



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 о вопросах здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Первый доклад о ходе осуществления этой резолюции был представлен семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 году¹. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии рассмотрел и принял к сведению предыдущий вариант этого доклада².
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.
3. В части II описывается прогресс, достигнутый в осуществлении резолюции WHA69.11. В частности, в ней приводятся сведения о прогрессе в укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью, призыв к которому содержится в резолюции WHA68.15 (2015 г.) и решении WHA70(22) (2017 г.).

¹ Документ A70/35.

² См. документ EB144/11 Rev.1 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, пятое заседание, раздел 1, и шестое заседание.

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

4. Состояние более 30 показателей в области здоровья приводится в публикации «Мировая статистика здравоохранения, 2018 г.»¹. 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, смертность в результате дорожно-транспортных происшествий и избыточный вес у детей, работа не движается, 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 Целей в семи тематических областях.

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

5. 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.

6. По самым последним оценкам, 76% женщин репродуктивного возраста могут удовлетворить свои потребности в области семейного планирования и получить доступ к современным методам контрацепции. По оценкам, число родов у девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет составляет 12,8 миллиона в год, 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.

7. 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 уровнями дохода, 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 уровнями дохода более 90% родов проходили в присутствии квалифицированных акушерки, врача или

¹ World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018.

медсестры, тогда как в ряде стран с низким и средним уровнями дохода лишь менее половины родов принимались квалифицированным медицинским работником.

8. 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 г. по 2030 г. погибнут 56 миллионов детей в возрасте до 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 2017 г. основными причинами смерти детей в возрасте от одного до 59 месяцев были острые респираторные инфекции, диарея и малярия. Одной из частых причин смерти новорожденных и детей в возрасте до пяти лет являются пороки развития, особенно в странах с низким уровнем смертности в этих популяциях.

9. В глобальном масштабе в 2018 г. 149 миллионов детей в возрасте до пяти лет (21,9%) 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 2018 г. 49 миллионов детей в возрасте до пяти лет (7,3%) страдали истощением (слишком низкая масса тела по отношению к росту), а 40 миллионов (5,9%) 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.

10. Другой задачей, поставленной в рамках Целей в области устойчивого развития, по данной тематике является задача 5.2 о ликвидации всех форм насилия по отношению к женщинам и девочкам. Данные по этим показателям в настоящее время основываются на результатах как самостоятельных, так и демографических и медико-санитарных популяционных обследований. ВОЗ и партнеры, включая ЮНИСЕФ, структуру «ООН-женщины», ЮНФПА и УНП ООН, в настоящее время проводят работу по усовершенствованию системы оценки, сбора и представления данных в целях обеспечения большей сопоставимости результатов различных исследований.

Инфекционные болезни

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

12. В глобальном масштабе заболеваемость ВИЧ снизилась с 0,40 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, что является рекордным показателем. 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.

13. После беспрецедентных глобальных успехов в борьбе с малярией отмечается замедление прогресса. За период с 2015 по 2017 г. заметного сокращения числа случаев заболевания малярией в мировом масштабе добиться не удалось. Наиболее тяжелым бременем это заболевание ложится на Африканский регион. Вызывает обеспокоенность тот факт, что в 2017 г. в 10 странах Африки с наиболее тяжелым бременем малярии было зарегистрировано на 3,5 миллиона случаев заболевания больше, чем годом ранее.

14. 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; и 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 этой болезни, по оценкам, 1,3 миллиона ВИЧ-отрицательных и около 300 000 ВИЧ-положительных больных. В период с 2000 г. по 2017 г. 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.

15. По оценкам, в 2015 г. 325 миллионов человек во всем мире жили с вирусом гепатита В (HBV) или гепатита С (HCV). Большая часть бремени болезни, связанного с инфекцией HBV, является следствием инфекции, приобретенной до пятилетнего возраста. Широкое внедрение вакцинации детей грудного возраста против гепатита В позволило значительно сократить число новых случаев хронической инфекции HBV, что отражено в снижении распространенности гепатита В среди детей в возрасте до пяти лет с 4,7% в период до внедрения вакцинации до 0,8% в 2017 году. 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.

16. Забытые тропические болезни представляют собой группу заболеваний, для которых характерна широкая распространенность в тропических условиях, где нередко выявляется сразу несколько инфекций сразу у одного человека. Также характерной для этих болезней является их связь с бедностью. Согласно собранной информации, в 2017 г. 1,6 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 в значительной мере обусловлен тем фактом, что в 34 странах была обеспечена элиминация по меньшей мере одной забытой тропической болезни, что подтверждено сертификацией ВОЗ. 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).

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

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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 статей 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.

21. Показатель 3.4.2 Целей в области устойчивого развития, касающийся психического здоровья, отражает уровень смертности в результате самоубийств. 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

22. 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.

23. В 2016 г. во всем мире в результате дорожно-транспортных происшествий погибли 1,35 миллиона человек, и еще 50 миллионов человек получили ранения. Уровень смертности от дорожно-транспортного травматизма в странах с низким уровнем дохода в 3,3 раза выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (27,5 случая смерти на 100 000 населения и 8,3 случая смерти на 100 000 населения, соответственно), несмотря на более низкие показатели владения транспортными средствами в странах с низким уровнем дохода.

24. 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.

25. По оценкам, за период с 2012 г. по 2016 г., в среднем, в мире 11 000 человек в год 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 уровнями дохода, которые с трудом справляются с удовлетворением финансовых, материально-технических и гуманитарных потребностей в контексте ликвидации последствий природных бедствий.

26. 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.

27. 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 разрушение 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.

Неотложная и основная хирургическая помощь и анестезия

28. Главными задачами в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющими отношение к неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, являются задачи 3.8, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.b и 3.c.

29. Обеспечение доступа к безопасной, своевременной и недорогостоящей неотложной и основной хирургической помощи и анестезии – одна из важнейших составляющих всеобщего охвата услугами здравоохранения. В мировом масштабе такого доступа лишены 5 миллиардов человек, из которых 1,7 миллиарда – дети в возрасте до 15 лет.

30. Каждый день в мире из-за осложнений при родах умирают 830 женщин. Большинство этих смертей можно предотвратить, и чаще всего они связаны с осложненными родами и послеродовым кровотечением. Основным видом лечения при таких осложнениях является хирургическое вмешательство.

31. В 2017 г. умерли 6,3 миллиона детей младше 15 лет. Из них примерно 5,4 миллиона были младше 5 лет, а 2,5 миллиона умерли в первые месяцы жизни. Это означает, что каждый день умирают 15 000 детей в возрасте до пяти лет. Многие случаи смерти среди детей младше 15 лет вызваны врожденными пороками, травмами и опухолями детского возраста, большинство из которых лучше всего лечатся хирургическими методами.

32. Каждый год 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет умирают от неинфекционных заболеваний; около 85% случаев смерти регистрируются в странах с низким и средним уровнем дохода и вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями

(болезнями сердца и инсультом), раком и диабетом. Хирургическая помощь является важным компонентом лечения всех этих заболеваний и играет ключевую роль в снижении преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний.

33. Каждый год примерно 1,35 миллиона человек погибают в дорожно-транспортных происшествиях; 93% таких случаев происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, где травмы, полученные в результате ДТП, – наиболее распространенная причина смерти детей и молодежи в возрасте от 5 до 29 лет. Хирургическая помощь является неотъемлемой частью экстренной реанимации, жизнесохраняющих вмешательств и последующего лечения, которые необходимы для снижения тяжелейшего бремени, связанного с дорожно-транспортными происшествиями.

Всеобщий охват услугами здравоохранения и системы здравоохранения

34. 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.

35. Во всем мире средняя по странам процентная доля государственных расходов на здравоохранение в 2016 г. составила 10,6% и колебалась от 7% в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии до более 15% в Регионе стран Америки. 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.

36. 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 потенциала 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). Как минимум, 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, испытывали 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)).

37. Согласно последним имеющимся данным, за период 2013–2018 гг. в 71 стране имелось менее 10 врачей на 10 000 человек, а в 105 странах насчитывалось менее

40 медсестер и акушерок на 10 000 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.

38. 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 г. по 2017 г., было установлено, что 64% опрошенных государственных больниц в странах с низким уровнем дохода и 58% опрошенных государственных больниц в странах с низко-средним уровнем дохода располагали резервом лекарственных средств для лечения болевого синдрома и паллиативной помощи. Менее 10% опрошенных государственных больниц в странах с низким уровнем дохода 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.

39. 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-процентного 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 четырех стран, где она была внедрена только частично.

40. 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 дохода получили только 0,3% прямых грантов на исследования в сфере здравоохранения.

41. 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

42. 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.

43. Показатель доступа к экологически чистым видам топлива и технологиям для приготовления пищи улучшился незначительно. В 2017 г. он достиг 61% во всем мире, то есть вырос на 11 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 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 (97%), 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.

44. 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 миллиона 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 важнейшими 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 (Цель 3) и устойчивых городов (Цель 11). Поэтому вопросы жилья являются

одной из основных отправных точек для межсекторальных программ в области общественного здравоохранения и первичной профилактики»¹.

45. 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, то есть 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 г. по 2016 г., 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.

46. 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

47. 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.

¹ WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018, p. vii.

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 ВНА69.11

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

48. 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.

49. ВОЗ участвует в нескольких межсекторальных инициативах, направленных на достижение Цели в области устойчивого развития 3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) охватывает 11 Целей в области устойчивого развития, включая все задачи в рамках Цели 3 и отдельные задачи в рамках десяти других Целей (1–7, 9, 10, 16 и 17). Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения за 2017 г.¹ 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 развития², 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 в 2018 г. было официально объявлено о начале реализации специальной инициативы ВОЗ по изменению климата и здоровью в малых островных развивающихся государствах, которая была подготовлена 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 ВНА70.15 (2017 г.), ВОЗ опубликовала в интернете 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:

¹ Документ WHO/NMH/PND/ECHO/17.1.

² WHO, UNICEF, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.

неотложные глобальные меры в связи с глобальной эпидемией», принятой 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.

50. 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 на основе политики Здоровье–2020 – программного документа европейской политики в области здравоохранения и благополучия. В дорожной карте выделены 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 ВОЗ 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 г. Европейский региональный комитет постановил принять набор показателей в рамках единого механизма мониторинга 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 годы². 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 Восточного Средиземноморья помогает

¹ Резолюция EUR/RC67/R3 (2017 г.).

² Принятый Региональным комитетом в решении EUR/RC68(1).

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 межминистерская конференция по здоровью и окружающей среде; Азиатско-Тихоокеанский региональный форум по здоровью и окружающей среде; 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 ПАОЗ по улучшению гигиены окружающей среды и дальнейшему укреплению здоровья посредством формирования сетей городов.

51. ВОЗ также вела взаимодействие с другими партнерами по вопросам, связанным со здоровьем и выходящим за рамки Цели в области устойчивого развития 3. ВОЗ занималась укреплением связей с ФАО и другими партнерами в рамках амбициозной программы работы¹, направленной на ликвидацию голода (цель в области устойчивого развития 2), а также определила конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и ограниченные по времени (SMART) обязательства в этой сфере для государств-членов². В области образования (цель 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 подготовку кадров в сферах здравоохранения, гигиены окружающей среды и социальной работы. В 2018 г. ВОЗ впервые опубликовала глобальное

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

² Основанные на принципе SMART обязательства стран в отношении реализации Римской декларации о питании см. в документах: ФАО, МФСР, ЮНИСЕФ, ВПП и ВОЗ. Положение дел в области продовольственной безопасности и питания в мире – 2018. Рим: Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций; 2018 г. (<http://www.fao.org/3/I9553RU/i9553ru.pdf>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.) и FAO and WHO. Strengthening nutrition action: a resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018 (<http://www.who.int/nutrition/publications/strengthening-nutrition-action/en/>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

³ Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/>, по состоянию на 19 февраля 2019 г.).

руководство в области санитарии и здравоохранения¹, которое поможет странам инвестировать в безопасные, приемлемые с культурной и гендерной точек зрения средства санитарии (цель 6). ВОЗ и МОТ совместно создали глобальную коалицию по вопросам безопасности и гигиены труда в интересах укрепления здоровья и благополучия на рабочем месте (цель 8). В настоящее время ВОЗ и МОТ разрабатывают свою первую совместную методологию и готовят 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 (цели 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 (цели 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, 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 отношении вопросов ответственного потребления и производства (цель 12), а также чистой воды (цель 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.

52. 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 сотрудничает с 11 глобальными организациями в области здравоохранения и развития (Гави, Альянс по вакцинам; Глобальный механизм финансирования; Глобальный фонд; ЮНЭЙДС; ПРООН; ЮНФПА; ЮНИСЕФ; ЮНИТЭЙД; ООН – Женщины; Группа Всемирного банка и ВПП) с целью разработки глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, призванного оказать поддержку странам в выполнении задач, поставленных в рамках Целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья. Разработка этого плана на основе предложения, адресованного Генеральному директору главами государств Германии, Ганы и Норвегии, получила поддержку Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и лидеров стран Группы двадцати.

53. Документ, подготовленный по итогам первого этапа этой работы и содержащий изложение общего видения и подтверждение глубокой приверженности 12 участвующих организаций, был представлен как на Всемирном саммите по здравоохранению в

¹ Guidelines on sanitation and health. Geneva: World Health Organization; 2018.

Берлине, так и на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Астане в октябре 2018 года.

54. На первом этапе разработки плана организации объединились вокруг общей задачи и создали совместный механизм действий на основе обязательства обеспечивать «согласование, ускорение, подотчетность», с тем 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.

55. На следующем этапе этой работы основное внимание будет уделяться определению конкретных коллективных действий, которые будут осуществляться 12 организациями, в целях оказания странам содействия в ускорении прогресса на пути к выполнению связанных со здоровьем задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, посредством консультаций и взаимодействия между заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях. Этот план призван обеспечить усиление поддержки и приверженности достижению целей в области здравоохранения участвующими сторонами во всем мире. 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 готов к представлению на сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2019 года.

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

56. 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 данные 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, выступает единственным ответственным учреждением за выполнение 19 показателей, делит эту ответственность с другими организациями в отношении 15 показателей и является учреждением-партнером еще по 13 показателям.

Таким образом, будучи в той или иной степени ответственна за 20% от глобальной системы показателей, ВОЗ, стремясь укрепить потенциал стран в плане мониторинга и представления данных, через Статистическую комиссию Организации Объединенных Наций и другие региональные органы, такие как Комиссия Африканского союза, взаимодействует с национальными статистическими органами, которые координируют работу по мониторингу прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития на страновом уровне.

57. Как изложено в Тринадцатой общей программе работы, ВОЗ выражает решительную поддержку предложению Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о работе по принципу «Единая ООН» 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.

58. 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

59. 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. ОПП-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.

60. 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

61. ВОЗ предоставляла консультативную поддержку Межучрежденческой группе экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития. Среди последних тем сотрудничества можно отметить уточнение показателей 3.b.1 и 3.8.1 и реклассификацию показателя 3.b.3. Ожидается, что в 2020 г. будет проведен всеобъемлющий обзор показателей Целей в области устойчивого развития на основе критериев, выработанных Группой на ее девятом совещании в марте 2019 года¹.

Поддержка всесторонних и комплексных национальных планов в области здравоохранения

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

63. 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 Целей в национальные планы (139 страновых бюро), предоставление технической поддержки в интересах включения Целей 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

¹ План работы и график проведения всестороннего обзора в 2020 г.: <https://unstats.un.org/sdgs/files/meetings/iaeg-sdgs-meeting-09/11.%20Comprehensive%20Review.pdf>, по состоянию на 2 мая 2019 года.

(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

64. 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 борьбе с вирусом Зика позволило с беспрецедентной скоростью разработать вакцину. В отношении коронавируса ближневосточного респираторного синдрома, ВОЗ опубликовала глобальную дорожную карту научных исследований и разработок и целевые профили вакцин.

65. 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 новорожденных¹.

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

67. ВОЗ предоставляет странам техническую поддержку в области укрепления надзора за клиническими испытаниями, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода, 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

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

здравоохранения и Комитета по этике для рассмотрения этических аспектов научных исследований с участием людей.

68. В соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹ 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

69. 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 дохода и уже оказала поддержку более чем 20 лицам, ответственным за разработку политики, из стран с низким и средним уровнем дохода 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 непосредственно в деятельность учреждений, принимающих решения в области здравоохранения, в странах с низким и средним уровнем дохода. Вместе с ПАОЗ и Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (TDR) 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 (ВСРБ) 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/TDR для проведения исследований в

¹ См. документ A70/21.

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.

Поддержка государств-членов в укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии как компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения

70. Секретариат вместе с основными заинтересованными сторонами участвует в реализации ряда проектов:

(a) Разработка национальных планов в области оказания хирургической, акушерской и анестезиологической помощи: ввиду высокого спроса со стороны государств-членов в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья были проведены семинары по разработке таких планов. Во всех регионах, кроме Европейского, более чем в 20% стран с низким и средним уровнем дохода (с совокупным населением 1 миллиард человек) достигнут прогресс в подготовке планов. В ближайшее время будет опубликовано руководство по их разработке.

(b) Разработка норм и стандартов: Секретариат в настоящее время завершает работу над глобальными руководящими принципами по предотвращению передачи вируса Эбола и Марбургского вируса во время хирургических и инвазивных процедур, а также подготовил руководство *«Хирургические подходы к лечению мочеполовых проявлений лимфатического филяриатоза»* и – совместно со Всемирной федерацией обществ анестезиологов – *«Международные стандарты безопасной анестезиологической практики»*.

(c) Подготовка медицинских кадров: Секретариат сотрудничает с государствами-членами и различными хирургическими колледжами и партнерами по развитию в обеспечении платформ для обмена фактическими данными о надлежащей практике и в разработке минимальных стандартов и учебных программ, обеспечивающих наличие дипломированных специалистов и поставщиков медико-санитарных услуг среднего уровня (путем совместного выполнения функций) среди хирургов, акушеров и анестезиологов.

71. Несмотря на достигнутый прогресс в некоторых направлениях деятельности, ясно, что для осуществления резолюции WHA68.15 в полном объеме потребуются дальнейшие улучшения на страновом, региональном и международном уровнях. Конкретными задачами являются:

(a) увеличение ресурсов: в настоящее время продолжается работа по обеспечению наличия достаточных ресурсов для разработки и осуществления национальных планов в области оказания хирургической, акушерской и анестезиологической помощи, усиления подготовки квалифицированных кадров и укрепления возможностей платформ по оказанию хирургической помощи;

(b) укрепление систем: в дополнительном укреплении нуждаются области детской хирургии и хирургической помощи при неинфекционных заболеваниях и травмах, в том числе при травматических повреждениях головного мозга;

(c) подготовка медицинских кадров: сохраняются и, вероятнее всего, будут сохраняться и далее риски того, что планы расширения кадровых ресурсов здравоохранения в области хирургии, анестезиологии и акушерства за счет программ обучения не будут выполнены из-за уменьшения численности преподавательских кадров и ограниченности ресурсов.

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

72. В глобальном масштабе половина бюро ВОЗ в шести регионах сообщила о том, что они оказали поддержку в общей сложности 241 инициативе по линии сотрудничества Юг-Юг и/или трехстороннего сотрудничества, 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.

73. Наибольшую долю всей отчетности по инициативам сотрудничества Юг-Юг и/или трехстороннего сотрудничества 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.

74. 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.

75. 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; в Европейском регионе помимо создания платформ и сетей для обмена информацией, основное внимание уделялось технической поддержке, подготовке кадров и наращиванию потенциала.

76. Страновые бюро ВОЗ оказывают поддержку множеству инициатив и мероприятий в рамках сотрудничества Юг-Юг и/или трехстороннего сотрудничества 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

77. Политический форум высокого уровня по устойчивому развитию, созданный 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 – программное приложение, позволяющее 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; и (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, содержащий 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

78. ВОЗ представляла отчетность о глобальном и региональном прогрессе в достижении задач Целей в области устойчивого развития, 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 Целей в области устойчивого развития. Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ обеспечивает свободный доступ к данным по каждой Цели, связанной со здоровьем, с различным уровнем географической и временной детализации.

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

79. 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 ресурсов здравоохранения.

80. Пилотные страны Сотрудничества в области данных здравоохранения (Камерун, Кения, Малави 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.

81. 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 Целей в области устойчивого развития, включая всеобщий охват услугами здравоохранения.

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

82. Вместе с партнерами по Сотрудничеству в области данных здравоохранения ВОЗ разработала технический пакет SCORE¹, призванный помочь странам в укреплении страновых систем сбора данных и их способности отслеживать прогресс в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития 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.

83. 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; (c) оптимизация данных служб здравоохранения для обеспечения равноправного и качественного оказания услуг всему населению; (d) обзор хода работы и эффективности для принятия осведомленных решений; (e) создание возможностей для использования данных для формирования политики и осуществления действий в интересах скорейшего улучшения ситуации.

84. 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

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

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

85. 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 Цели 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 Цель 3 касается обеспечения здоровья и благополучия, деятельность ВОЗ косвенно влияет (и испытывает на себе их влияние) на другие Цели в области устойчивого развития.

86. 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: (а) он будет основываться на Целях в области устойчивого развития; (б) ВОЗ будет оценивать свое воздействие, особенно в том, что касается достижения Целей, связанных с улучшением здоровья людей; (с) ВОЗ будет уделять первоочередное внимание работе по достижению конкретного воздействия в каждой стране.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

87. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =