

Доклад о результатах работы ВОЗ
Программный бюджет на 2018-2019 гг.

A73/24 Rev.1
СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 20.1 повестки дня
10 ноября 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Достижение конкретных результатов в каждой стране





Всемирная организация
здравоохранения

Рисунок на обложке:

“Роль работников здравоохранения в достижении целей «трех миллиардов»” — картина, нарисованная делегатами семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения под руководством художника. Ее целью является изображение ведущей роли, которую играют работники здравоохранения в выполнении Тринадцатой общей программы работы ВОЗ, направленной на укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире и обеспечение охвата услугами уязвимых групп населения.

Каждое панно посвящено одной из целей «трех миллиардов».

Даиро Варгас является современным художником, который горячо поддерживает цели в области здравоохранения. Он принимает участие в деятельности, направленной на улучшение показателей здоровья и благополучия в рамках глобальных инициатив, а также общественной и благотворительной деятельности.

Авторы фотографий, в порядке публикации:

Предисловие Генерального директора
ВОЗ/С Black

Резюме
iStock

Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Getty Images
ВОЗ/В Sensasi
Getty Images
ВОЗ/А Zhumaliev
ВОЗ/Л Mackenzie
ВОЗ/С Black
ВОЗ/Л Mackenzie
ВОЗ/Л Mackenzie
ВОЗ/С Hasan

Системы здравоохранения
ВОЗ/О Bakano
ВОЗ/Г Hampton

Ликвидация полиомиелита и переходный период

ВОЗ/А Khan
ВОЗ Бангладеш /А Bhatiasevi
ВОЗ/Л Swan
ВОЗ/Т Hongisto

Инфекционные болезни

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
Штаб-квартира ВОЗ
ВОЗ/В Sokhin
ВОЗ/Ф Combrink
ВОЗ Бангладеш
ВОЗ/Е Longarini
Региональное бюро ВОЗ для стран Америки

Неинфекционные заболевания

Европейское региональное бюро ВОЗ
ВОЗ/Д Rodriguez

Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла

ВОЗ/У Shimizu
ВОЗ/Е Martino
Больница провинции Хуапхан/
д-р S Douangsouvanh
ВОЗ Афганистан
ВОЗ/М Villa Monge
ВОЗ/Е Matevžič
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Лидерство и вспомогательные функции

Business Wire
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
ПРООН

Оформление и макет: **Studio FFFOG**
Обложка и инфографика: **Blossom**
Координация подготовки доклада: **HQ/BOS/PRP**

Примечание. Доклад о результатах работы ВОЗ был издан 10 июля 2020 г. в качестве документа А73/24. После того как 10 ноября 2020 г. было опубликовано исправление (документ А73/24 Corr.1), в Доклад о результатах работы ВОЗ были внесены поправки, и он был переиздан в качестве документа А73/24 Rev.1.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО
ДИРЕКТОРА

1

РЕЗЮМЕ

2

КРАТКИЙ ОБЗОР ИСПОЛНЕНИЯ
БЮДЖЕТА

8

ПРОГРАММА ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ
СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18

СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

50

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА
И ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД

68

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

80

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

108

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ
НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО
ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА

128

ЛИДЕРСТВО И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
ФУНКЦИИ

150

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА



В то время как я пишу это, мир охвачен пандемией COVID-19 и признаков ее ослабления немного. Менее чем за пять месяцев было инфицировано более 4 миллионов человек, она унесла почти 300 000 жизней, и их число продолжает расти. Этот новый вирус, пользуясь пробелами в системах здравоохранения и усиливая неравенства, привел к многочисленным жертвам и нанес огромный урон, лишив людей средств к существованию во всем мире. Его политические, экономические и социальные последствия будут ощущаться на протяжении многих лет.

Уже сейчас кампании по иммунизации против полиомиелита, кори, холеры и других болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, приостановлены, и с трудом достигнутые успехи в борьбе с ВИЧ, малярией и туберкулезом находятся под угрозой. Общее число случаев смерти в результате последствий для здоровья населения, вызванных COVID-19, может быть во много раз больше, чем число людей, ставших непосредственными жертвами этой болезни.

Пандемия является наглядной иллюстрацией самой тесной взаимосвязи между направлениями деятельности ВОЗ по достижению каждой из целей «трех миллиардов»: обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, всеобщий охват услугами здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения. Пандемия COVID-19 вновь напоминает нам о том, что все области деятельности Организации взаимосвязаны и ни одна из них не может существовать в отрыве от других.

Настоящий доклад о результатах работы содержит описание жизненно важной деятельности, которую мы проводим, и показывает, как несмотря на принятие мер реагирования на каждое событие или кризис в области общественного здравоохранения, мы также делаем все возможное, чтобы оказывать странам содействие в удовлетворении потребностей их населения в области здравоохранения, укреплении их систем здравоохранения и разработке планов действий на случай непредвиденных обстоятельств.

В настоящее время, когда пандемия доминирует в заголовках новостей, легко забыть о том, что ВОЗ одновременно осуществляет меры противодействия другим многочисленным угрозам здоровью, как давно существующим, так и новым.

Расширяя наши усилия в борьбе с этой пандемией, мы должны также обеспечить готовность к следующей. Сегодня мы можем заложить основы для усиления и повышения устойчивости систем здравоохранения во всем мире.

Пандемия является суровым напоминанием о необходимости неотложных и долгосрочных инвестиций в подготовку кадров и развитие систем здравоохранения, что послужит лучшей защитой от кризисов в области здравоохранения — как крупных, широкомасштабных кризисов, так и кризисов, происходящих на индивидуальном уровне, с которыми ежедневно сталкиваются миллионы людей.

Здоровье — это политический выбор. Мы сталкиваемся с общими угрозами, и мы несем общую ответственность за свои действия. Если мы должны извлечь какой-либо урок из пандемии COVID-19, то это понимание того, что инвестиции сейчас спасают жизни и обеспечивают финансовую устойчивость в будущем.

Приверженность ВОЗ достижению ее целей заключается не только в том, чтобы объединить страны для преодоления этой пандемии, но и в создании более здорового, безопасного и справедливого мира для всех людей, где бы они не находились.

РЕЗЮМЕ

ДОСТИЖЕНИЕ КОНКРЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В КАЖДОЙ СТРАНЕ

Через 70 лет после основания ВОЗ эта Организация, движимая изменениями в области глобального общественного здравоохранения в XXI-м веке, претерпела трансформацию во всех шести регионах и 149 страновых бюро. В 2019 г. ВОЗ приняла новую стратегию и миссию, а также новые приоритеты и цели, призванные обеспечить достижение конкретных результатов в каждой стране.

В **Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг.** (ОПР-13) сформулирована миссия ВОЗ, обеспечивающая достижение того, в чем нуждается мир: укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения.

Критерием успеха новой стратегии, основанной на фактических данных, является достижение конкретных результатов в странах. Амбициозные цели «трех миллиардов», согласованные с Целями в области устойчивого развития, направлены на достижение трех стратегических приоритетов:

обеспечение **охвата услугами здравоохранения** дополнительно 1 миллиарда человек
обеспечение более эффективной защиты при **чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения** дополнительно 1 миллиарда человек
обеспечение **повышения уровня здоровья и благополучия** дополнительно 1 миллиарда человек.

Основное внимание в ОПР-13 уделяется стратегическим преобразованиям, обеспечивающим усиление руководящей роли, ориентацию глобальных благ общественного здравоохранения на достижение воздействия и использование комплексного подхода, который позволяет избежать разрозненности программ.

Несмотря на то, что результаты, представленные в этом докладе, соответствуют обязательствам, касающимся двухгодичного периода 2018–2019 гг. в рамках предыдущего стратегического плана, который определял характер планирования деятельности и ее финансирования, в настоящем докладе достижения и проблемы ВОЗ рассматриваются через призму новой стратегии. Это поможет установить исходный уровень того, где мы находимся в отношении новых целей «трех миллиардов».

Приведенные примеры показывают, как деятельность ВОЗ, рассчитанная на длительную перспективу, обеспечивает достижение конкретных результатов в каждой стране. Деятельность ВОЗ охватывает все страны, большие и малые, в том числе нестабильные и затронутые конфликтами, касается всех нарушений здоровья и болезней и служит всем людям, независимо от их возраста.

В докладе приводятся результаты анализа по принципу «снизу-вверх», начиная со странового уровня, для мониторинга прогресса и представления отчетности о достижениях и проблемах в исполнении программного бюджета на 2018–2019 гг. до кризиса, вызванного вспышкой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Перед нами стоят огромные задачи, но мир располагает большими возможностями, чем когда-либо ранее, чтобы противостоять этому беспрецедентному кризису в области общественного здравоохранения. ВОЗ будет продолжать играть ведущую роль в объединении усилий стран не только для преодоления пандемии COVID-19, но и в создании более здорового, безопасного и справедливого мира для всех людей.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО 1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК

ВОЗ трансформировала определение всеобщего охвата услугами здравоохранения, перейдя от постановки цели к конкретным действиям, ввиду их настоятельной необходимости с учетом морально-этических аспектов, интересов экономики и обеспечения безопасности. Отсутствие доступа к приемлемой по стоимости медицинской помощи порождает нищету и препятствует экономическому росту, в то время как слабые системы здравоохранения могут приводить к распространению болезней.

Руководящая роль ВОЗ в этой области позволила добиться исторических успехов. На сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2019 г. странами была принята политическая декларация, содержащая всеобъемлющие обязательства в области здравоохранения. ВОЗ также впервые привлекла внимание к этой проблеме на саммите Группы 20 в Осаке в июне 2019 г., а также на Ассамблее Межпарламентского союза, состоявшейся в Белграде в октябре 2019 г.

В настоящее время несколько стран добились прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения при содействии и экспертной поддержке ВОЗ. В Греции, Индии и Кении осуществляются амбициозные программы по расширению охвата, в Китае, Египте и на Филиппинах приняты важные законодательные акты в целях содействия достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а правительство Украины увеличило долю государственного финансирования первичной медико-санитарной помощи.

Хотя доступ к услугам здравоохранения расширился, мир все еще далек от достижения цели охвата дополнительно 1 миллиарда человек, а уровень финансовой защиты снизился, о чем свидетельствует опубликованный ВОЗ «Доклад о результатах глобального мониторинга уровня финансовой защиты в области здравоохранения, 2019 г.». В 2015 г. расходы на медицинскую помощь составляли 10% в структуре потребительских расходов домашних хозяйств у 930 миллионов человек, и это число возрастает. В этой связи ВОЗ была создана специальная программа по развитию первичной медико-санитарной помощи и расширению поддержки стран в этой области.

Одним из основных компонентов всеобщего охвата услугами здравоохранения является наличие доступных и приемлемых по стоимости лекарственных средств, продвижению которых способствует программа ВОЗ по преквалификации. В 2018–2019 гг. ВОЗ провела преквалификацию 213 препаратов, включая первый жизненно важный биоаналоговый препарат, способный радикально изменить ситуацию в лечении рака молочной железы, вакцину против Эболы, имеющую важнейшее значение для борьбы с этой болезнью, и биоподобный инсулин для лечения диабета.

Резкое снижение цен на противовирусные препараты, достигнутое при поддержке ВОЗ, позволило большему числу людей принимать препараты для лечения гепатита В и С и большему числу стран стремиться к элиминации гепатита С, а также позволило таким странам, как Китай, включить их в программу всеобщего медицинского страхования. Пилотная программа в отношении первой в мире вакцины против малярии может спасти жизни многих детей в будущем; около 200 000 детей в настоящее время вакцинированы в Гане, Кении и Малави.



Доступ к качественным основным услугам здравоохранения имеет важнейшее значение для снижения материнской и детской смертности, которая значительно сократилась с 2000 г., что было частично обусловлено увеличением числа родов в медицинских учреждениях и усилением политической поддержки. Расширение охвата и доступа также помогло нескольким странам (Египту, Гане, Ирану (Исламской Республики), Кирибати, Мексике, Непалу и Йемену) достичь целей элиминации одной из забытых тропических болезней в 2018–2019 гг. В Малайзии, Шри-Ланке и на Мальдивских Островах была также достигнута элиминация передачи ВИЧ и врожденного сифилиса от матери ребенку.

Необходимо провести значительную работу по дальнейшему расширению охвата населения с тем, чтобы покончить с эпидемиями наиболее распространенных инфекционных болезней. К числу недавних достижений относятся расширение масштабов самотестирования на ВИЧ, рекордное повышение уровня охвата противотуберкулезной терапией, расширение масштабов лечения гепатита С в странах с низким и средним уровнем дохода и обеспечение охвата лечением, как минимум, одной забытой тропической болезни 1 миллиарда человек; в то же время обеспечение охвата отдельных групп населения с тем, чтобы никто не был оставлен без внимания, остается сложной задачей. Несмотря на то, что в 2018 г. базовый набор вакцин был предоставлен дополнительно 116 миллионам детей, достижение к концу 2020 г. глобальных целевых показателей по элиминации кори, краснухи и столбняка матерей и новорожденных представляется маловероятным.

Значительный прогресс был достигнут в наращивании потенциала для интеграции мер борьбы с неинфекционными заболеваниями в первичную медико-санитарную помощь, в частности, в отношении гипертонии, болезней сердца, онкологических заболеваний у детей и психических расстройств. В результате расширения применения комплекса мер HEARTS более 700 000 человек были охвачены лечением гипертонии. Тем не менее, полученные результаты все еще являются недостаточными для достижения целевых показателей, в то время как показатели распространенности диабета, избыточной массы тела и ожирения продолжают расти.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО 1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК

В целях «поддержания безопасности в мире» в 2018–2019 гг. ВОЗ боролась со вспышками заболеваний и принимала меры по удовлетворению потребностей в области здравоохранения в условиях гуманитарных кризисов, включая стихийные бедствия и вооруженные конфликты в таких странах, как Мозамбик, Сирийская Арабская Республика и Йемен. В последнее время ВОЗ применяет более практический подход к чрезвычайным ситуациям, предусматривающий проведение чрезвычайных операций на местах.

Деятельность ВОЗ направлена также на выявление, оценку, предупреждение чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, информирование о них и обеспечение готовности. В период 2018–2019 гг. ВОЗ ежемесячно получала тысячи «сигналов» об угрозах здоровью населения, из которых более 980 (в 140 странах) были оценены как чрезвычайные события, и, при необходимости, в их отношении были приняты соответствующие меры реагирования.

После вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола в Демократической Республике Конго, ВОЗ координировала проведение широкомасштабной и сложной операции, которая еще более осложнялась актами насилия, перемещением групп населения и нехваткой медицинских учреждений. После 18 месяцев работы в Демократической Республике Конго был достигнут нулевой уровень заболеваемости болезнью, вызванной вирусом Эбола. Тысячи сотрудников служб оперативного реагирования подвергались значительному риску заражения этим вирусом; сегодня такому же риску подвергаются лица, ведущие борьбу с COVID-19. К сожалению, ВОЗ потеряла пять сотрудников в составе сил оперативного реагирования.

Несмотря на опасения, что эта болезнь может распространиться на соседние страны, этого не случилось. В результате решительных действий по обеспечению готовности вспышка этой болезни в Уганде была подавлена; проведение данной операции потребовало 18 млн долл. США, что составляет лишь малую долю общего объема затрат на борьбу с этой болезнью в размере 1 млрд долл. США.

Как свидетельствует опыт борьбы с пандемией COVID-19, вспышка болезни может поставить страну на колени, особенно если уровень жизнестойкости системы здравоохранения невелик. Слишком часто мир реагирует паникой, а не эпидемической готовностью к вспышке. Инвестиции в обеспечение готовности спасают жизни людей и экономят средства.

В ноябре 2019 г. Совет по глобальному мониторингу готовности опубликовал свой первый доклад, в котором предупреждал, что мир опасно не готов к «очень реальной угрозе быстро приближающейся, крайне смертельной пандемии респираторного патогена», риск возникновения которой остается очень реальным. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые были ратифицированы 15 лет назад, никогда не были более актуальны, чем сегодня. Необходимо предпринять более энергичные усилия по их введению в действие в полном объеме для обеспечения готовности к пандемии. Многие страны все еще нуждаются в усилении своих основных возможностей в целях предупреждения, выявления угроз и реагирования на них. В 2018–2019 гг. ВОЗ завершила проведение сотой совместной внешней оценки обеспечения готовности в странах. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются единственным юридически обязывающим международным механизмом, обеспечивающим защиту от международного распространения болезней и принятие ответных мер.

Некоторые кризисы никогда не получили широкой известности из-за успешных действий по их предотвращению. Число случаев заболевания холерой в очагах ее распространения в Сомали, Южном Судане и Йемене сократилось. В глобальном масштабе уровень заболеваемости холерой в 2018 г. снизился на 60% благодаря поставке 18 миллионов доз вакцины. Массовая вакцинация против желтой лихорадки в 2018–2019 гг. обеспечила защиту от этой болезни более 100 миллионов человек. В 2019 г. около 500 миллионов человек были вакцинированы также против сезонного гриппа.

В отношении некоторых болезней программы вакцинации должны быть усилены. За последние два года произошло несколько вспышек кори. Программа ликвидации полиомиелита также сталкивается с трудностями. В 2019 г. в Афганистане и Пакистане было выявлено 175 случаев заболевания, вызванного диким полиовирусом, что является самым высоким показателем с 2014 г.



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО 1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК

ВОЗ выступает за укрепление здоровья, а не просто за лечение болезней, особенно среди уязвимых групп населения. Это предполагает не только обзор биомедицинских представлений о здоровье, но и выявление коренных причин проблем в области здравоохранения, включая такие факторы, как равенство, пол, права, образование и окружающая среда. Поскольку они зачастую выходят за рамки сектора здравоохранения, для их решения необходимо межсекторальное сотрудничество.

Более полное соблюдение правил гигиены, усиление безопасности и создание более благоприятной среды в обществе способствуют повышению уровня здоровья населения. Руководящая роль ВОЗ способствовала принятию странами политических обязательств, касающихся соблюдения руководящих принципов ВОЗ по качеству воздуха, решения проблем изменения климата и улучшения показателей здоровья. На Саммите Организации Объединенных Наций по изменению климата в 2019 г. 50 стран, представляющих более 1 миллиарда человек, ответили на призыв ВОЗ добиться качества воздуха, безопасного для граждан, к 2030 г., обязавшись выполнять рекомендации ВОЗ. С 2011 г. число городов, осуществляющих мониторинг качества воздуха с помощью базы данных ВОЗ по качеству воздуха, увеличилось в четыре раза, достигнув 4300 в 2018 г. Тридцать стран уже добились значительного прогресса в выполнении своих обязательств по улучшению показателей безопасности водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в медицинских учреждениях.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака обеспечивает защиту все большего числа людей от вреда здоровью, наносимого табаком, с момента ее ратификации 15 лет назад. В настоящее время около двух третей мирового населения охвачены по крайней мере одной мерой борьбы против табака из разработанного ВОЗ комплекса мер MPOWER.

Между ВОЗ и Международным альянсом производителей продуктов питания и напитков было достигнуто историческое соглашение, содержащее обязательство исключить трансжиры промышленного производства из состава пищевых продуктов во всем мире к 2023 г. Пятьдесят четыре страны приняли законы, направленные на исключение промышленно производимых трансжиров из состава пищевых продуктов в соответствии с разработанным ВОЗ пакетом мер REPLACE. При поддержке ВОЗ 60 стран ввели налог на сахаросодержащие напитки.

Был создан новый инструмент для анализа сильных и слабых сторон национальных систем обеспечения продовольственной безопасности и установления приоритетов в деятельности совместно с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО). ВОЗ также сотрудничала с ФАО и Всемирной организацией охраны здоровья животных в рамках трехстороннего соглашения в целях усиления мер борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам. Сотрудничество с гражданским обществом и другими партнерами способствовало повышению безопасности дорожного движения в Чили, Казахстане, Малайзии, Словении, а также Тринидаде и Тобаго.

В то же время деятельность по повышению уровня здоровья и благополучия сталкивается с серьезной проблемой привлечения внимания и инвестиций, которых она заслуживает ввиду ее влияния на показатели заболеваемости и смертности. Несмотря на то, что ВОЗ на протяжении длительного времени осуществляет информационно-пропагандистскую деятельность в области укрепления и профилактики здоровья, она только сейчас консолидирует свою стратегию в отношении этих детерминантов здоровья в соответствии с ОПР-13.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА ВОЗ СО СТРАНАМИ

Принимая во внимание изменение ситуации в области глобального здравоохранения за последние два десятилетия, ВОЗ глубоко осознает, что она должна быть гибкой, инновационной, и оперативно реагирующей организацией, отвечающей требованиям XXI-го века. Под руководством Генерального директора при поддержке региональных директоров ВОЗ усиливает свои позиции, выступая за ускоренный прогресс в решении основных проблем здравоохранения. ВОЗ повышает эффективность своей дипломатии в области здравоохранения на самом высоком государственном уровне в странах и во всем мире, а также в рамках международных и региональных политических органов, таких как Группа 20, Группа 7 и Африканский союз, что привело к принятию конкретных обязательств по усилению повестки дня в области здравоохранения как в секторе здравоохранения, так и за его пределами.

ВОЗ изыскивает инновационные подходы к взаимодействию с секторами и партнерствами, не занимающимися вопросами здравоохранения. В рамках Глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех ВОЗ осуществляла партнерское взаимодействие с 11 другими глобальными учреждениями, занимающимися вопросами здравоохранения, в целях оказания согласованного и целенаправленного содействия странам. Инновационные партнерские отношения в области здравоохранения усилили влияние ВОЗ: она сотрудничает с ФИФА в рамках проектов, ориентированных на детей и молодежь, а также с Google в разработке GoogleFit, приложения для мониторинга физической активности.

Необходимость руководствоваться научными знаниями и фактическими данными при решении неотложных, новых проблем, таких как COVID-19, приобретает все более важное значение в эпоху фейковых новостей и дезинформации.

Новое Управление по научной работе в штаб-квартире отражает приверженность ВОЗ осуществлению своей деятельности на переднем крае науки и разработке норм и стандартов мирового уровня, основанных на фактических данных. Пандемия COVID-19 показывает, что Управление по научной работе может играть ключевую роль в разработке научно обоснованных мер борьбы с этим кризисом. Создание нового отдела по сбору данных и информационному обеспечению в штаб-квартире и соответствующих структур в региональных бюро свидетельствует о том, что ВОЗ уделяет более пристальное внимание обеспечению результативности и способности оценивать эффективность своей деятельности с помощью новой системы результатов и их оценки.

ВОЗ разработала эффективные цифровые средства управления для поддержки деятельности в чрезвычайных ситуациях, включая инструмент расследования вспышек заболеваний Go.Data, платформу e-SPAR для оказания содействия странам в составлении ежегодной отчетности по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и систему EMS2 для обеспечения обмена информацией.

В целях повышения эффективности поддержки, оказываемой странам, были пересмотрены процессы, и в целях обеспечения оптимальной структуры кадров ВОЗ на страновом уровне первоочередное внимание с точки зрения воздействия в рамках впервые проведенного обзора кадрового потенциала, соответствующего своему целевому назначению, уделялось глобальным благам общественного здравоохранения.

Оказание поддержки странам является и будет оставаться первостепенной задачей ВОЗ в рамках деятельности по борьбе с COVID-19 на длительную перспективу. Ни одна страна не может преодолеть этот кризис в одиночку, и ВОЗ будет продолжать обмениваться опытом, знаниями, ресурсами и оказывать техническую поддержку странам. Вирус будет побежден, если все страны мира проявят солидарную ответственность в борьбе с ним.



ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2018–2019 ГГ. ЯВИЛСЯ ПОСЛЕДНИМ И САМЫМ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ИЗ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ БЮДЖЕТОВ (2014–2019 ГГ.) В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ НА 2014–2019 ГГ.

КРАТКИЙ ОБЗОР ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТА

Программный бюджет на 2018–2019 гг. явился последним и самым значительным из трех двухгодичных бюджетов (2014–2019 гг.) в рамках Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. Программный бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный Ассамблеей здравоохранения, общий объем которого составлял 4422 млн долл. США, был представлен в рамках двух сегментов:

3,4 млрд долл. США



Базовый бюджет

1,02 млрд долл. США



Ликвидация полиомиелита; Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней; и Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения

По сравнению с первыми двумя программными бюджетами в рамках Двенадцатой общей программы работы, утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:

- являлся самым крупным;
- не включал какие-либо предусмотренные бюджетом суммы расходов в отношении реагирования на вспышки болезней и кризисы и операций с возможностью расширения масштабов деятельности;
- обеспечивал полную интеграцию Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в базовый сегмент.

Принимая во внимание все оперативные сегменты программного бюджета на 2018–2019 гг. (базовый, ликвидация полиомиелита, специальные программы, реагирование на вспышки болезней и кризисы, а также операции с возможностью расширения масштабов деятельности), ВОЗ осуществляла программы, стоимость которых превышала 5,3 млрд долл. США. С учетом общих тенденций в течение периода выполнения Двенадцатой общей программы работы, объемы финансирования и исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг. в абсолютном выражении были самыми высокими из всех двухгодичных периодов (рисунок 1).

На долю реализации базовых программ в 2018–2019 гг. приходилось 57% общего объема исполнения бюджета. Сегмент реагирования на вспышки болезней и кризисы и операций с возможностью расширения масштабов деятельности, на долю которого приходится 22% общего объема исполнения, занимал второе место по объему операционной деятельности; на долю сегмента ликвидации полиомиелита приходилось 19%, а сегмента специальных программ — лишь 2% общего объема исполнения (рисунок 2). В Африканском регионе на долю сегмента реагирования на вспышки болезней и кризисы и операций с возможностью расширения масштабов деятельности и сегмента ликвидации полиомиелита приходилось более 50% общего объема исполнения, а в Регионе Восточного Средиземноморья — 77%. Таким образом, становится ясно, что отсутствие утвержденного бюджетного сегмента реагирования на вспышки болезней и кризисы и операций с возможностью расширения масштабов деятельности в 2018–2019 гг. привело к недостаточной представленности объема деятельности ВОЗ примерно на 20% по сравнению с утвержденным бюджетом. В соответствии с резолюцией Ассамблеи здравоохранения WNA72.1 (2019 г.) программный бюджет на 2020–2021 гг. будет включать бюджетную смету расходов на сегмент деятельности по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы.



В 2018–2019 ГГ. ВОЗ ОСУЩЕСТВЛЯЛА ПРОГРАММЫ, СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЛА 5,3 МЛРД ДОЛЛ. США

РИСУНОК 1. ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ В РАЗБИВКЕ ПО ДВУХГОДИЧНЫМ ПЕРИОДАМ (В МЛН ДОЛЛ. США)

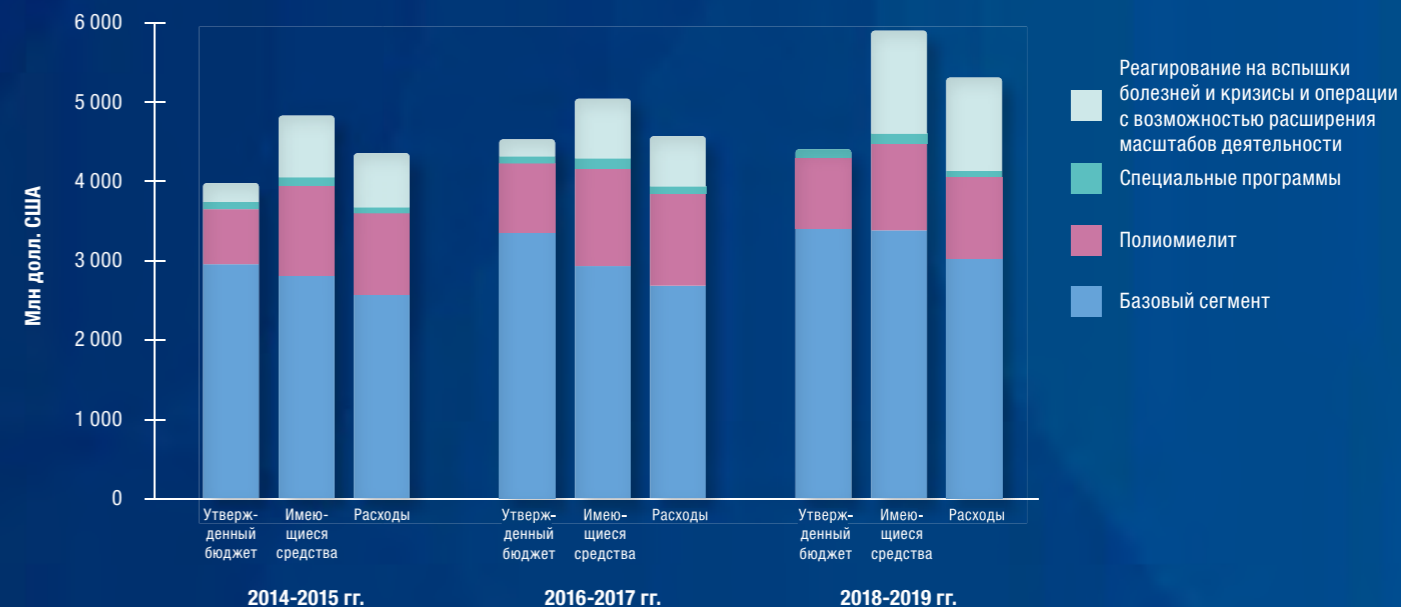


РИСУНОК 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2018–2019 ГГ. В РАЗБИВКЕ ПО СЕГМЕНТАМ (В МЛН ДОЛЛ. США)

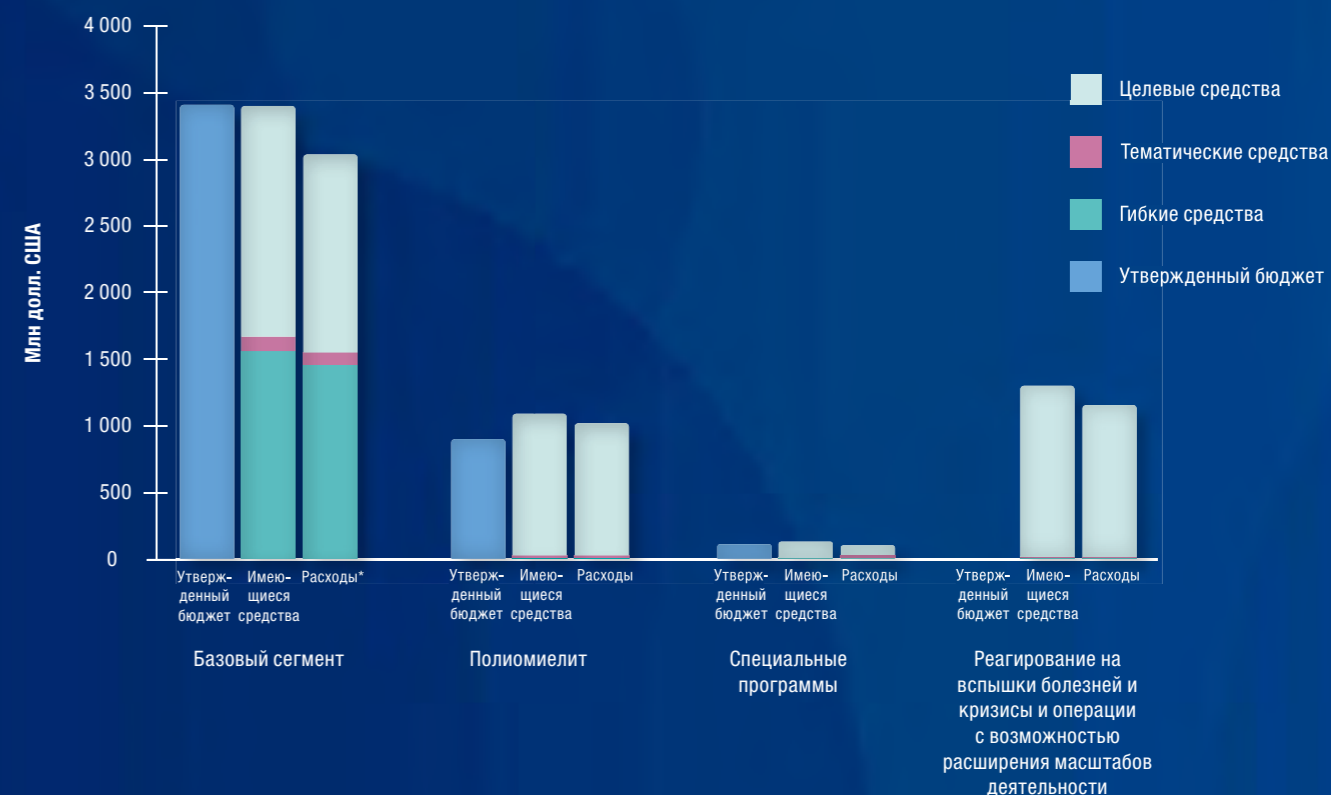
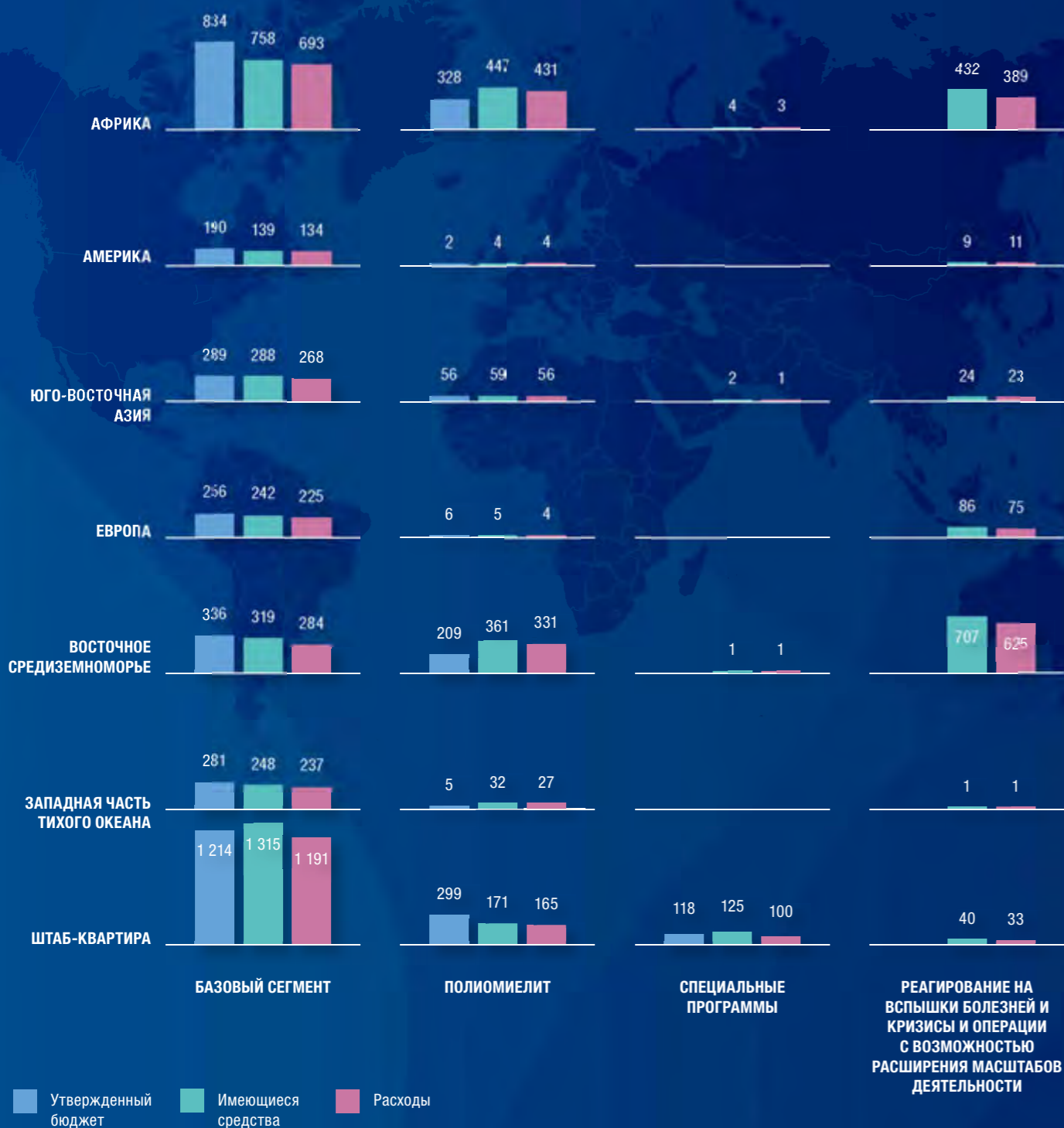


РИСУНОК 3. ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2018–2019 ГГ. В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



* Расхождение с данными ревизованных финансовых отчетов на сумму 1,3 млн долл. США (A73/25) связано с корректировкой отрицательного значения расходов вручную.

Общий утвержденный объем программного бюджета на 2018–2019 гг. всех основных бюро, за единственным исключением Регионального бюро для стран Америки¹, был почти полностью обеспечен финансированием, при самом низком уровне финансирования (94%) в Европейском регионе (рисунок 3). Уровень финансирования основных бюро был примерно одинаковым. Аналогичным образом, исполнение утвержденного программного бюджета в основных бюро носило сопоставимый характер, за исключением Регионального бюро для стран Америки, однако во всех случаях уровень его исполнения в 2018–2019 гг. был выше, чем в 2016–2017 гг. Уровень освоения имеющихся средств во всех основных бюро без исключения был выше 90%.



В 2018–2019 ГГ. УРОВЕНЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ВОЗ БЫЛ САМЫМ ВЫСОКИМ ЗА ВСЕ ПЕРИОД ВЫПОЛНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ

В 2018–2019 гг. уровень финансирования ВОЗ был самым высоким за весь период выполнения Двенадцатой общей программы работы в отношении как утвержденного программного бюджета, так и сегмента реагирования на вспышки болезней и кризисы и операций с возможностью расширения масштабов деятельности (рисунок 4). Базовый бюджет был на 49% обеспечен финансированием за счет общеорганизационных средств с возможностью гибкого использования² и тематических добровольных взносов (средств целевого назначения для финансирования приоритетных областей деятельности, но с достаточно широкими возможностями их перенаправления в зависимости от потребностей³), а 51% — за счет целевых добровольных взносов. В соответствии с резолюцией WHA70.5 в 2018–2019 гг. размер обязательных взносов на деятельность Организации был на 3% выше, чем в предыдущие двухгодичные периоды. Кроме того, объем тематических финансовых средств увеличился почти в 2,5 раза по сравнению с 2014–2015 гг.

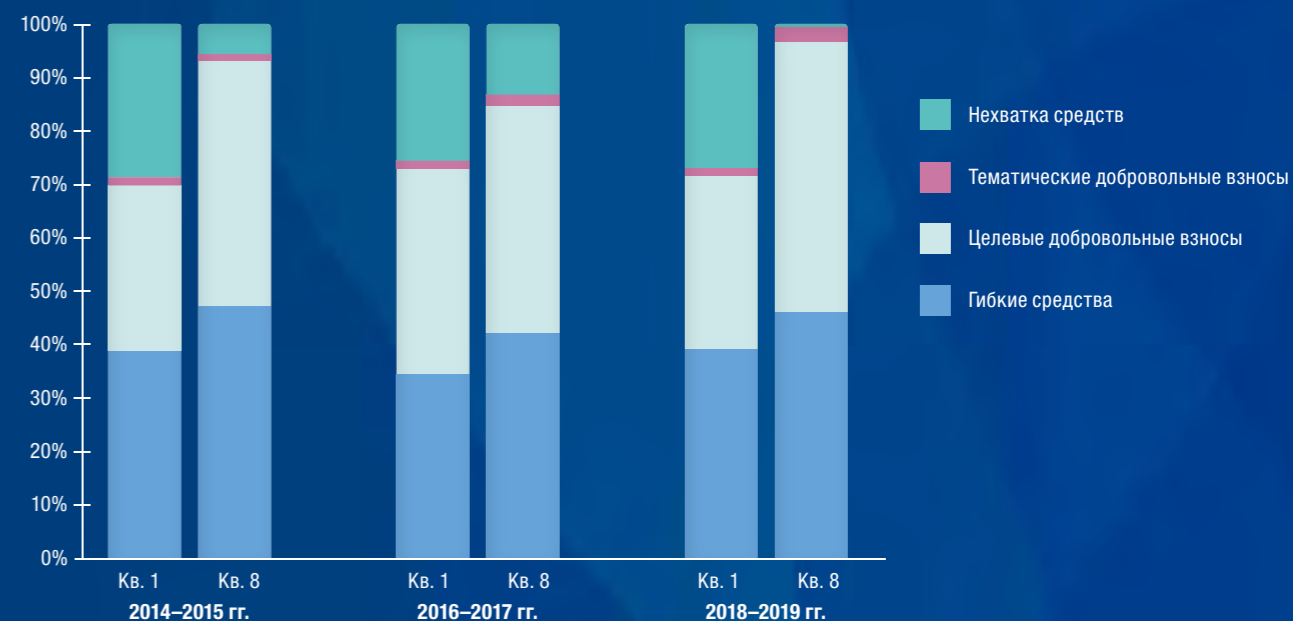
Потоки финансирования на протяжении всего двухгодичного периода в 2018–2019 гг. были распределены более равномерно по сравнению с первым и восьмым кварталами двухгодичного периода; в результате увеличения уровня финансирования за счет целевых и тематических добровольных взносов было обеспечено почти 90% финансирования базового бюджета к концу первого года и финансирование

¹ Механизм финансирования Регионального бюро ВОЗ для стран Америки отличается от других региональных бюро; в то время как мобилизация средств других региональных бюро осуществляется либо на глобальном уровне, либо региональными и национальными бюро, мобилизация средств этого бюро осуществляется исключительно на глобальном уровне ВОЗ.

² Обязательные взносы, основные добровольные взносы и затраты на поддержку программ.

³ Называемых основными добровольными взносами в ревизованных финансовых отчетах (документ A73/25).

РИСУНОК 4. УРОВЕНЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАЗБИВКЕ ПО ВИДАМ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ НА НАЧАЛО И КОНЕЦ ДВУХГОДИЧНОГО ПЕРИОДА



бюджета в полном объеме к концу двухгодичного периода. Важными факторами в 2018–2019 гг. являлись более высокий уровень обязательных взносов, увеличение объемов тематического финансирования, а также более высокий уровень предсказуемости потоков средств, что позволило руководству ВОЗ добиться более согласованного распределения средств и результатов исполнения программного бюджета, а также увеличения притока ресурсов и более высоких уровней организованности, что, в свою очередь, привело к более полному и более согласованному исполнению бюджета.

Важным источником финансирования, который позволяет ВОЗ обеспечивать операционные возможности для покрытия расходов на персонал и осуществление деятельности по важнейшим направлениям деятельности в рамках утвержденного программного бюджета, являются общеорганизационные финансовые средства с возможностью гибкого использования. Секретариат продолжал соблюдать принцип стратегического распределения финансовых средств с возможностью гибкого использования в целях обеспечения более справедливого баланса в финансировании программных областей всех категорий во всех основных бюро. В результате этого в 2018–2019 гг. была отмечена более высокая зависимость от средств с возможностью гибкого использования программ категорий «Неинфекционные заболевания» и «Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла» и Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения по сравнению с другими техническими категориями (рисунок 5). Это указывает на приверженность Организации поддержке деятельности в этих важных областях, в которых объем целевых добровольных взносов являлся недостаточным. С другой стороны, доля финансовых средств с возможностью гибкого использования в категории 1 была самой низкой ввиду достаточного уровня финансирования за счет добровольных взносов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ВОЗ

Двумя основными источниками финансирования программного бюджета являются добровольные взносы и средства с возможностью гибкого использования, к которым относятся обязательные взносы, расходы на поддержку программ и основные добровольные взносы. Данные в отношении 20 основных доноров, на долю которых

РИСУНОК 6. ДВАДЦАТЬ ОСНОВНЫХ ДОНОРОВ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2018–2019 ГГ. (В МЛН ДОЛЛ. США)

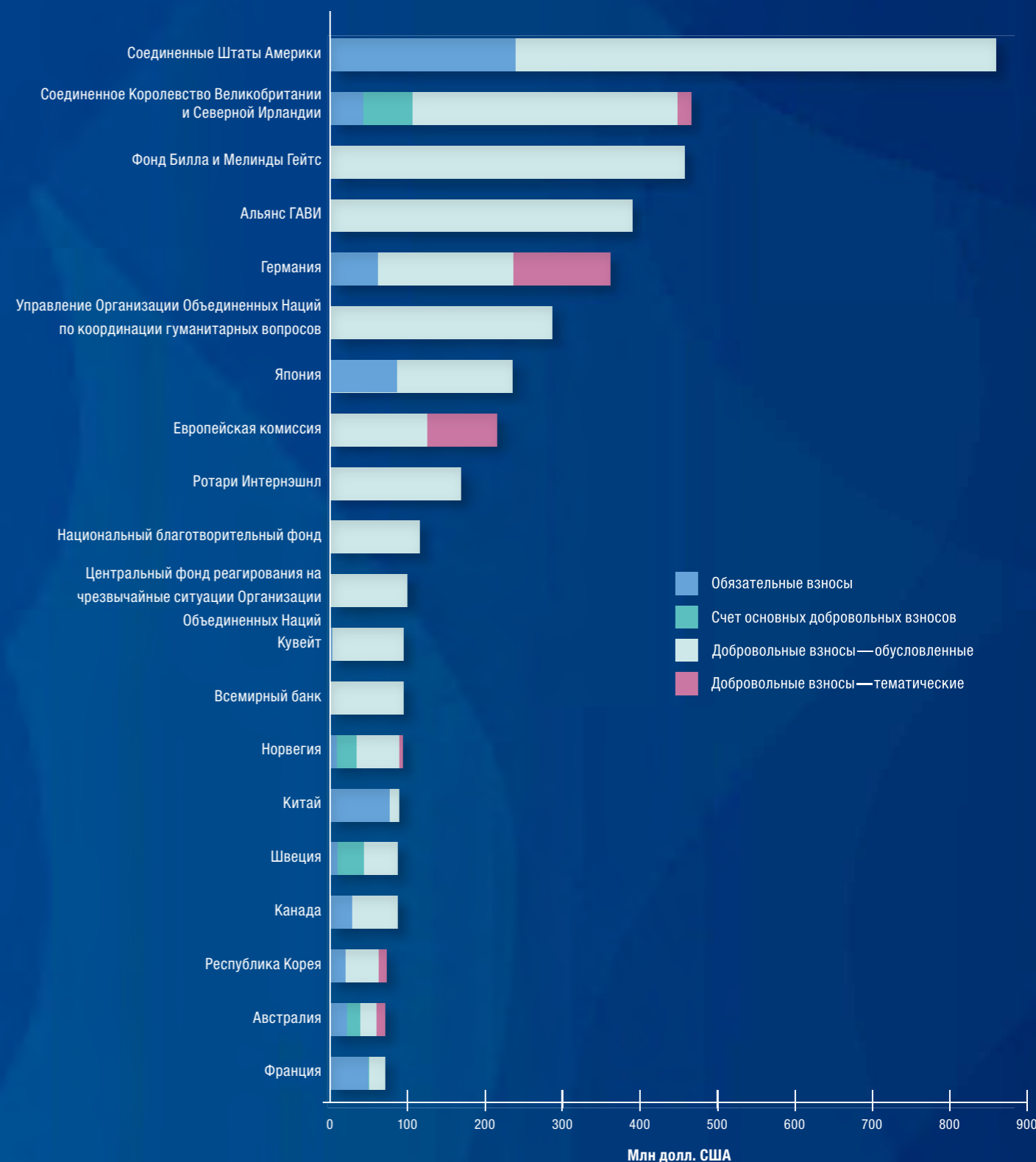
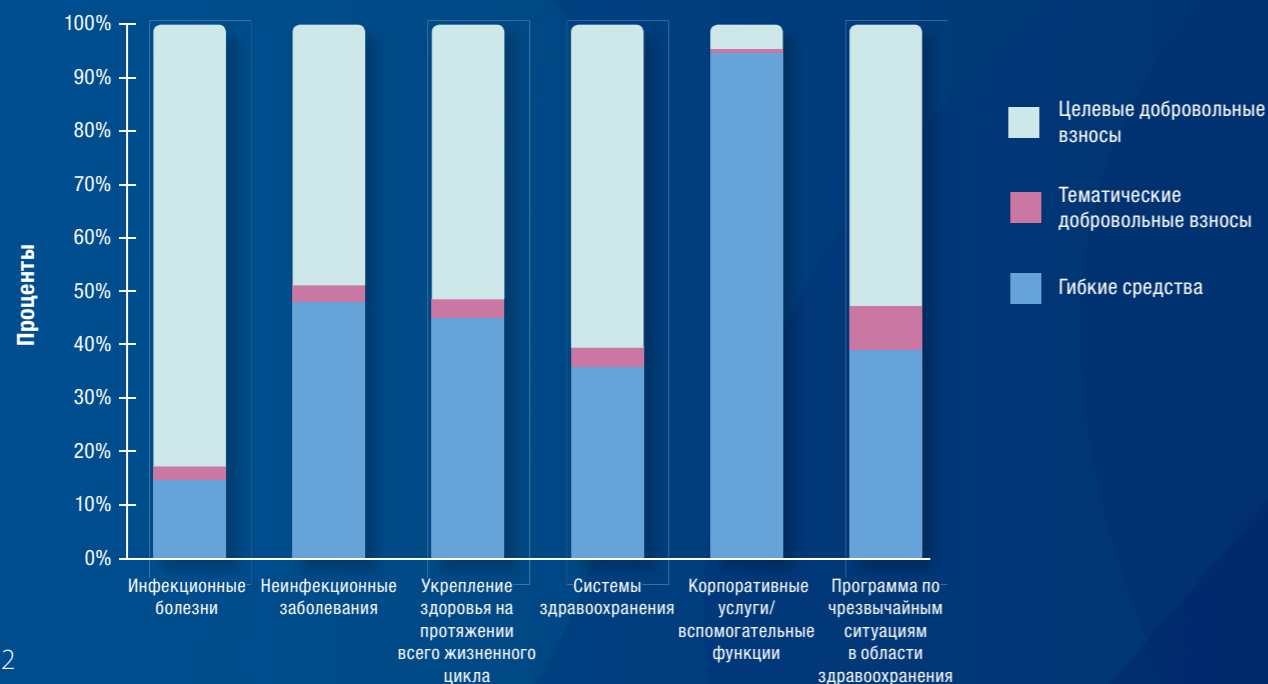


РИСУНОК 5. ДОЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ В ПРОГРАММНОМ БЮДЖЕТЕ НА 2018–2019 ГГ. В РАЗБИВКЕ ПО КАТЕГОРИЯМ (В %)



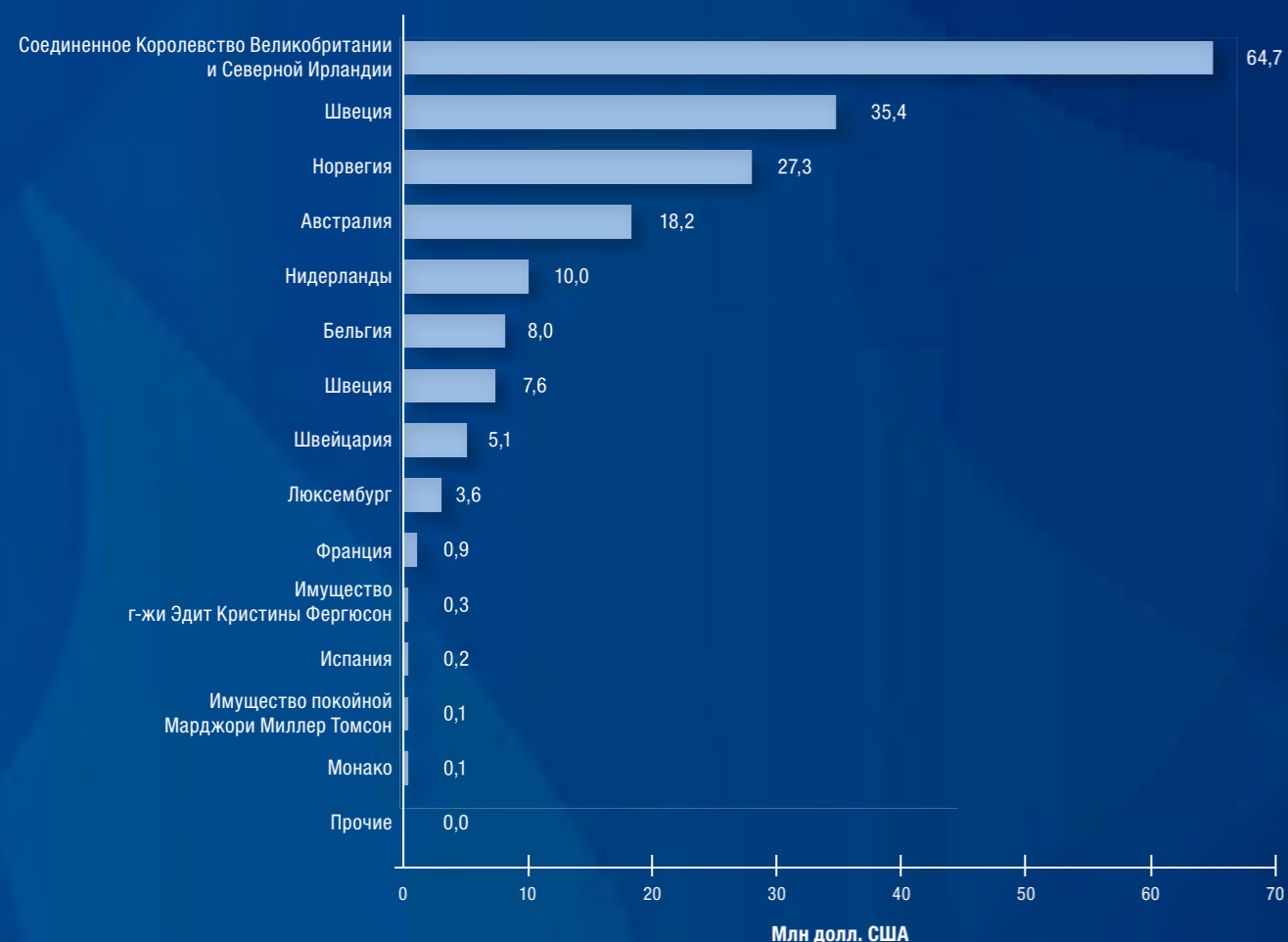
приходится 77% общего объема поступлений в 2018–2019 гг., приводятся на рисунке 6. Список основных доноров программного бюджета ВОЗ почти не изменился по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом, за исключением Кувейта. Расположение доноров в порядке их значимости, однако, изменилось по сравнению с 2018–2019 гг., равно как и структура финансирования в связи с заметным увеличением тематических добровольных взносов. Подробный анализ поступлений ВОЗ за 2019 г. приводится в ревизованной финансовой отчетности⁴; детальная информация о донорах ВОЗ и потоках финансирования с момента предоставления взносов до получения результатов имеется на веб-портале ВОЗ по программному бюджету⁵.

Из общей суммы добровольных взносов за 2018–2019 гг. 181,5 млн долл. США составляют средства счета основных добровольных взносов. На рисунке 7 приводится краткая информация в разбивке по донорам. Финансирование счета основных добровольных взносов в этом двухгодичном периоде увеличилось на 33,5 млн долл. США, или 23%, в результате увеличения взносов некоторых основных доноров.

⁴ A73/25

⁵ <http://open.who.int/2018-19/home>

РИСУНОК 7. ДОНОРЫ СРЕДСТВ ДЛЯ СЧЕТА ОСНОВНЫХ ДОБРОВОЛЬНЫХ ВЗНОСОВ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2018–2019 ГГ. (В МЛН ДОЛЛ. США)



Основные добровольные взносы вместе с тематическими добровольными взносами служат важным источником финансирования с возможностью гибкого использования, что позволяет Организации наращивать свои усилия по обеспечению более согласованного распределения средств и результатов исполнения программного бюджета.

В целом в 2018–2019 гг. при поддержке доноров ВОЗ сумела добиться более эффективного распределения ресурсов по категориям и основным бюро, обеспечить более высокий объем финансирования программного бюджета и более высокие уровни его исполнения. Были внесены многие структурные усовершенствования, которые позволили повысить эффективность исполнения бюджета, такие как повышение качества и предсказуемости ресурсов, что было достигнуто главным образом путем расширения использования тематического финансирования, и уделять особое внимание распределению и освоению финансовых средств на глобальном уровне, а также стратегическому распределению ресурсов. Вместе с тем многие серьезные проблемы остаются:

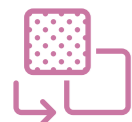
- Изучение возможностей финансирования и исполнения утвержденного бюджета в полном объеме для некоторых категорий в ряде основных бюро показало, что уровни бюджетных ассигнований, если они не будут скорректированы, не будут обеспечивать достаточную гибкость реагирования на любые возникающие потребности или новые приоритеты в будущем.
- Хотя финансирование категорий, которые традиционно испытывали нехватку денежных средств, таких как неинфекционные заболевания, в 2018–2019 гг. увеличилось, а показатели распределения и освоения финансовых средств в соответствующих программных областях улучшились, потребуются дальнейшие усилия к сохранению этой тенденции.
- Необходимо продолжать стремиться к обеспечению более справедливого распределения финансовых средств между основными бюро. Наиболее обеспеченным финансированием основным бюро, особенно в отношении базового сегмента, остается штаб-квартира. Необходимо ввести в действие механизмы, обеспечивающие, чтобы добровольные взносы, мобилизованные на глобальном уровне, своевременно распределялись между всеми основными бюро на справедливой основе. Это, в свою очередь, позволит перенаправлять финансовые средства с возможностью гибкого использования в наиболее недофинансируемые области.
- Высокая зависимость ряда технических областей от общеорганизационных финансовых средств с возможностью гибкого использования сохраняется. До тех пор, пока сохраняется такая зависимость в условиях ограниченности средств с возможностью гибкого использования, неравенства в финансировании на более низком уровне, например, между промежуточными результатами или бюджетными центрами, будут также сохраняться.
- Возможная значительная нехватка средств для осуществления деятельности по ликвидации полиомиелита в 2020–2021 гг. может привести к необходимости переноса на более поздний срок перехода от финансирования основных функций общественного здравоохранения за счет средств программы борьбы с полиомиелитом к их финансированию из базового бюджета ВОЗ и средств базового финансирования, используя те же самые ограниченные средства Организации с возможностью гибкого использования.

Исходя из опыта 2018–2019 гг., были приняты меры к использованию различных подходов для дальнейшего изучения и решения таких проблем в будущем. Хотя работа в этой области продолжается, в настоящее время дальнейшее развитие получили следующие подходы, которые представляются наиболее существенными:

- В Тринадцатой общей программе работы и программном бюджете на 2020–2021 гг. ВОЗ перешла от структуры результатов, ориентированных на конкретные болезни, к комплексной структуре результатов. Предполагается, что это, в частности, позволит осуществлять сквозное планирование и согласование как бюджета, так и ресурсов, т.е. более эффективно использовать недоосвоенные бюджетные средства или программы, получившие избыточное финансирование, для достижения общих целей.



В 2018–2019 ГГ. ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ДОНОРОВ ВОЗ СУМЕЛА ДОБИТЬСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕСУРСОВ ПО КАТЕГОРИЯМ И ОСНОВНЫМ БЮРО, ОБЕСПЕЧИТЬ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА И БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ УРОВНИ ЕГО ИСПОЛНЕНИЯ



ТРАНСПАРЕНТНОСТИ ИМЕЕТ КРАЙНЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ДОВЕРИЯ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ И ДОНОРАМИ
ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ ФИНАНСИРОВАНИИ И ХОДЕ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА РЕГУЛЯРНО РАЗМЕЩАЕТСЯ НА ВЕБ-ПОРТАЛЕ ВОЗ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ: [HTTP://OPEN.WHO.INT/2020-21/HOME](http://open.who.int/2020-21/home)

- Организационные структуры, особенно в штаб-квартире, были скорректированы в целях обеспечения более гибкого подхода к управлению ресурсами для достижения результатов, касающихся сквозных приоритетов и многих программ.
- Стратегия ВОЗ в области мобилизации ресурсов, представленная Исполнительному комитету в январе 2020 г.⁶, призвана повысить эффективность мер, предпринимаемых ВОЗ в целях мобилизации ресурсов, что необходимо для выполнения Организацией своего мандата и достижения ее целей. Одной из основных задач данной стратегии является повышение качества финансирования, получаемого ВОЗ. В 2019 г. намного больше внимания уделялось необходимости повышения гибкости и предсказуемости финансирования, при этом повышенная значимость придавалась тематическому и стратегическому финансированию. Увеличение тематического финансирования в 2018–2019 гг. может служить хорошим свидетельством придания нового импульса осуществляемой деятельности.
- В настоящее время внедряется более централизованный подход к общеорганизационному управлению грантами в целях обеспечения более последовательного и согласованного подхода к полному циклу управления грантами, от начала до завершения, что призвано еще более повысить уровень доверия к деятельности ВОЗ, ее прозрачности и эффективности.
- Старшее руководство в регионах и штаб-квартире будет проявлять более инициативный подход к распределению ресурсов на всех уровнях и между стратегическими приоритетами, начиная с уровня достижения промежуточных результатов. Предполагается, что это приведет к более справедливому и своевременному распределению средств с учетом выявленных потребностей и на основе принципа стратегического распределения ресурсов.
- В рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита будут предприниматься усилия по осуществлению комплексного взаимодействия между базовыми программами и программой по ликвидации полиомиелита в целях более полного и стратегического учета всех элементов, которым ВОЗ уделяет повышенное внимание в ходе своей деятельности по основным направлениям в будущем.

Наконец, важно отметить, что обеспечение прозрачности имеет крайне важное значение для укрепления доверия во взаимоотношениях с государствами-членами и донорами. Это, в свою очередь, нашло свое отражение в увеличении объема финансирования программного бюджета. ВОЗ продолжает предоставлять более подробную информацию на своем интернет-портале по программному бюджету⁷. В рамках настоящей отчетности и в будущем информация о деятельности ВОЗ будет расширяться, способствуя повышению уровня осведомленности о проводимой ею работе, а также усилению подотчетности и укреплению доверия.

⁶ Документ EB146/29.

⁷ <http://open.who.int/2018-19/home>

ПРОГРАММА ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ХОЛЕРА:

в 10 стран доставлено 20,8 миллиона доз пероральной вакцины



В 2018 Г. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХОЛЕРЫ СНИЗИЛАСЬ НА 60% (в том числе в Гаити, Сомали и Демократической Республике Конго)



КАЖДОЕ ТРЕТЬЕ государство-участник располагает ограниченными возможностями по предупреждению и реагированию



45 СТРАН сообщили об **ОТСУТСТВИИ СОБСТВЕННОГО МЕХАНИЗМА** для финансирования работы по выполнению ММСР



БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЭБОЛА: в ходе противоэпидемических мероприятий в Демократической Республике Конго вакцинировано 300 000 человек



После 18 месяцев работы достигнут **НУЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭБОЛОЙ**

200М

Ежегодно чрезвычайные ситуации затрагивают более **200 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК**



ЛИШЬ 50% ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ обладают достаточным «потенциалом операционной готовности», чтобы **ЭФФЕКТИВНО РЕАГИРОВАТЬ** на чрезвычайные ситуации



ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА: вакцинировано 108 миллионов человек



В **2019 Г. ВОЗ** приняла меры по реагированию на **55 ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ** более чем в **44 СТРАНАХ** и территориях



«Любой кризис в области здравоохранения требует мобилизации всего общества. Всех партнеров. Сообща, опираясь на разные сильные стороны, мы сможем спасти жизни людей и обеспечить безопасность в области здравоохранения».

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Африки
Д-Р МАТШИДИСО РЕБЕККА МОЭТИ



Утвержденный программный бюджет:
554 млн долл. США



Имеющиеся средства:
456 млн долл. США
(82% программного бюджета)



Расходы:
423 млн долл. США
(76% утвержденного бюджета;
93% имеющихся средств)



ПРОГРАММА ВОЗ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЪЕДИНЯЕТ РЕСУРСЫ ШТАБ-КВАРТИРЫ, РЕГИОНАЛЬНЫХ И СТРАНОВЫХ БЮРО ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ СТРАНАМ В ПОДГОТОВКЕ КО ВСЕМ ОПАСНЫМ ЯВЛЕНИЯМ, СОЗДАЮЩИМ **ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**, А ТАКЖЕ В ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ, РЕАГИРОВАНИИ НА НИХ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ. НОВЫЕ КРИЗИСЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ БОЛЬШИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ: СЕГОДНЯ В МИРЕ НАСЧИТЫВАЕТСЯ ПОЧТИ 70 МИЛЛИОНОВ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ. РАБОТАЯ С ПАРТНЕРАМИ, ВОЗ ИГРАЕТ ВАЖНЕЙШУЮ РУКОВОДЯЩУЮ РОЛЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОПЕРАТИВНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ.

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

В 2019 г. в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения было расследовано 500 событий, имевших место в 140 странах и территориях. Из них 66% касались вспышек инфекций, 14% — стихийных бедствий, 7% были связаны с химическими, радиоактивными или ядерными материалами либо с безопасностью пищевых продуктов.

Менее чем за четыре года своего существования Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения оказала заметное воздействие на весь мир. Были достигнуты огромные успехи в организации мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, несмотря на параллельные сложности, связанные с осуществлением программы преобразований, и рост числа кризисных ситуаций в мире. Успешно координируя сложные и затяжные кризисы и принимая на себя более активную оперативную роль, ВОЗ укрепила свои лидерские позиции в этой сфере.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ

Эпидемии и пандемии угрожают безопасности в области здравоохранения, увеличивая риски для всех стран мира независимо от их экономического положения. Серьезность ущерба от возможной пандемии стала очевидной в 2020 г. Последствия вспышки коронавирусной инфекции COVID-19 выражаются не только в человеческих жертвах, но также в массовой потере средств к существованию, перегруженности работников здравоохранения и дестабилизации мировой экономики. Поэтому страны должны вкладывать все необходимые ресурсы в обеспечение готовности, чтобы минимизировать последствия эпидемий и пандемий. Лишь несколько стран, инвестировавших достаточно средств в обеспечение готовности к пандемиям, сумели предотвратить воздействие COVID-19.

ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИИ ДО ТОГО, КАК ОНА СТАНЕТ РЕАЛЬНОСТЬЮ

В 2019 г. авторы первого ежегодного доклада **Совета по мониторингу глобальной готовности** — группы экспертов, сформированной Всемирным банком и ВОЗ, — обратили внимание мировых лидеров на необходимость «создания эффективных систем» для предотвращения катастрофических событий в области здравоохранения. Они предупредили о «реальной угрозе» пандемии, к которой сегодняшний мир не готов.

Сегодня, когда мир пытается справиться с огромными человеческими жертвами и социально-экономическими потрясениями, вызванными пандемией COVID-19, необходимость повышения уровня готовности актуальна как никогда. Вирус привел к большему количеству смертей и потерь, чем войны и теракты в последние годы.

Раньше, после того как вспышка заканчивалась и паника и страх отступали, страны и доноры практически теряли интерес к этой теме. Например, меры реагирования на вспышку Эболы были поддержаны донорами, но призыв обеспечить региональную готовность к эпидемиям Эболы не получил должного отклика: на начало декабря 2019 г. ВОЗ получила лишь 10% необходимых средств.

Целевые расходы на обеспечение готовности — это высокорентабельные вложения. Исследования показывают, что каждый доллар, потраченный на обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, позволяет сэкономить более 2 долларов при их наступлении¹.

На своей 146-й сессии, состоявшейся в феврале 2020 г., Исполнительный комитет принял резолюцию EB146.R10 о повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в которой он рекомендовал Ассамблее здравоохранения принять резолюцию, призывающую заинтересованные стороны принять ряд мер по обеспечению готовности.



ЕЖЕГОДНО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ ЗАТРАГИВАЮТ БОЛЕЕ 200 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК, ИЗ КОТОРЫХ 130 МИЛЛИОНОВ НУЖДАЮТСЯ В ГУМАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

«Мы стоим перед очень реальной угрозой быстро распространяющейся и высоколетальной пандемии респираторного патогена, который способен убить от 50 до 80 миллионов человек и уничтожить до 5% мировой экономики. Всемирная пандемия такого масштаба привела бы к катастрофе, порождающей разруху, нестабильность и отсутствие безопасности во многих регионах. Мир не готов к этому».

Доклад Совета по мониторингу глобальной готовности, сентябрь 2019 г.

¹ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Return%20on%20Investment%20for%20Emergency%20Preparedness%20Study.pdf>

ЦЕЛЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 Г.) —

ПОМОЧЬ МЕЖДУНАРОДНОМУ СООБЩЕСТВУ ПРЕДУПРЕЖДАТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ УГРОЗЫ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И РЕАГИРОВАТЬ НА НИХ

Еще в начале этого века угроза пандемии не входила в число главных вопросов мировой повестки дня. Страны не были обязаны сообщать о новых патогенных угрозах. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (1969 г.) государства-участники были обязаны уведомлять только о случаях холеры, чумы и желтой лихорадки.

Эпидемия тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2003 г., когда ВОЗ впервые выпустила глобальное оповещение об угрозе, показала, что в эпоху глобализации невозможно обойтись без совместного механизма обеспечения безопасности в области здравоохранения. Два года спустя Ассамблея здравоохранения резолюцией WHA58.3 приняла на основе консенсуса **Международные медико-санитарные правила (2005 г.)** — глобальный документ, предназначенный для предупреждения международного распространения болезней, защиты от них, борьбы с ними и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения. В условиях пандемии COVID-19 соблюдение требований этого юридически обязывающего международного документа принципиально важно для глобальной безопасности в области здравоохранения.

КАТАЛИЗАТОР ГЛОБАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) привело к смене парадигмы в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения. Обязательства по участию в глобальной структуре, созданной на основе этого юридически обязывающего документа по борьбе с международным распространением заболеваний, приняли 196 государств-участников. Правила устанавливают полномочия ВОЗ по координации глобальных мер реагирования, обеспечению обмена критически важной информацией и вынесению рекомендаций, в том числе по объявлению **«чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение» (ЧСЗМЗ)**.

Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), государства-участники обязаны сообщать о любых потенциальных ЧСЗМЗ, связанных не только с инфекционными заболеваниями, но с любыми угрозами: биологическими, химическими, радиологическими, угрозами для безопасности пищевых продуктов. Кроме того, государства уведомляют о медико-санитарных мерах, принимаемых в связи

«предотвращение международного распространения болезней, предохранение от них, борьба с ними и принятие ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли»

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения

2005 г.

2006 г.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) вступают в силу

2007 г.

Государства-участники информируют Всемирную ассамблею здравоохранения о ходе осуществления ММСП, включая их возможности в области:

- выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях
- быстрого и эффективно реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение

Грипп А(Н1N1)

2008 г.

2009 г.

Введение в действие механизма мониторинга основных возможностей по ММСП — самооценка 13 основных возможностей с показателями и системой оценки

Новый подход к обеспечению подотчетности, предусматривающий созыв Комитета по обзору ММСП в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) 2009

2010 г.

Кол-во государств-участников, представивших данные самооценки основных возможностей в области эпиднадзора и реагирования

126

Средний глобальный показатель основных возможностей по данным вопросников для мониторинга ММСП

58 %

2010 г.

с этими событиями. Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), государства-участники разрабатывают, укрепляют и обеспечивают основные возможности для выявления, оценки, уведомления и отчетности о событиях в области общественного здравоохранения.

В 2018 г. информацию о своих основных возможностях предоставили почти 100% государств-участников. Подробная информация о представленных государствами-участниками в 2019 г. отчетах опубликована на портале ВОЗ «Стратегическое партнерство по ММСП и безопасности в области здравоохранения» и на веб-сайте Глобальной обсерватории здравоохранения². Как того требуют Международные медико-санитарные правила (2005 г.), все государства-участники назначили национального координатора по ММСП, в обязанности которого входит уведомление о событиях. Все 196 национальных координаторов и 10 международных организаций назначили пользователей сайта для информирования о событиях — платформы, через которую координаторы по ММСП распространяют информацию и обмениваются ей. В настоящее время на этом сайте зарегистрировано почти 900 пользователей, которые предоставляют ВОЗ информацию о событиях, происходящих на соответствующей территории.

После вступления в силу пересмотренных Международных медико-санитарных правил в июне 2007 г. Генеральный директор ВОЗ созывал Комитет по чрезвычайной ситуации восемь раз, в связи со следующими событиями: пандемия гриппа H1N1 (2009 г.), Ближневосточный респираторный синдром, вызванный коронавирусом (БВРС-КоВ) (2011–2012 гг.), международное распространение полиовируса (2014–2020 гг.), вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (2014–2016 гг.), вирус Зика и его неврологические осложнения (2016 г.), желтая лихорадка (2016 г.), вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго (2018 г. и 2019–2020 гг.), эпидемия нового коронавируса COVID-19 (2020 г.). Во всех кроме двух из этих событий было объявлено о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (исключения составили БВРС-КоВ и желтая лихорадка). Кроме того, Генеральный директор трижды созывал Комитет по обзору, который консультирует по вопросам осуществления Правил: для рассмотрения мер по борьбе с пандемией гриппа H1N1 (2011 г.), для рассмотрения просьб о втором продлении срока создания основных возможностей согласно Правилам (2014 г.) и для рассмотрения функционирования Правил во время вспышки Эболы в Западной Африке (2016 г.).

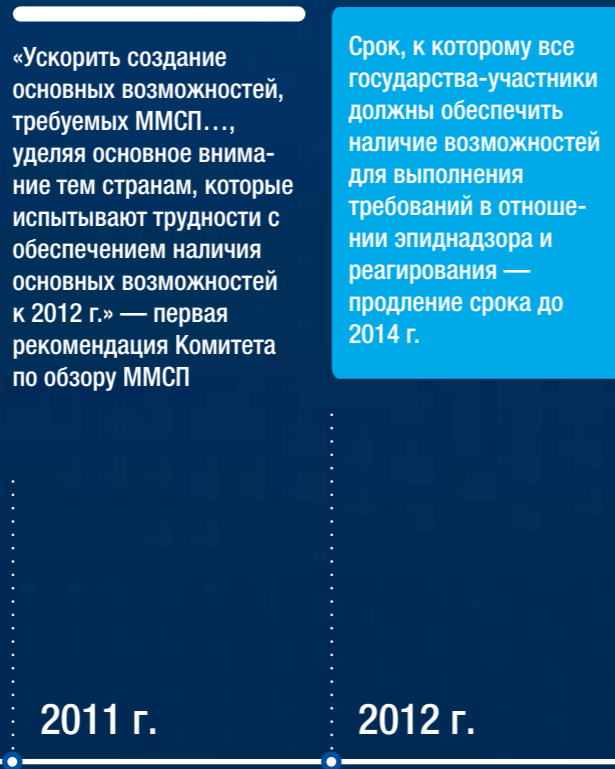
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПО ММСП

К 2015 г. требованиям по наличию основных возможностей отвечали 34% государств-участников. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) требуют, чтобы государства-участники в течение 24 часов после проведения оценки медико-санитарной информации уведомляли ВОЗ о любых потенциальных ЧСЗМЗ, однако в них не предусмотрен механизм обеспечения исполнения этого требования.

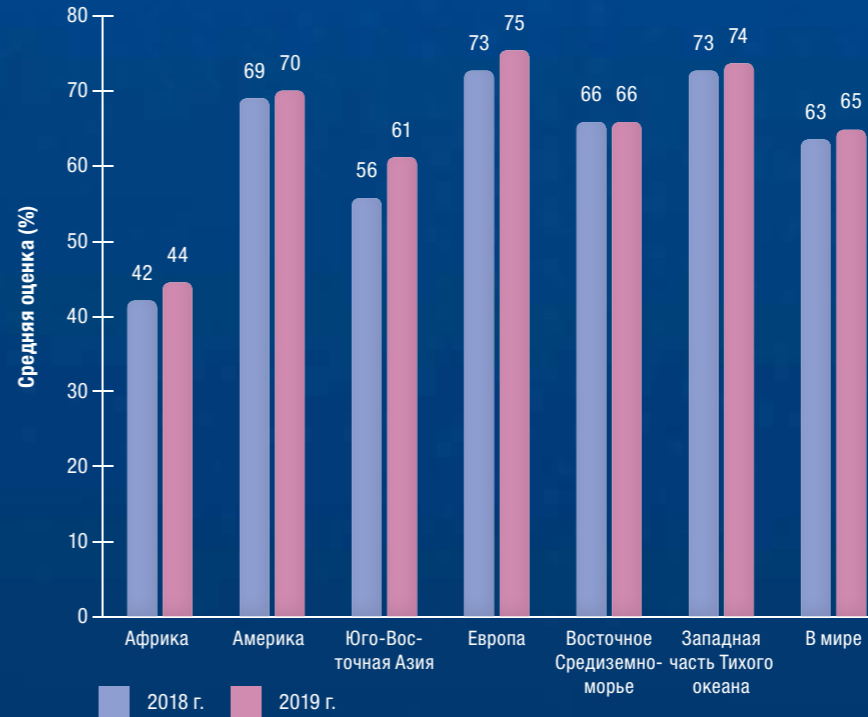
В 2014 г. национальные системы здравоохранения стран, охваченных вспышкой Эболы, оказались неспособны обнаружить угрозу на достаточно раннем этапе, чтобы принять эффективные ответные меры. Вспышка показала, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) обеспечивают защиту лишь в той мере, в какой государства-участники способны предотвращать угрозы здоровью населения, выявлять их и реагировать на них.

Она также привлекла внимание к важности межстранового сотрудничества и помогла усилить лабораторные системы, эпиднадзор и работу по мобилизации местного населения. ВОЗ пересмотрела свои собственные функции и впоследствии взяла на себя более активную операционную роль, приняв Программу по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Стремясь не допустить повторения подобных вспышек, государства-участники потребовали создать более надежный механизм для мониторинга и оценки их основных возможностей.

Успех ММСП в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения зависит от полномасштабного применения, осуществления и соблюдения ММСП всеми государствами-участниками; потенциальные последствия несоблюдения сами по себе являются эффективным инструментом для обеспечения соблюдения.



МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 Г.): СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ* В РАЗБИВКЕ ПО РЕГИОНАМ ВОЗ В 2018 И 2019 ГГ.



* По данным, представленным 150 государствами-участниками в 2018 и 2019 гг. Оценки отражают средние значения основных возможностей в 13 областях: С1 Законодательство и финансирование, С2 Координация действий в рамках ММСП и функции национальных координаторов по ММСП, С3 Зоонозные болезни и взаимодействие между людьми и животными, С4 Безопасность пищевых продуктов, С5 Лаборатории, С6 Эпиднадзор, С7 Кадровые ресурсы, С8 Национальный механизм реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, С9 Предоставление услуг здравоохранения, С10 Информирование о рисках, С11 Пункты въезда, С12 Химические инциденты, С13 Радиационные чрезвычайные ситуации.
Источник: Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/ru/>, по состоянию на 17 апреля 2020 г.).



- Международное распространение дикого полиовируса
- Болезнь, вызванная вирусом Эбола
- Вирус Зика и регистрируемый рост неврологических нарушений и врожденных пороков у новорожденных

Кол-во государств-участников, представивших данные самооценки основных возможностей в области эпиднадзора и реагирования

127

Средний глобальный показатель основных возможностей по данным опросников для мониторинга ММСП

78%

ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СТРАН РАСШИРИЛИСЬ, НО НЕДОСТАТОЧНО

Чтобы помочь государствам-участникам в усилении основных возможностей, ВОЗ разработала различные инструменты и процессы, в том числе **Механизм мониторинга и оценки по ММСП, национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения и контрольные показатели ВОЗ**. Были достигнуты определенные успехи, но многое еще предстоит сделать.

По состоянию на декабрь 2019 г.:

- 112 государств-участников выразили желание пройти совместную внешнюю оценку
- проведено 125 имитационных учений
- в 65 странах подготовлены национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения (в т.ч. в Африке — в 31 стране)
- в 31 стране проведены национальные координационные семинары по повышению эффективности выявления заболеваний и мер реагирования на стыке взаимодействия экосистем животных и человека.

По данным за 2018 г., полученным с помощью **Инструмента ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (SPAR)**, за последний двухгодичный период в среднем прогресс в создании основных возможностей составил примерно 3%. Больше всего удалось расширить возможности, связанные с взаимодействием между людьми и животными, но и в этой области в среднем примерно на 5%, что говорит о недостаточных успехах.

Прогресс был достигнут и в других сферах, например в выявлении заболеваний. И все же в большинстве государств-участников общий уровень национальной готовности остается низким или умеренным, причем в разных странах этот показатель также сильно варьируется.

Согласно проведенному ВОЗ дополнительному анализу данных SPAR, недавно опубликованному в журнале «Lancet», только 50% стран обладают достаточным «потенциалом операционной готовности», чтобы эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации, такие как пандемия COVID-19, а 17% имеют «ограниченную

готовность»² (индекс операционной готовности рассчитывается на основе 18 показателей SPAR). Примерно 20% государств-участников имеют ограниченные возможности в области законодательства и 25% — в области информирования о рисках.

Также существует много других проблем с обеспечением готовности — в области управления, инвестиций, человеческого капитала, многоотраслевой работы и технического потенциала. К сожалению, во время нынешней пандемии COVID-19 эти проблемы проявились во всей полноте.

Согласно данным SPAR за 2018 г.³:

- каждое третье государство-участник располагает ограниченными возможностями по предупреждению и реагированию
- 52 государства-участника имеют ограниченные возможности по предупреждению вспышек (в части зоонозных инфекций, безопасности пищевых продуктов, профилактики инфекций и инфекционного контроля, информирования о рисках, контроля на пунктах въезда)
- 60 государств-участников имеют ограниченные возможности по реагированию
- 45 государств-участников сообщили об отсутствии собственного механизма для финансирования работы по выполнению ММСП.

В регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана действует Азиатско-Тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, которая служит региональной стратегической платформой для деятельности по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.). В течение более чем 10 лет страны укрепляли безопасность в области здравоохранения в регионах путем разработки и осуществления национальных планов действий по совершенствованию основных возможностей по ММСП (2005 г.).

² Очень небольшие функциональные возможности, которые могут использоваться ситуативно при условии внешней поддержки.

³ <https://extranet.who.int/sph/spar>.

Все государства-участники представили отчетные данные в отношении основных возможностей хотя бы один раз, однако отчетность должна предоставляться ежегодно

Введение в действие инструмента eSPAR — 13 пересмотренных возможностей с 24 показателями прогресса и новой 5-уровневой системой оценки

Показатель «обеспечения готовности», представляющий собой среднее значение возможностей по представленным странами данным, помогает оценить достижение целей ОПП-13

Платформа eSPAR вводится в действие для представления отчетности в онлайн-режиме

Сравнительная оценка возможностей по ММСП, проводимая ВОЗ, помогает государствам-участникам разрабатывать национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения

ДОБРОВОЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ МЕХАНИЗМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ММСП
 Кол-во государств-участников, предложивших на добровольной основе провести оценку потенциальной функциональности возможностей (SimEx)
 Кол-во государств-участников, предложивших на добровольной основе провести оценку роли ММСП в обеспечении безопасности в области здравоохранения (совместная внешняя оценка)
 Кол-во государств-участников, предложивших на добровольной основе провести оценку функциональности возможностей после реальных событий

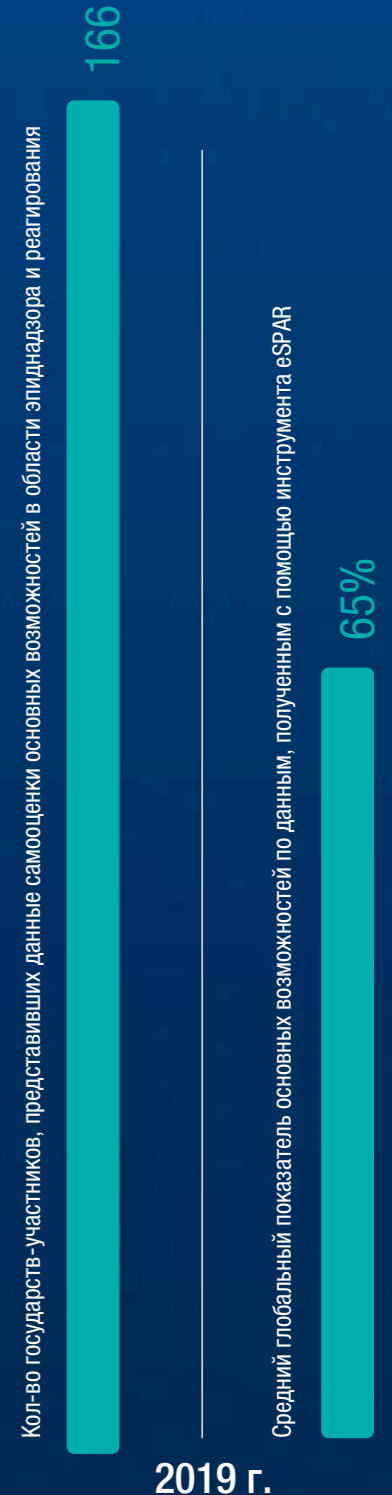


Международное распространение дикого полиовируса

Болезнь, вызванная вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго

2017 г. 2018 г.

2019 г.



ОПЕРАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ ПОМОГЛА ОСТАНОВИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭБОЛЫ

Когда 1 августа 2018 г. была подтверждена вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВБЭ) в провинции Северное Киву Демократической Республики Конго, возникли опасения, что она распространится на соседние страны, в том числе на Уганду. Ввиду регулярного трансграничного перемещения людей и товаров и уязвимости национальных систем здравоохранения риски были очень высоки.

Уганда имеет с Демократической Республикой Конго протяженную и проницаемую границу, через которую ведется интенсивная торговля. Некоторые пострадавшие районы Демократической Республики Конго находились всего в 30 км от границы. Экспресс-оценка рисков показала высокий уровень регионального риска. Принималась во внимание высокая плотность населения в Северном Киву и близлежащих районах Уганды. ВОЗ направила группы специалистов для содействия в обеспечении готовности, предоставления технической поддержки, оценки готовности (на основе контрольного перечня

ВОЗ) и оказания помощи в разработке и осуществлении национальных планов действий в чрезвычайных ситуациях. Был усилен эпиднадзор за болезнью, вызванной вирусом Эбола, и организована подготовка бригад быстрого реагирования. Согласно оценкам, проведенным специальными межучрежденческими миссиями в период с мая 2018 г. по январь 2019 г., уровень операционной готовности к этому заболеванию в Уганде повысился с 53% до 84%.

Началась работа по семи основным элементам обеспечения готовности к болезни, вызванной вирусом Эбола. Для борьбы с заболеванием были созданы оперативный центр и по меньшей мере один лечебный центр, а также подготовлен персонал для безопасного захоронения. Бригада быстрого реагирования прошла обучение по раннему выявлению случаев заражения, а работники здравоохранения первой линии контакта были вакцинированы. Предоставлено необходимое оснащение (в частности, средства защиты и инструменты эпиднадзора). Риски были также уменьшены благодаря оперативной связи и координации между органами власти в разных юрисдикциях, контролю в пунктах

въезда и последующим мерам реагирования.

В общей сложности на обеспечение готовности к вирусу Эбола в Уганде было выделено 18 млн долл. США. В случае вспышки пришлось бы потратить гораздо больше средств — как минимум 31 млн долл. США (исходя из подушевых затрат в размере 15 долл. США в течение шести месяцев). Кроме того, большую пользу в плане обеспечения операционной готовности и выявления пробелов принесла совместная внешняя оценка, проведенная в Уганде в 2017 г.

В июне 2019 г. от болезни, вызванной вирусом Эбола, скончались трое членов одной семьи, приехавших в Уганду из Демократической Республики Конго в надежде получить медицинскую помощь. В итоге в Уганде было выявлено и поставлено под наблюдение 108 лиц, контактировавших с заболевшими. За этим и другими событиями, выявленными на приграничных территориях, распространения болезни не последовало. Это свидетельствовало об эффективности проведенной в Уганде работы по укреплению потенциала в области эпиднадзора и реагирования. Усилия по обеспечению готовности дали результат: эпидемия лихорадки Эбола в регионе и во всем мире была предотвращена.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) актуальны как никогда. Но поскольку страны осуществляют Правила не в полной мере, их потенциал остается нереализованным. Работа по укреплению возможностей стран должна быть активизирована, для чего необходимы твердые политические и финансовые обязательства. Чтобы быть на шаг впереди быстро развивающейся пандемии — в буквальном смысле опережать кривую заболеваемости — требуется упорная работа, инвестиции и солидарность.

Необходимо также доработать инструменты, используемые сегодня для оценки страновых возможностей по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Может понадобиться инструмент для проверки готовности систем здравоохранения и их устойчивости к внешним воздействиям, позволяющий определить возможную предельную нагрузку. Системы здравоохранения должны быть достаточно эластичными, чтобы выдерживать сбои и иметь резервный потенциал для работы в кризисных ситуациях в области здравоохранения.

Вопросы глобальной безопасности в сфере здравоохранения должны сохранять приоритет в повестке дня. Угроза второй волны COVID-19 или возникновения новой пандемии сохраняется. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) по-прежнему являются единственным юридически обязывающим документов ВОЗ, регулирующим реагирование на международное распространение болезней и борьбу с ними.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОРЕИ ОКАЗАЛАСЬ ПОДГОТОВЛЕННОЙ БЛАГОДАРЯ ИНВЕСТИЦИЯМ

Меры реагирования на коронавирусную инфекцию COVID-19, принятые Республикой Корея, свидетельствуют о положительном эффекте для системы общественного здравоохранения недавних капитальных затрат в размере более 250 млн долл. США. По итогам совместной внешней оценки, проведенной в 2017 г., и рекомендаций, вынесенных ВОЗ после вспышки вызванного коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-Ков) в 2015 г., в стране были усовершенствованы системы эпиднадзора, лабораторной диагностики, подготовки медицинских кадров, профилактики инфекций и инфекционного контроля.





В ОТЧЕТНОМ ДВУХГОДИЧНОМ ПЕРИОДЕ БЛАГОДАРЯ КАМПАНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ЗАЩИТУ ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПОЛУЧИЛИ 108 МИЛЛИОНОВ ЖИТЕЛЕЙ АФРИКИ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИЙ И ПАНДЕМИЙ

ВОЗ совместно со своими партнерами из различных областей разрабатывает глобальные стратегии по предупреждению особо опасных инфекционных угроз и борьбе с ними, а также адаптирует их для использования на региональном и страновом уровнях.

ЭЛИМИНАЦИЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ

В 2019 г., кампаниями профилактической вакцинации было охвачено 59 миллионов человек. **Стратегия ликвидации эпидемий желтой лихорадки (EYE)**, реализация которой началась в 2017 г., является значительным шагом вперед в борьбе с возвращающимися болезнями. В рамках этой беспрецедентной инициативы планируется к 2026 г. с помощью партнеров провести вакцинацию 1 миллиарда жителей африканских стран, подверженных высокому риску распространения желтой лихорадки.

Недавно стратегия была актуализирована в связи с изменением эпидемиологических характеристик заболевания, повторным ростом популяций комаров, повышением риска вспышек в городах и их распространения на другие страны. В трех странах с высоким уровнем риска — Эфиопии, Южном Судане и Уганде — прививка против желтой лихорадки еще не включена в схемы плановой иммунизации. По оценкам, проведение комбинированных кампаний плановой, профилактической и реактивной вакцинации в Африке уже обеспечило защиту 125 миллионам человек.

УСКОРЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ EYE В НИГЕРИИ

К 2021 г. в Нигерии, являющейся приоритетной страной для реализации стратегии EYE, от желтой лихорадки планируется привить более 85 миллионов человек. В ходе реагирования на вспышки и массовой кампании профилактики уже было вакцинировано более 46 миллионов жителей страны. Будут продолжены усилия по полному осуществлению 10-летнего плана элиминации желтой лихорадки.

РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХОЛЕРЫ

Это снижение обусловлено массовыми кампаниями вакцинации, проведенными в рамках стратегии под названием **«Ликвидировать холеру: глобальная дорожная карта на период до 2030 г.»**, которую ВОЗ разработала совместно с партнерами в 2018 г. За двухгодичный период страны получили по меньшей мере 41 миллион доз пероральной вакцины. В общей сложности с тех пор, как в 2013 г. при финансовой поддержке Альянса по вакцинам ГАВИ был создан запас пероральной вакцины против холеры, в разные страны мира было отправлено почти 60 миллионов доз. ВОЗ обеспечила воздушные перевозки многих тонн грузов.

Согласно информации, полученной ВОЗ, за 2018 г. в 34 странах было зафиксировано примерно полмиллиона случаев заболевания холерой и почти 3000 смертей. Большинство этих случаев — по оценкам, 370 000 — было зарегистрировано в **Йемене**. В течение двухгодичного периода в **Сомали, Судане и Йемене** было проведено три кампании массовой вакцинации, охватившие более 3 миллионов жителей, что привело к значительному снижению заболеваемости и смертности в этих уязвимых странах.

В **Южном Судане** закончилась самая продолжительная вспышка холеры — число случаев, которых в 2017 г. насчитывалось 16 000, сократилось до нуля. Это свидетельствует о том, что остановить непрекращающиеся вспышки можно даже в эндемичных районах. В январе 2020 г. Гаити сообщило о том, что на протяжении уже 12 месяцев не было выявлено ни одного случая заболевания холерой. Йемен также начал применять пероральную вакцину против холеры, но из-за разрушенной инфраструктуры водоснабжения и санитарии в этой стране борьба с холерой затруднена.

Заметные успехи в разработке национальных планов действий в соответствии со стратегией элиминации холеры также достигнуты в **Бангладеш, Нигерии, Сомали, Южном Судане, Объединенной Республике Танзания и Замбии**.

ГАИТИ: ГОД БЕЗ ХОЛЕРЫ

Впервые после почти 10 лет эпидемии в Республике Гаити не было зафиксировано ни одного случая заболевания холерой за 12 месяцев. Последний случай был зарегистрирован в январе 2019 г. — заболел (и выздоровел) 5 летний мальчик.

С октября 2010 г., когда началась вспышка, общее число заразившихся холерой составило 820 000 человек, умерло 10 000. У более чем трети жителей страны нет питьевого водоснабжения, а у двух третей нет никаких или почти никаких санитарных удобств. Для подтверждения элиминации необходимо, чтобы в стране не было случаев холеры три года подряд.

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки оказывало поддержку Министерству здравоохранения по различным направлениям, в том числе в области эпидемиологии, эпиднадзора и работы лабораторий. Основной упор был сделан на оперативное выявление и тестирование. Министерство запустило проект Labo Moto: для ускоренной доставки проб из лечебных центров в лаборатории младший медицинский персонал использовал мотоциклы. Это позволило повысить уровень тестирования подозреваемых случаев с 21% в 2017 г. до 95% в 2019 г.

РАССЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЛАОССКОЙ ГЛУБИНКЕ

В январе 2019 г. поступила информация о высокой концентрации случаев респираторных заболеваний в отдаленных районах провинции Пхонгсали **Лаосской Народно-Демократической Республики**. К середине февраля было зарегистрировано 417 случаев заболевания и 16 смертей среди национальных меньшинств в девяти селах, имеющих ограниченный доступ к медико-санитарным услугам и проблемы с водоснабжением и санитарией.

Образцы отправлялись в Национальный центр лабораторной медицины и эпидемиологии, Национальный институт инфекционных заболеваний Японии и Центры по контролю и профилактике заболеваний США. Также расследовались сообщения о гибели животных на птицефермах. Экспресс-оценка риска показала наличие высокого риска на уровне провинции, учитывая процент летальных исходов и отсутствие ясной картины патогена. Более тщательный анализ риска был проведен после того, как лабораторные результаты показали принадлежность большинства образцов к штамму сезонного гриппа A(H1N1)-2009.



В ДЕЛЕ ПРОФИЛАКТИКИ ХОЛЕРЫ И БОРЬБЫ С НЕЙ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ ДОСТИГНУТ ЗАМЕТНЫЙ ПРОГРЕСС: В 2018 Г. ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХОЛЕРЫ СОКРАТИЛОСЬ НА 60%, ПРИЧЕМ ЭТОТ ПРОЦЕСС ЗАТРОНУЛ ТАКИЕ ОСНОВНЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ, КАК ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО, СОМАЛИ И ЙЕМЕН



**В 2019 Г. ПРОТИВ
СЕЗОННОГО ГРИППА БЫЛО
ВАКЦИНИРОВАНО ОКОЛО
500 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК**



**В СТРАНАХ АФРИКАНСКОГО
«МЕНИНГИТНОГО ПОЯСА»
БЫЛО ДОСТИГНУТО
ЭФФЕКТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
МЕНИНГИТОМ, ВСПЫШЕК
КОТОРОГО НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ
УЖЕ ТРИ ГОДА. В НАСТОЯЩЕЕ
ВРЕМЯ ВНЕДРЯЕТСЯ
СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО
ЭПИДНАДЗОРА**

МНОГОМИЛЛИОННЫЙ ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ ОТ ГРИППА

В рамках реализации Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу было произведено более 400 миллионов доз пандемической вакцины, что в четыре с лишним раза превышает количество вакцин, имевшееся во время пандемии 2009 г. ВОЗ привлекла 200 млн долл. США для повышения потенциала готовности в 72 странах. Из них 39 странам оказывается содействие в разработке планов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу, связанных с национальными планами действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения.

Была предпринята кампания вакцинации, в ходе которой было введено 3000 доз вакцины против сезонного гриппа. Были проведены информационно-разъяснительные кампании среди населения, матерям были предоставлены поливитамины, а для тяжелобольных младенцев — пищевые добавки с содержанием витамина А. Вспышка позволила протестировать состояние системы, что крайне важно для обеспечения готовности к пандемиям.

В марте 2019 г. ВОЗ приступила к реализации **Глобальной стратегии по гриппу** на 2019–2030 гг., которая служит всеобъемлющей основой для комплексной работы над обеспечением готовности к гриппу путем укрепления потенциала в сфере профилактики и лечения гриппа и подготовки к вспышкам.

ВОЗ признала восемь новых национальных центров по гриппу, в результате чего их общее число в 124 странах достигло 147. В 2019 г. лабораториями, функционирующими в рамках Глобальной системы, было собрано более 3 миллионов образцов, которые послужили информационной основой при отборе штаммов для противогриппозной вакцины и управлении связанными с гриппом рисками.

В 2018–2019 гг. при поддержке ВОЗ была проведена иммунизация более 50 миллионов жителей 13 африканских стран в ходе профилактической и реактивной вакцинации, обеспечившей полное предотвращение эпидемий, вызванных менингококками серогруппы А, и сдерживание семи крупных вспышек, вызванных другими серогруппами.

Международная координационная группа по снабжению вакцинами организует экстренное обеспечение стран вакцинами и антибиотиками во время масштабных вспышек. Создавая запасы и договариваясь об умеренных ценах, она обеспечивает **наличие в продаже** лекарственных средств, их **доступность** для стран, нуждающихся в поддержке, и справедливое **распределение**. За отчетный двухгодичный период ВОЗ со своими партнерами распространила во время вспышек желтой лихорадки, холеры и менингита 34 миллионов доз вакцин, которые получили 25 миллионов человек в 17 странах.

ОНЛАЙНОВОЕ ОБУЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ СИЛ РЕАГИРОВАНИЯ

В отчетном двухгодичном периоде наблюдалось существенное увеличение числа слушателей курсов, доступных на новой интерактивной веб-платформе ВОЗ — **OpenWHO**. Это привело к тому, что все больше работников передовой линии и лиц, принимающих решения, получают жизненно важные знания. Платформа позволяет сотрудникам ВОЗ и ее ключевым партнерам передавать свои знания о методах сдерживания вспышек и управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения широкому кругу участников сил реагирования.

На конец 2019 г. на 70 курсах, представленных на OpenWHO, зарегистрировалось 150 000 человек со всего мира. В целях повышения их доступности некоторые курсы были переведены на 21 язык.

Некоторые программы были предназначены для людей, работающих на переднем крае, в том числе во время вспышки Эболы в Демократической Республике Конго. Курс **ePROTECT**, посвященный технике безопасности при борьбе со вспышкой этой болезни, прошли почти 20 000 работников первой линии.



**ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ
ПОТЕНЦИАЛА ПО ПРИНЯТИЮ
МЕР РЕАГИРОВАНИЯ
В 25 СТРАНАХ ТАКЖЕ БЫЛИ
ОРГАНИЗОВАНЫ ОЧНЫЕ
ТРЕНИНГИ, В КОТОРЫХ
ПРИНЯЛО УЧАСТИЕ
1500 ЧЕЛОВЕК**





В ТЕЧЕНИЕ 2019 Г.:

БЫЛО ОБНАРУЖЕНО ПОЧТИ
100 000 СИГНАЛОВ ОБ УГРОЗАХ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ПО **500 СОБЫТИЯМ** В МИРЕ
ПРОВЕДЕНО РАССЛЕДОВАНИЕ

ПРОВЕДЕНО **64 ОПЕРАТИВНЫЕ**
ОЦЕНКИ РИСКОВ В 33 СТРАНАХ

ОПЕРАТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ СОБЫТИЙ

Оперативное выявление и верификация потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения необходимы для спасения жизней. Для выявления всех событий и потенциальных угроз в области здравоохранения ВОЗ создала систему круглосуточного глобального эпиднадзора за конкретными событиями.

В рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям были разработаны различные инновации, в том числе:

- **платформа оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников**, призванная обеспечивать более раннее выявление всех потенциально серьезных событий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;
- **Система мониторинга наличия ресурсов здравоохранения**, предназначенная для оценки и мониторинга доступа к медицинской помощи;
- **Система раннего предупреждения, оповещения и реагирования**, включающая усовершенствованный инструмент оперативного сбора данных на местах (использовалась при чрезвычайных ситуациях в четырех странах);
- **геопроостранственный анализ** для поддержки принятия решений путем представления информации в виде карт или инфографики.

БОРЬБА С «ИНФОДЕМИЯМИ»

При реагировании на пандемию COVID-19 Организации приходится одновременно бороться с проблемой переизбытка информации, лишь часть из которой является верной, что затрудняет для людей поиск заслуживающих доверия источников и надежных рекомендаций в тот момент, когда они им нужны. В связи с высоким спросом на своевременную и достоверную информацию о COVID-19 ВОЗ сформировала **Информационную сеть по эпидемиям (EPI WIN)**, в которую входят группы технических специалистов и экспертов по социальным сетям, работающих в тесном взаимодействии в целях отслеживания дезинформации, мифов и слухов, реагирования на них, а также предоставления конкретной информации и фактических данных для принятия мер.

РЕАГИРОВАНИЕ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СЛОЖНЕЙШИМ ВЫЗОВАМ

Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, с которыми сегодня сталкивается мир, беспрецедентны по своей форме и масштабам. Каждый год происходит более 200 вспышек, многие из которых сопряжены со специфическими проблемами, а некоторые являются новыми болезнями, появившимися в уязвимых районах.

В течение рассматриваемого периода ВОЗ реагировала на чрезвычайные ситуации 3-го (самого высокого) уровня сложности, происходившие в Демократической Республике Конго, Мозамбике и Йемене, а также на масштабные затяжные кризисы в Нигерии, Сомали, Южном Судане и Сирийской Арабской Республике. Организация деятельности при всех чрезвычайных ситуациях высокого уровня осуществляется с помощью системы ВОЗ по урегулированию инцидентов.

В борьбе со вспышками болезней был достигнут значительный прогресс. ВОЗ при необходимости адаптировала и оптимизировала свои операции. Наличие **Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций** позволяет ВОЗ оперативно реагировать на вспышки — часто в течение суток и даже быстрее, — используя незарезервированные средства, которые обеспечивают необходимую гибкость. В 2019 г. из Фонда непредвиденных расходов было выделено 83 млн долл. США для оперативного финансирования экстренных мер ВОЗ по реагированию на ЧС. В механизме, известном как **План научных исследований и разработок**, первостепенное внимание уделяется исследованиям, нацеленным на эффективное реагирование, в том числе предусмотрена преквалификация лекарственных средств и вакцин.



В 2019 Г. БЫЛО ПРЕДОСТАВЛЕНО
1328 РЕЗУЛЬТАТОВ
ГЕОПРОСТРАНСТВЕННОГО
АНАЛИЗА В ОТНОШЕНИИ
БОЛЕЗНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ
ВИРУСАМИ ЭБОЛА И ЗИКА,
ВСПЫШЕК ЖЕЛТОЙ
ЛИХОРАДКИ, ХОЛЕРЫ,
КОРИ, МЕНИНГИТА И ЧУМЫ,
ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ
НЕСТАБИЛЬНОСТИ В СТРАНАХ
АФРИКАНСКОГО РОГА И РЯДА
ГУМАНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ



В 2019 Г. ВОЗ ПРИНЯЛА МЕРЫ
ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА
55 ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
БОЛЕЕ ЧЕМ В **44 СТРАНАХ**
И ТЕРРИТОРИЯХ



ЕЖЕГОДНО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ ЗАТРАГИВАЮТ
БОЛЕЕ 200 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК, ИЗ КОТОРЫХ
130 МИЛЛИОНОВ **НУЖДАЮТСЯ** В ГУМАНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ.



ВОЗ ОТРЕАГИРОВАЛА СТРЕМИТЕЛЬНО: ГРУППА СПЕЦИАЛИСТОВ ВОЗ ПРИБЫЛА НА МЕСТО НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВСПЫШКА ПОДТВЕРДИЛАСЬ. ЧЕРЕЗ ПЯТЬ ДНЕЙ ТУДА ПРИБЫЛ И ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ВОЗ

ПРИНЯТИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ В СВЯЗИ СО ВСПЫШКОЙ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА

В августе 2018 г. ВОЗ столкнулась — согласно характеристике, данной одним из учреждений по оказанию помощи, — с «одной из самых сложных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, которые когда-либо возникали в мире»: в восточных районах Демократической Республики Конго началась вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола. ВОЗ продолжала работать в опаснейших условиях полтора года, пока эту вспышку не удалось наконец погасить. Одновременно в той же стране ВОЗ принимала меры по преодолению гуманитарного кризиса, связанного с перемещением больших групп населения в районе Касаи.

Первого августа 2018 г. была подтверждена вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Мангине — небольшом городке на востоке Демократической Республики Конго в провинции Северное Киву, где уже давно идет ожесточенный конфликт. Вспышка характеризовалась необычайными, беспрецедентными проблемами, которые могли бы поставить в трудное положение любую организацию общественно-го здравоохранения. Как реагировать ВОЗ?

ВОЗ отреагировала немедленно: группа прибыла уже на следующий день. За 48 часов Директор программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям д-р Ибрагима Сосе Фалл пересек на катере реку Конго, чтобы попасть из Браззавиля в Киншасу, откуда долетел на самолете до центра провинции города Гома, затем на вертолете до города Бени и наконец добрался автотранспортом до Мангины. Попасть в это удаленное место оказалось нелегким делом. Через пять дней после подтверждения вспышки туда прибыл и Генеральный директор ВОЗ.

Действия, предпринятые Министерством здравоохранения Демократической Республики Конго при поддержке ВОЗ и ее партнеров, были названы одними из самых оперативных мер реагирования на вспышку Эболы. Только что завершив работу в Экваториальной провинции на западе ДРК, где вспышка была успешно подавлена менее чем за три месяца, насчитав всего 54 случая заболевания, группа реагирования оперативно осуществила мероприятия по профилактике и лечению, имея в своем распоряжении быстро развернутые передвижные лаборатории, прививочные инструменты и запасы эффективной экспериментальной вакцины. Настрой был оптимистичным, и в сентябре появились первые признаки улучшения ситуации.

Однако данная чрезвычайная ситуация оказалась одной из самых сложных за всю историю. Этот район провинции Северное Киву, удаленный от столицы страны на 1500 км, находился в центре беспокойной зоны военных действий, раздираемой этническими, социальными и политическими волнениями с участием вооруженных групп боевиков. По территории провинции передвигался миллион беженцев, в помощи нуждались еще больше людей, но помощи было мало. Люди получали минимальные услуги и поддержку, а медицинские учреждения действовали разрозненно и хаотично. Даже при «правильной» организации работы по реагированию вся ситуация представляла собой «идеальный шторм».



ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКИ КОНГО ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ВОЗ И ЕЕ ПАРТНЕРОВ, БЫЛИ НАЗВАНЫ ОДНИМИ ИЗ САМЫХ ОПЕРАТИВНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ВСПЫШКУ ЭБОЛЫ

Болезнь, вызванная вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго

1 августа
объявление вспышки 3-го уровня; одобрено выделение 2 млн долл. США из Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций; в Северное Киву прибыли группы реагирования из Экваториальной провинции; в городах Бени и Мангина созданы лаборатории с возможностью применения технологии GeneXpert

4 августа
в городах Бени и Мангина созданы центры лечения Эболы

8 августа
начата вакцинация

10 августа
пять пациентов получили исследуемые лекарственных препараты

21 августа
разрешено благотворительное-испытательное применение всех пяти исследуемых лекарственных препаратов

7 ноября
началась вакцинация работников передовой линии в Уганде

20 ноября
разрешено проведение рандомизированного контролируемого исследования средств для лечения болезни, вызванной вирусом Эбола

24 марта
масштаб вспышки превышает 1000 случаев

3 июня
масштаб вспышки превышает 2000 случаев

11 июня
подтвержден первый случай заболевания Эболой в Уганде

14 июля
подтвержден первый случай заболевания Эболой в Гома

17 июля
вспышка объявлена чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

28 августа
масштаб вспышки превышает 3000 случаев

19 декабря
Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США одобрило первую вакцину для профилактики болезни, вызванной вирусом Эбола

17 февраля
впервые с начала вспышки не зарегистрировано ни одного случая заболевания Эболой

2 марта
второе тестирование последнего подтвержденного случая дало отрицательный результат — вспышка близка к завершению

10 апреля
в Бени подтвержден новый случай болезни, вызванной вирусом Эбола

2018 г.

2019 г.

2020 г.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ

Под руководством Министерства здравоохранения ВОЗ поддерживала основные элементы ответных мер в провинциях Северное Киву, Южное Киву и Итури, привлекая технических экспертов из 70 партнерских организаций, специализирующихся на профилактике инфекций и борьбе с ними, информировании о рисках и работе с населением, организации лабораторий и материально-техническом обеспечении.

Основными партнерами были:

- Африканские центры по контролю и распространению заболеваний
- Альянс за международные медицинские действия
- Генеральный директорат европейских операций по защите гражданского населения и оказанию гуманитарной помощи
- Национальный институт биомедицинских исследований
- Международная организация по миграции
- Организация «Врачи без границ»
- Управление гражданской обороны Демократической Республики Конго
- Служба общественного здравоохранения Англии
- Красный Крест
- Министерство международного развития Соединенного Королевства
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
- структуры Организации Объединенных Наций, в том числе Миссия ООН по стабилизации в Демократической Республике Конго
- Агентство США по международному развитию
- Центры по контролю и профилактике заболеваний США
- Всемирный банк
- Всемирная продовольственная программа

Другие партнеры, особенно сети, помогающие перебрасывать экспертов и группы специалистов:

- Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и ответных действий
- Лабораторная сеть по возникающим и опасным патогенам
- Сеть клинической оценки и реагирования на новые болезни
- Инициатива по созданию чрезвычайных медицинских бригад
- региональные партнеры и сотрудничающие центры.

РАБОТА С НУЛЯ: ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИИ

Одной из первых задач ВОЗ было закрытие небольшой больницы в Мангине, которая являлась источником инфекции. После надлежащего обеззараживания она была открыта заново.

В местных учреждениях здравоохранения применялись, среди прочего, народная медицина и небезопасная инъекционная практика, а профилактика и контроль инфекций были налажены плохо. Не хватало мыла, в половине медицинских учреждений отсутствовал водопровод. Борьбу с высококонтагиозной болезнью ВОЗ пришлось вести с нуля.

В начале много случаев заболевания отмечалось у детей. Выяснилось, что во время вспышки малярии в Бени во многих медицинских учреждениях инъекции больным детям делались одним и тем же шприцем по несколько раз, что приводило к распространению вируса. Медико-санитарный персонал неоднократно проходил инструктаж по борьбе с лихорадкой Эбола, однако учреждения здравоохранения все равно часто оставались дополнительным источником заражения. ВОЗ провела агитацию за пероральное введение лекарственных препаратов, а также за безопасное использование игл.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ ДЛЯ ДОСТАВКИ ПРЕДМЕТОВ СНАБЖЕНИЯ

Обеспечить ежедневную доставку примерно трех тонн грузов, необходимых для борьбы с Эболой, в район, куда трудно добраться и где бесчинствуют вооруженные повстанцы, было непростой задачей. Для проведения операций, особенно в труднодоступных районах, было задействовано более 400 мотоциклов, самолет и два вертолета. Устранять проблемы помогали мобильные специалисты по материально-техническому обеспечению, которые, среди прочего, осуществляли деконтаминацию и бурение водозаборных скважин.

Дефицита запасов ни разу не случилось:

- при хранении и транспортировке вакцины против Эболы поддерживалась холодовая цепь с температурой -80°C
- было доставлено более 17 миллионов перчаток, 2 миллиона масок, 900 000 халатов и 200 000 доз вакцины
- за период с августа 2018 г. по февраль 2020 г. отдел обеспечения поставок ВОЗ организовал 745 международных грузовых рейсов для перевозки более 1000 тонн изделий медицинского назначения.



НАВЕДЕНИЕ МОСТОВ С МЕСТНЫМ НАСЕЛЕНИЕМ

В отличие от предыдущих вспышек болезни, вызванных вирусом Эбола, на этот раз группа реагирования была вооружена мощным средством — эффективной вакциной. Однако вакцина полезна только в том случае, если ее принимает население. Некоторые группы населения сопротивлялись не только вакцинации, но и другим методам борьбы с болезнью: отслеживанию контактов, лечению, исключению риска заражения при погребении умерших.

Общество было плохо осведомлено о лихорадке Эбола, которой в этой местности раньше никто не болел, зато более явными были другие угрозы, в том числе угроза насилия. Возникли подозрения, что болезнь была подстроена правительством с целью получения международной финансовой помощи.

Диалог с местным населением имел большое значение для понимания тех опасений, которые приводят к настороженному отношению людей. Медико-санитарные мероприятия были адаптированы с учетом опасений и нужд населения. Принуждение пациентов к соблюдению требований биобезопасности чревато потерей доверия. Возможность проведения мероприятий по реагированию обеспечила создание партнерских отношений с местными общинами. Представителей местных сообществ обучали тому, как разъяснять семьям безопасные методы захоронения умерших и обеззараживания пораженных зон, и этот процесс повторялся каждый раз, когда участники операции приезжали на новое место. Иногда приходилось сначала ликвидировать другие вспышки, например, малярии или кори. Чтобы завоевать доверие, ВОЗ и ее партнерские организации подчас оказывали местным сообществам поддержку самым неожиданным образом, выходя далеко за рамки своих традиционных функций. Например, между населенными пунктами в окрестностях Мангины были построены 12 километровая дорога и четыре моста, что сделало сообщение между ними на 1560 минут короче и облегчило для жителей обращение к врачу.

Еще одним большим шагом вперед стало привлечение к работе ВОЗ 20 специалистов в области социальной антропологии. В ходе эпидемии ВОЗ нанимала все больше сотрудников из числа местных жителей.

СТОЙКОСТЬ И СМЕЛОСТЬ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Несомненно, успех мер реагирования зависел от огромной стойкости и смелости медицинских работников, которые оставались верными своему делу несмотря на угрозу физической расправы.

Для того чтобы побороть одну из самых опасных болезней в одном из самых опасных регионов мира, работники здравоохранения ставили на карту свою собственную жизнь.

Выходить на работу невзирая на риск нападения было самым трудным в этой работе.

За период вспышки ВОЗ зафиксировала 420 нападений на учреждения здравоохранения⁴, в результате которых 11 их сотрудников и пациентов погибли и 86 получили ранения. Чтобы спастись от насилия, люди часами прятались за шкафами или в оврагах. Касверма, подвергшаяся нападению в лагере Биакато, помнит, как получила удар мачете по голове и как бросилась в безопасное место, где просидела несколько часов. В некоторых населенных пунктах, куда приезжали группы сотрудников по вакцинации и погребению, их забрасывали камнями.

Иногда из-за нападений работу по реагированию приходилось на время останавливать — тогда инфекция распространялась с новой силой, поскольку предполагаемые случаи не расследовались, а при захоронении умерших жители подвергали себя опасности.

Осознавая всю серьезность биологической угрозы от болезни, вызванной вирусом Эбола, почти все 900 сотрудников ВОЗ и сотрудники многих партнерских организаций упорно продолжали работу. Мир должен помнить об их подвиге.



«НАШИ ОТВАЖНЫЕ КОЛЛЕГИ, И ТАК СРАЖАЮЩИЕСЯ СО ВСПЫШКОЙ ЭБОЛЫ, СТАЛКИВАЮТСЯ С ЕЩЕ БОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ ОПАСНОСТЬЮ: СТАТЬ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ВООРУЖЕННЫХ НОЖАМИ, АВТОМАТАМИ И ЗЛЫМИ НАМЕРЕНИЯМИ».

Генеральный директор ВОЗ
Тедрос Адханом Гебрейесус

⁴ С 1 августа 2018 г. (начало вспышки) по 3 марта 2020 г.



ВЫСШАЯ ЦЕНА ЗА СПАСЕНИЕ МИРА ОТ ОПАСНОСТИ

Эпидемиолог **д-р Ричард Вэлери Музоко Кибунг** всегда был готов отправиться туда, где люди больше всего нуждались в его помощи. Будучи энтузиастом общественного здравоохранения, он упорно боролся с инфекционными болезнями среди уязвимых групп населения в своем родном Камеруне.

Будучи направлен ВОЗ для участия в операции по реагированию на эпидемию Эболы в Демократической Республике Конго, он, как и другие коллеги, был обеспокоен вопросами безопасности, но все же пошел на «передовую», чтобы спасти жизни людей. Девятнадцатого апреля 2019 г. он был убит при нападении на университетскую больницу города Бутембо. По словам коллег, Ричард был настоящим профессионалом, замечательным руководителем, бескорыстным, добрым и отзывчивым человеком. Его гибель является огромной потерей для Камеруна и медицинского сообщества. У него были жена и четверо детей.

Д-Р ТЕДРОС ВОЗГЛАВИЛ БОРЬБУ С ЭБОЛОЙ НА ВСЕХ УРОВНЯХ

Активную руководящую роль в мерах реагирования играл Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. Личное руководство д-ра Тедроса задавало тон ответным действиям, сплотив всех — от рядовых медицинских работников до президентов стран — в борьбе за прекращение эпидемии. Одним из первых его действий стало обеспечение высочайшего уровня политической приверженности делу укрепления безопасности со стороны государств, граничащих с Демократической Республикой Конго, что в конечном счете оказалось решающим фактором для прекращения распространения вируса. Его заметное присутствие на месте — он несколько раз надолго приезжал в Северное Киву, где беседовал с участниками сил реагирования и жителями, — поднимало боевой дух сотрудников и мобилизовало на борьбу с Эбролой местных руководителей. Для управления операцией в эпицентре вспышки он назначил д-ра Сосе Фалла (сейчас занимающего должность помощника Генерального директора по вопросам реагирования на чрезвычайные ситуации), которому было дано указание не возвращаться в Женеву, пока работа не будет завершена. Д-р Сосе Фалл оставался на месте 11 месяцев до тех пор, пока не прекратилась передача инфекции.



ВАЖНЫЕ НАУЧНЫЕ ПРОРЫВЫ ИЗМЕНИЛИ СИТУАЦИЮ

Реагирование на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго отличалось от предыдущих вспышек благодаря прорывным научным достижениям.

В 2016 г. ВОЗ разработала **План научных исследований и разработок**, позволивший ускорить проведение исследований в области средств диагностики, вакцин и лекарств в целях предотвращения масштабного кризиса при эпидемии. Это создало условия для прогресса в разработке вакцин и жизненно важных методов лечения.

Вакцина против Эболы rVSV-ZEBOV, которую начали применять уже через неделю после начала вспышки в августе 2018 г., позволила сохранить много жизней и замедлить распространение болезни. В ноябре 2019 г. ВОЗ провела преqualификацию вакцины, чтобы ускорить ее лицензирование, промышленное производство и внедрение. Это была самая первая преqualифицированная вакцина против Эболы, а также самый быстрый в истории процесс преqualификации. Ее использование будет продолжаться на основе протокола исследования, и для этой цели в ДРК уже прошли обучение 400 вакцинаторов.

Два исследуемых лекарственных препарата значительно снижают смертность, особенно при применении на ранней стадии. Во время предыдущей вспышки было проведено испытание, которое показало, что в процессе подавления вспышки можно организовать полноценное исследование. Смертность среди пациентов может быть снижена почти в два раза — до 35% при условии своевременного начала лечения.

ВОЗ также провела **социальное исследование**, которое поможет при определении стратегии ответных действий.

Технология анализа методом полимеразной цепной реакции GeneXpert использовалась в 11 лабораториях для поддержки многих направлений деятельности, включая оказание медицинской помощи пациентам, эпиднадзор и научно-исследовательские работы. Результаты тестов часто бывают готовы в течение суток. Медработники страны прошли обучение по диагностике болезни, вызванной вирусом Эбола. Лаборатории также получили оборудование для выявления других заболеваний.

ТИТАНИЧЕСКАЯ РАБОТА БЛИЗИТСЯ К ЗАВЕРШЕНИЮ

Третьего марта 2020 г. работники центра лечения Эболы в городе Бени отпраздновали выписку последней пациентки по имени Масико. Достижение этого момента было непомерно трудной задачей: на пике вспышки в неделю заболевало 120 человек на расстоянии до 1200 км друг от друга. За все время вспышки:

- на границах и в контрольных пунктах проверку на наличие симптомов Эболы прошли 166 миллионов человек
- для профилактики инфекции и борьбы с ней выделено 3000 учреждений здравоохранения;

- вакцинировано 300 000 человек
- в 11 лабораториях проводился анализ примерно 3500 образцов в неделю (всего выполнено более 190 000 тестов)
- организовано 11 центров по лечению Эболы
- проведено 26 000 безопасных и достойных погребений
- доставлено более тысячи тонн предметов снабжения.

ВОЗ и партнерские организации остаются в режиме активного реагирования до объявления окончания

вспышки. Поэтому, когда 10 апреля в Демократической Республике Конго был зарегистрирован еще один новый случай заболевания, страна была готова принять срочные меры. «Это говорит о том, что нам нельзя терять бдительность. Мы должны быть всегда готовы к реагированию», — говорит Исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения д-р Майкл Райан.



БЫЛИ ТАКЖЕ ОТПРАВЛЕНЫ МЕДИКАМЕНТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ И ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ 10 000 ЧЕЛОВЕК

РЕАГИРОВАНИЕ НА СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ

Помимо вспышек, Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения также занимается реагированием на стихийные бедствия, частота и опасность которых скорее всего будут повышаться в связи с изменением климата.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСЛЕ ЦИКЛОНА

В марте 2019 г. на три африканские страны обрушился тропический циклон Идай, который затронул 1,6 миллиона человек и причинил серьезный ущерб 55 учреждениям здравоохранения. ВОЗ оперативно отреагировала, чтобы предотвратить вторую катастрофу, которая могла быть вызвана последующей вспышкой заболеваний, направив группу экспертов для работы с министерствами здравоохранения и 20 бригад экстренной помощи для оказания медицинских услуг и спасения жизней пострадавших. Были также отправлены медикаменты для лечения травм и оказания первичной медико-санитарной помощи 10 000 человек.

ВОЗ оказала поддержку Министерству здравоохранения Мозамбика в обеспечении прямой координации и представлении отчетности по всем мероприятиям, что отражает переход координации на местный уровень. Организация координировала деятельность более 48 партнеров по кластеру здравоохранения и направляла экспертов из штаб-квартиры, страновых и региональных бюро, а также через **Глобальную сеть оповещения о вспышках болезней и ответных действий** для помощи в создании системы эпиднадзора за болезнями. В связи с ростом числа случаев заболевания холерой ВОЗ и ее партнеры оперативно предоставили более 800 000 доз пероральной вакцины против холеры в рамках кампании массовой вакцинации, которой, по имеющимся информации, было охвачено 98,5% населения, что позволило предотвратить катастрофические последствия. Также было предоставлено около 900 000 обработанных инсектицидом противомоскитных надкроватных сеток, чтобы не допустить взрывного роста случаев заболевания малярией.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ В ЗОНАХ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Почти четверть населения мира — два миллиарда человек — живет в условиях вооруженных конфликтов, политической нестабильности и уязвимости, зачастую не имея доступа к базовым медико-санитарным услугам. Около 70% всех вспышек, например, холеры, кори и желтой лихорадки, 60% предотвратимых случаев материнской смертности и примерно половина всех случаев детской смертности происходят именно в таких условиях.

Как показывает практика, роль ВОЗ как организации, обеспечивающей предоставление услуг здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, и ее способность развертывать резервный персонал имеют критически важное значение.

ДОКУМЕНТАЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ НАПАДЕНИЙ НА МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

В период с 2016 по 2019 г. в Сирийской Арабской Республике было зафиксировано 494 нападения на учреждения здравоохранения, 68% из которых произошли на северо-западе страны. В этих районах продолжает работать лишь половина медицинских учреждений. ВОЗ активно выступает против таких инцидентов, собирает информацию

и показания свидетелей и пропагандирует передовую практику обеспечения безопасности медработников в рамках специальной инициативы («Attacks on Health Care»).

В этой связи была создана система учета случаев нападения на медицинский персонал для

документирования всех нападений, совершенных в разных странах. Эти данные используются на нескольких форумах в качестве фактологической базы для начала диалога о необходимости защиты медицинских работников и населения от нападений, а также для принятия соответствующих политических и технических мер.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ БАЗОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЙЕМЕНЕ



В ЙЕМЕНЕ ВОЗ С ПАРТНЕРАМИ ПРЕДОСТАВИЛИ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ 10 МИЛЛИОНАМ ЧЕЛОВЕК

В Йемене в условиях тяжелейшего гуманитарного кризиса в медико-санитарной помощи нуждаются 20 миллионов человек. Совместно с Министерством здравоохранения и народонаселения ВОЗ работает над устранением критических пробелов в оказании базовых услуг здравоохранения. ВОЗ предоставляет прямую помощь 49 больницам и вместе с партнерскими организациями оказывает поддержку более чем 3000 медицинских учреждений.

В связи с самой крупной в истории вспышкой холеры (на конец 2019 г. — 2,3 миллиона случаев заражения) ВОЗ расширила масштабы операций и оказала содействие в создании 333 многопрофильных бригад быстрого реагирования. В 2019 г. ВОЗ доставила 6261 комплект для лечения холеры и 476 391 упаковку лактатного раствора Рингера для внутривенного вливания, а также направила в медучреждения и центры по лечению диареи примерно 19 миллионов литров безопасной воды. Кроме того, в районах повышенного риска были проведены кампании вакцинации против холеры, в ходе которых было выдано 3,1 миллиона доз пероральной вакцины.

ВОЗ также выступила инициатором установления специального воздушного моста Организации

Объединенных Наций для транспортировки в определенные зарубежные учреждения пациентов, которым невозможно оказать медицинскую помощь в самом Йемене. Благодаря чрезвычайным дипломатическим усилиям со стороны Организации Объединенных Наций и некоторых государств-членов первый медицинский воздушный мост был организован в феврале 2020 г. и позволил перевезти группу пациентов из столицы Йемена в Амман (Иордания) для оказания специализированных медицинских услуг.



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018-2019 ГГ.: ПРОГРАММА ВОЗ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Утвержденный программный бюджет:
554 млн долл. США

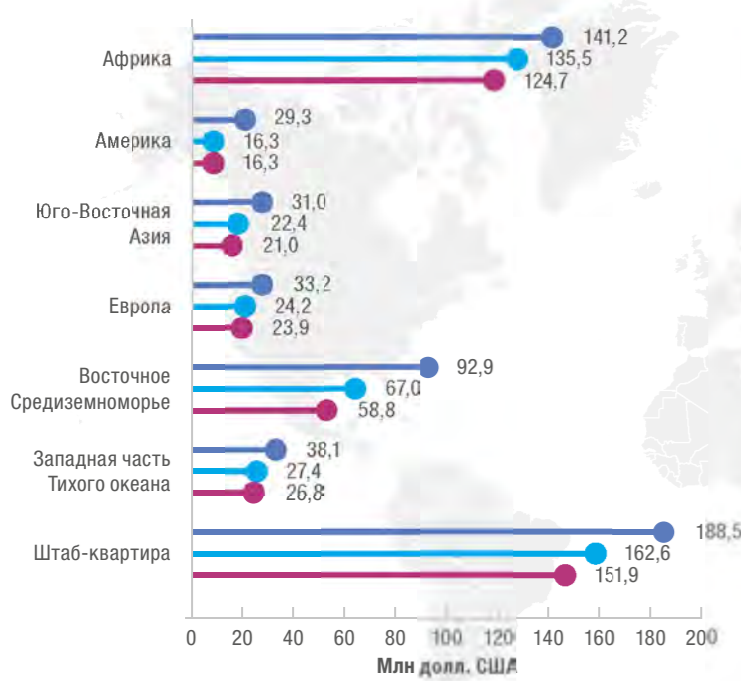


Имеющиеся средства:
456 млн долл. США
(82% программного бюджета)



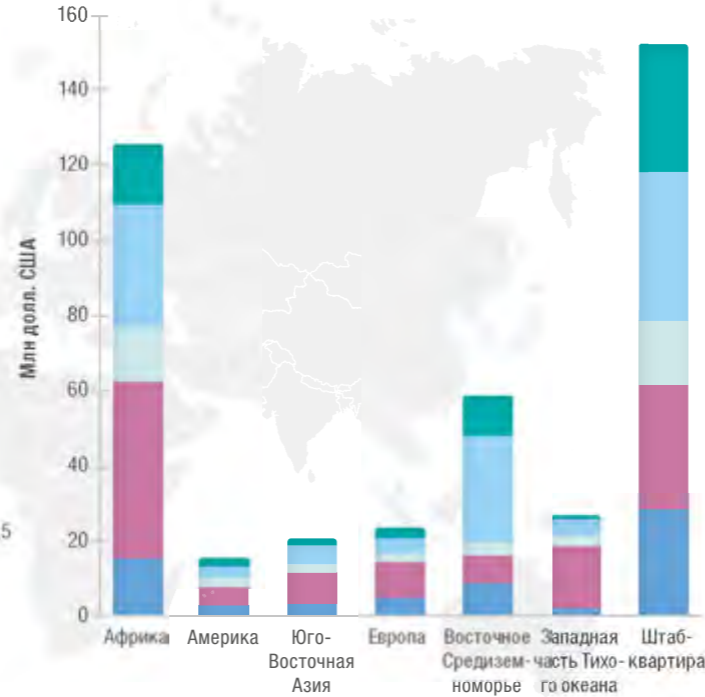
Расходы:
423 млн долл. США
(76% программного бюджета,
93% имеющихся средств)

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



● Бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения
● Имеющиеся средства (по состоянию на 31 декабря 2019 г.)
● Расходы

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



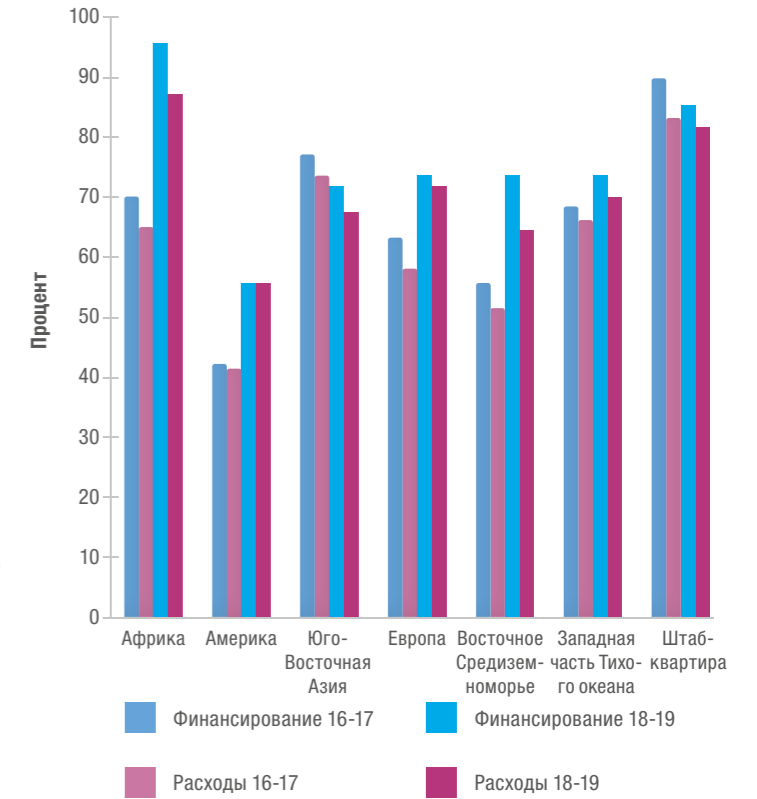
■ Принятие мер в отношении источников инфекционной опасности
■ Обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и выполнение ММСР (2005 г.)
■ Передача информации и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
■ Операции в чрезвычайных ситуациях
■ Основные услуги в чрезвычайных ситуациях

РАСХОДЫ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



● Бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения
● Имеющиеся средства (по состоянию на 31 декабря 2019 г.)
● Расходы

УРОВНИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ НА 2016–2017 ГГ. И НА 2018–2019 ГГ.



В 2018–2019 гг. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения была впервые полностью включена в программный бюджет ВОЗ. Ее полный двухгодичный бюджет составил 554 млн долл. США, что составляет 16% базового бюджета на 2018–2019 гг., утвержденного Ассамблеей здравоохранения. Среди технических категорий программа занимает третье место по объему финансирования после категорий «Инфекционные болезни» и «Системы здравоохранения».

После ее создания в 2016 г. программе потребовались время и ресурсы, чтобы обеспечить надлежащее укомплектование кадрами на всех трех уровнях и расширить деятельность. Ряд нерешенных проблем сохраняется, но к концу двухгодичного периода удалось добиться значительного прогресса, в чем можно было убедиться на практике во время вспышки лихорадки Эбола в Демократической Республике Конго. По состоянию на конец двухгодичного периода в рамках программы принимались меры реагирования на более чем 60 активных чрезвычайных ситуаций с присвоенным уровнем сложности.

К концу двухгодичного периода Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения была профинансирована на 82% от утвержденного бюджета, учитывая выделение корпоративных средств с возможностью гибкого использования в объемах, сопоставимых с двумя другими недофинансируемыми техническими категориями. Неполное финансирование программного бюджета остается одним из основных препятствий к обеспечению должного уровня готовности и потенциала реагирования во всех регионах.

Ни одно из основных бюро в 2018–2019 гг. не было профинансировано полностью, тем не менее за исключением штаб-квартиры и Региона Юго-Восточной Азии во всех региональных бюро уровень наполнения бюджетов по сравнению с 2016–2017 гг. повысился. Значительные улучшения в плане наполнения бюджетов наблюдались в Африканском регионе и в Регионе Восточного Средиземноморья, где была отмечена взаимосвязь между финансированием чрезвычайных операций и общим объемом необходимой технической поддержки. В Африканском регионе Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения занимает второе место по уровню финансирования и исполнения бюджета среди всех технических категорий.

Программная область «Обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)» обеспечивалась лучше всего (на 91%), причем ее финансирование значительно увеличилось по сравнению с 2016–2017 гг. В данной категории эта программная область является самой объемной во всех регионах кроме Региона Восточного Средиземноморья. Хуже всех (на 66%) была обеспечена средствами программа «Передача информации и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения». Несмотря на то что ее финансирование тоже улучшилось по сравнению с 2016–2017 гг., рост был незначительным, а доля целевых добровольных взносов была значительно меньше, чем в других программных областях.

Утвержденный бюджет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения был исполнен на 76% — на одном уровне с другими категориями со схожими показателями финансирования. При этом уровень освоения имеющихся ресурсов был достаточно высоким (93%). Наиболее обеспеченное финансированием основное бюро (Региональное бюро ВОЗ для стран Африки) и самая бездефицитная программная область (Обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)) отличались также и самыми высокими показателями исполнения бюджета.

Таким образом, есть прямая корреляция между уровнем исполнения утвержденного программного бюджета и объемом имеющихся средств: области с высоким уровнем финансирования также демонстрируют хорошие показатели исполнения бюджета. Такая же ситуация наблюдалась в категориях «Неинфекционные заболевания» и «Укрепление здоровья на протяжении всей жизни». Это может указывать на то, что возможность исполнения запланированного бюджета зависит от соответствия между финансированием и планированием.

Можно подытожить, что хотя и финансирование, и исполнение бюджета Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в 2018–2019 гг. увеличились, работать еще есть над чем. Несмотря на то что Секретариат уделял Программе приоритетное внимание при распределении корпоративных средств с возможностью гибкого использования и тематических средств (в 2018–2019 гг. на такие средства приходилось около 48% общего объема), этих ресурсов оказалось недостаточно для обеспечения полного и равноценного финансирования бюджета всех программных областей и основных бюро. Чтобы достичь полного исполнения запланированного программного бюджета и обеспечить более эффективную защиту еще одного миллиарда человек при нынешних и будущих чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, требуются дополнительные добровольные ресурсы.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018-2019 ГГ.: РЕАГИРОВАНИЕ НА ВСПЫШКИ БОЛЕЗНЕЙ И КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ И ОПЕРАЦИИ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАСШИРЕНИЯ МАСШТАБОВ



Утвержденный программный бюджет:
0 долл. США



Имеющиеся средства:
1303 млн долл. США



Расходы:
1158 млн долл. США
(89% имеющихся средств)

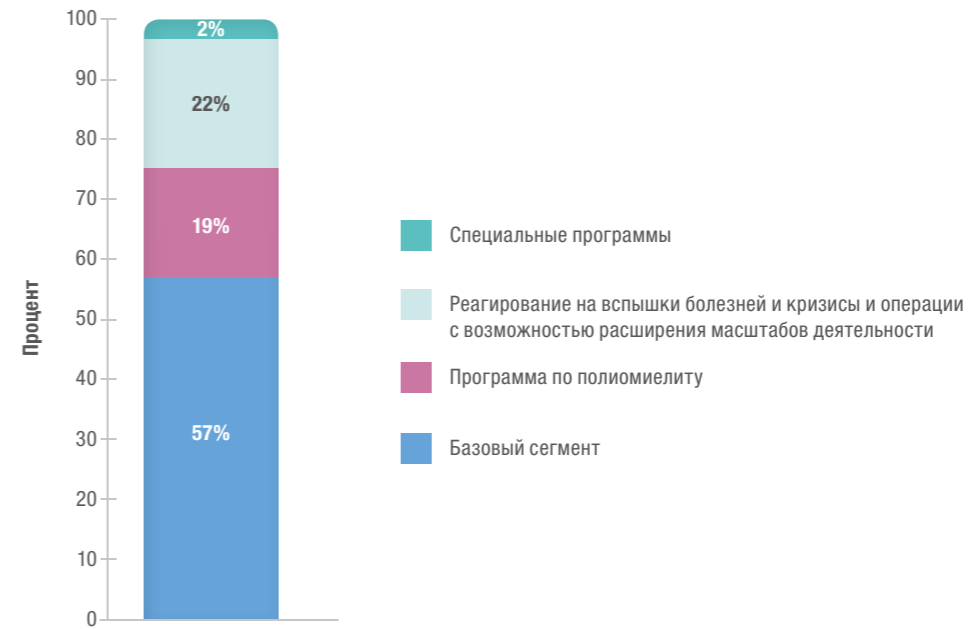
АЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАСХОДОВ ПО СЕГМЕНТАМ В 2018–2019 ГГ.



Поскольку деятельность по реагированию на вспышки болезней и кризисы и операции с возможностью расширения масштабов деятельности по определению зависят от непредсказуемых событий, Ассамблея здравоохранения не утверждала бюджет этого сегмента на 2018–2019 гг.: прогнозировать и планировать сколько-либо точный масштаб операций для него затруднительно. Поэтому невозможно и сравнивать уровень его финансирования и исполнения по отношению к утвержденному бюджету. Как предусмотрено резолюцией WHA72.5, программный бюджет на 2020–2021 гг. будет включать оценку затрат по этому сегменту, и это позволит полностью учесть в бюджете все операционные затраты ВОЗ, которые в этом случае возрастут примерно на 20%.

В 2018–2019 гг. по сегменту «Реагирование на вспышки болезней и кризисы и операции с возможностью расширения масштабов деятельности» ВОЗ израсходовала 1158 млн долл. США, из которых 88% пришлось на Африканский регион и Регион Восточного Средиземноморья. Регион Восточного Средиземноморья получил и израсходовал больше всего гуманитарных средств (54% всего объема финансирования), причем на ликвидацию вспышек болезней и кризисов и операции с возможностью расширения масштабов приходилось около половины всех операционных расходов в регионе.

Сегмент ликвидации вспышек болезней и кризисов и операций с возможностью расширения масштабов преимущественно финансируется из добровольных взносов. В исключительных случаях Секретариат для обеспечения бесперебойной работы предоставлял экстренные кредиты и выделял средства с возможностью гибкого использования.

В 2015 г. Всемирная ассамблея здравоохранения учредила Фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций — механизм оперативного финансирования, позволяющий незамедлительно принимать меры и не обеспечивать непрерывность критически важных операций, от которых зависит жизнь людей. За 2018–2019 гг. странам было предоставлено 120 млн долл. США для оперативного реагирования на вспышки заболеваний и гуманитарные кризисы с медико-санитарными последствиями. Больше всего средств из Фонда непредвиденных расходов было направлено на цели реагирования на вспышку Эболы в Демократической Республике Конго. По возможности средства, выделенные из Фонда непредвиденных расходов, должны компенсироваться по мере появления других источников финансирования. Из 120 млн долл. США, выделенных в 2018–2019 гг., к концу двухгодичного периода было возмещено 46 млн долл. США.

Фонд непредвиденных расходов оказался ценнейшим источником финансирования экстренных операций при ЧС. Однако несмотря на достигнутое углубление и расширение ресурсной базы следует отметить, что нынешняя модель пополнения Фонда, который полностью зависит от прямых взносов нескольких традиционных доноров, может быть недостаточно устойчивой. На будущие двухгодичные периоды Секретариат рассматривает альтернативные способы и источники его финансирования.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/12/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Стратегии по повышению уровня безопасности пациентов имеются в **91 стране**



Национальные органы регулирования обеспечивали осуществление основных регуляторных функций в отношении лекарственных средств и вакцин в **68 странах**



Увеличение индекса охвата услугами в мире в среднем с **45/100 в 2000 г.** до **66/100 в 2017 г.**



Национальные системы учета кадров здравоохранения внедрены в **42 странах**



Данные о прогрессе в области финансовой защиты представлены в **88 странах**



Охват основными услугами здравоохранения к 2030 г. должен увеличиться не менее чем в два раза



Государства-члены должны увеличить расходы на оказание **первичной медико-санитарной помощи** не менее чем на 1% своего валового внутреннего продукта в целях сокращения катастрофических расходов на здравоохранение



Для предоставления основных услуг здравоохранения во всем мире необходимо принять на работу и обучить **18 миллионов работников здравоохранения**



«Сильная система первичной медико-санитарной помощи обеспечивает также более эффективную защиту населения и экономики стран от рисков для безопасности в области общественного здравоохранения... Первичная медико-санитарная помощь является первой линией защиты от вспышек заболеваний и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения».

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана
Д-Р ТАКЕШИ КАСАИ



Утвержденный программный бюджет:
590 млн долл. США



Имеющиеся средства:
617 млн долл. США
(105% программного бюджета)



Расходы:
558 млн долл. США
(95% программного бюджета, 90% имеющихся средств)



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕДИНЯЮЩЕЙ КОНЦЕПЦИЕЙ

Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) напомнила всему миру о важном значении обеспечения готовности, наличия сильных систем здравоохранения, способных противостоять потрясениям, а также необходимости достижения того, чтобы системы могли предоставлять основные услуги здравоохранения, не вызывая финансовых трудностей, особенно во времена кризисов.

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи является объединяющей концепцией, платформой для комплексного предоставления услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и одним из самых мощных механизмов обеспечения социального равенства среди всех мер политики. Это конечное выражение справедливости. Люди, не имеющие возможности оплачивать услуги здравоохранения, не остаются предоставленными сами себе, чтобы страдать из-за нарушений здоровья или умирать от предупреждаемых или излечимых болезней. Остается всего 10 лет для выполнения предусмотренной Целями в области устойчивого развития задачи достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, при этом основным ориентиром будет являться обеспечение доступа к ним к 2023 г. дополнительно для 1 миллиарда человек.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УКРАИНЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ШИРОКОМАСШТАБНЫХ РЕФОРМ В ОБЛАСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РЕШЕНИЯ ОБ ИХ ФИНАНСИРОВАНИИ ЗА СЧЕТ НАЛОГОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЙ С ТЕМ, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ОХВАТ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ОДНУ ТРЕТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ, НЕ ИМЕЮЩЕГО РАБОТЫ ИЛИ ЗАНЯТОГО В НЕФОРМАЛЬНОМ СЕКТОРЕ.

В течение последних двух лет договоры на медицинское обслуживание с семейными врачами заключили 29 миллионов граждан, то есть более двух третей населения. Выбор провайдера медицинской помощи имеет важное значение для обеспечения конкуренции между государственными и частными структурами, которые получают финансирование от единого закупщика — Национальной службы здоровья Украины. Пациентам также гарантируется получение целого перечня услуг первичной медико-санитарной помощи.

Реформирование началось с принятия в 2017 г. закона о государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения, целью которого является расширение доступа населения к услугам первичной медико-санитарной помощи и сокращение расходов на получение медицинской помощи за счет собственных средств. ВОЗ играла важную роль в разработке этих реформ, включая принятие решения об их финансировании за счет налоговых поступлений с тем, чтобы обеспечить охват всего населения, включая одну треть трудоспособного населения, не имеющего работы или занятого в неформальном секторе.

В период с 2016 по 2019 г. доля государственных средств увеличилась с 9,8% до 14,6%, то есть почти на 50%. Низкий уровень государственного финансирования медицинской помощи в сочетании с чрезмерной инфраструктурой стационарных медицинских учреждений ранее приводил к тому, что пациентам приходилось нести бремя значительных расходов на большинство

услуг амбулаторной и стационарной медицинской помощи, а также на все лекарственные препараты для амбулаторного лечения за счет собственных средств.

Одновременно была запущена программа «Доступные лекарства», целью которой являлось предоставление лекарственных средств бесплатно более чем 6,6 миллиона граждан Украины, страдающим хроническими заболеваниями через аптеки, заключившие соглашения с Национальной службой здоровья Украины. Проведенные ВОЗ оценки и рекомендации по вопросам политики способствовали дальнейшему расширению этой программы в 2019 г. В период с 2018 по 2020 г. объем государственного финансирования данной программы увеличился более чем в два раза.

На следующих этапах предусматривается повышение квалификации работников служб первичной медико-санитарной помощи и расширение системы закупок, которая будет охватывать предоставление услуг стационарной медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Политическая декларация, принятая на заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2019 г., является самым всеобъемлющим документом, когда-либо принятым Организацией Объединенных Наций, касающимся прав всех людей на доступ к услугам здравоохранения, и решительным заявлением о мире, к достижению которого мы стремимся. **Главы и представители 193 государств и правительств** продемонстрировали сильную политическую волю и приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения всех людей, интересам которых они служат.

Основываясь на **Астанинской декларации**, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи в 2018 г., в этой политической декларации подчеркивается то важное значение, которое мировые лидеры придают достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнению соответствующих задач в рамках Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). В ней описаны конкретные меры, которые должны быть приняты правительствами и всеми основными заинтересованными сторонами.

ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЧЕГО МЫ УЖЕ ДОСТИГЛИ?

Согласно «Глобальному докладу о мониторинге, 2019 г.», индекс охвата услугами в мире в среднем увеличился с 45/100 в 2000 г. до 66/100 в 2017 г.

Положительные результаты были зарегистрированы во всех регионах и во всех группах населения по уровню дохода, хотя темпы прогресса с 2010 г. замедлились, и за достигнутым прогрессом скрываются значительные неравенства, в результате которых страдают наиболее уязвимые группы населения.

Хотя сокращение масштабов нищеты в мире способствовало росту использования услуг здравоохранения и охвата ими, в результате соответствующего увеличения расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств возросло число людей, испытывающих финансовые трудности, многие из которых опускаются ниже черты бедности. Частота случаев катастрофических расходов в период с 2000 по 2015 г. ежегодно возрастала.

В докладе указывается, что темпы прогресса необходимо значительно ускорить, поскольку в период с 2019 по 2030 г. уровень охвата должен возрасти не менее чем в два раза. Страны должны принять на работу и обучить 18 миллионов работников здравоохранения во всем мире, что необходимо не только для выполнения задачи обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, но также в качестве инвестиции в человеческий капитал и устойчивое развитие.

В докладе отмечается, что объем инвестиций в первичную медико-санитарную помощь в большинстве стран является недостаточным. Правительствам стран настоятельно предлагается увеличить расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи не менее чем на 1% своего валового внутреннего продукта. Инвестирование дополнительно 200 млрд долл. США в целях расширения масштабов оказания первичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода может сохранить 60 миллионов жизней, увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни на 3,7 года к 2030 г. и значительно способствовать социально-экономическому развитию.



ГЛАВЫ И ПРЕДСТАВИТЕЛИ 193 ГОСУДАРСТВ И ПРАВИТЕЛЬСТВ ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ СИЛЬНУЮ ПОЛИТИЧЕСКУЮ ВОЛЮ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДОСТИЖЕНИЮ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, ИНТЕРЕСАМ КОТОРЫХ ОНИ СЛУЖАТ



ПРАВИТЕЛЬСТВАМ СТРАН НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТСЯ УВЕЛИЧИТЬ РАСХОДЫ НА ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 1% СВОЕГО ВАЛОВОГО ВНУТРЕННЕГО ПРОДУКТА

НОВЫЙ ЗАКОН О ВСЕОБЩЕМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ В ЕГИПТЕ



ВСЕ ГРАЖДАНЕ ЕГИПТА БУДУТ ОХВАЧЕНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СТРАХОВАНИЕМ НА ОСНОВЕ ПОСЕМЕЙНЫХ СПИСКОВ

Закон о всеобщем медицинском страховании населения, принятый в Египте в 2018 г., может помочь добиться значительного прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Меры, осуществляемые на протяжении 15 лет, позволяют обеспечить, чтобы все люди имели доступ к качественным услугам здравоохранения, в которых они нуждаются, не испытывая при этом финансовых трудностей.

ВОЗ является основным партнером на всех уровнях, оказывая непосредственное содействие в разработке данного закона и его последующем выполнении, а также участвуя

в разработке документа по вопросам политики.

В соответствии с этим законом все граждане Египта будут охвачены обязательным страхованием на основе посемейных списков. Ранее страхованием было охвачено лишь 58% населения. Ожидается, что государство будет субсидировать расходы для 30–35% населения, включая малоимущие и уязвимые группы населения, путем финансирования платежей за счет работников официального сектора, налогов на табачные изделия, дорожных сборов и корпоративных налогов.

Важно отметить, что будет создана система «единого плательщика», обладающая огромным потенциалом для перераспределения средств между лицами с меньшими и большими потребностями и рисками в отношении медицинской помощи.

Основной проблемой будет являться обеспечение справедливого доступа к услугам здравоохранения в ходе

длительного процесса введения этого закона в действие, когда механизмы охвата будут меняться.

ВОЗ помогла разрабатывать варианты совершенствования системы финансирования здравоохранения, оказывала содействие в проведении всесторонней оценки механизмов закупок и управления, а также в укреплении информационной системы здравоохранения, особенно в отношении медицинской документации. Впоследствии рекомендованные способы оплаты на различных уровнях медицинской помощи были утверждены агентством по всеобщему медицинскому страхованию.

Важным выводом, сделанным по результатам данной работы, является то, что взаимодействие с ВОЗ играет крайне существенную роль в обеспечении устойчивого прогресса, достигнутого в Египте.

ИННОВАЦИОННЫЕ СХЕМЫ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ГАБОНЕ



НОВЫМ 1%-НЫМ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИМ НАЛОГОМ НА ПОКУПКУ ТОВАРОВ И УСЛУГ

Габон находится на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, приступив в 2007 г. к выполнению национальной программы медицинского страхования. Увеличение объемов государственного финансирования привело к значительному сокращению платежей за счет собственных средств и прямых платежей домохозяйств. Полностью субсидируемый фонд для групп населения с низким уровнем дохода (Программа помощи неимущим в Габоне) до 2017 г. финансировалась за счет

«налоговой корзины», включающей 10%-ный налог на годовой оборот компаний мобильной телефонной связи и 1,5%-ный налог на международные денежные переводы физических лиц. В 2017 г. налог на мобильную телефонную связь был отменен под давлением предприятий этой отрасли и заменен новым 1%-ным потребительским налогом на покупку товаров и услуг.

Комплексный пакет услуг включает консультации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, амбулаторную помощь, лекарственные препараты и обеспечение медицинской эвакуации, предусматривая участие в оплате

в размере 20%, за исключением малоимущих слоев населения. На протяжении последних двух лет ВОЗ продолжала оказывать поддержку Габону в отношении вопросов управления системой государственного финансирования здравоохранения, что является одним из основных элементов создания благоприятной среды для реформы финансирования здравоохранения и прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОЗ предоставляла ценные рекомендации в области поддержания достижений в ходе реформы, а также повышения эффективности составления и исполнения бюджета.

На региональном уровне можно отметить следующие достижения:

Африканский регион

Значительно усилен потенциал в области формирования национальных счетов здравоохранения в 27 странах в качестве информационной основы для различных мер политики, таких как разработка планов на переходный период в **Конго** и поддержка информационно-пропагандистской деятельности, направленной на увеличение объема инвестиций в здравоохранение в **Буркина-Фасо**. На основе информации, содержащейся в Глобальной базе данных ВОЗ по расходам на здравоохранение, в сотрудничестве с Африканским союзом была разработана система показателей здравоохранения для стран Африки.

Европейский регион

В **Эстонии** и **Литве** были приняты меры для выполнения рекомендаций по вопросам политики и введены в действие новые меры политики, способствующие усилению финансовой защиты малоимущих слоев населения и лиц, часто пользующихся услугами здравоохранения. В **Эстонии** число людей, пользующийся системой прямой оплаты расходов на лекарственные средства по рецептам, резко возросло с 3000 в 2017 г. до 134 000 в 2018 г. Новая система была введена после того, как анализ, проведенный ВОЗ, показал, что финансовые трудности возникают в связи с приобретением лекарств амбулаторными больными за счет собственных средств.



КОМПЛЕКСНАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА/СТРАТЕГИЯ/ПЛАН РАЗВИТИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УКАЗАНИЕМ ЦЕЛЕЙ И ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОБНОВЛЯВШИХСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ПЯТИ ЛЕТ, ИМЕЕТСЯ В 160 СТРАНАХ

Регион стран Америки

В докладе комиссии высокого уровня «Всеобщий охват услугами здравоохранения в XXI веке: 40 лет Алма-Атинской декларации» приводится стратегия действий в отношении социальных детерминант и создания конкретных областей взаимодействия с местным населением. Составлено региональное соглашение о развитии первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Регион Юго-Восточной Азии

В **Бангладеш**, **Шри-Ланке** и **Тимор-Лешти** было оказано техническое содействие в разработке пакета основных услуг, включая проведение анализа практической осуществимости и расчета затрат. В целях разработки новых более комплексных моделей предоставления услуг в **Бутане** и **Шри-Ланке** были проведены анализы эффективности межпрограммного взаимодействия. Были выявлены конкретные примеры дублирования усилий и неправильного распределения обязанностей между разными программами, что позволило аргументировать необходимость устойчивого финансирования этих услуг за счет внутренних ресурсов, а также на основе полученных результатов провести реформирование всей системы здравоохранения.

Регион Восточного Средиземноморья и Африканский регион

Проведен диагностический анализ системного подхода к финансированию здравоохранения в условиях нестабильности и вооруженных конфликтов в таких странах, как **Афганистан**. Обеспечение взаимосвязи между гуманитарной деятельностью и развитием позволило разработать комплексную систему планирования и осуществления деятельности.

Регион Западной части Тихого океана

Программа действий по усилению нормативно-правовой базы здравоохранения обеспечивает руководство по разработке, введению в действие и оценке законодательства по вопросам здравоохранения. Новый закон о всеобщем охвате услугами здравоохранения принят на **Филиппинах**. Проект закона об основной медицинской помощи и укреплении здоровья был разработан в **Китае**, о борьбе с алкоголем — в **Вануату** и о борьбе с инфекционными болезнями — во **Вьетнаме**.



КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛУГИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ
В 90 СТРАНАХ

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С помощью платформы Совместной рабочей группы по всеобщему охвату услугами здравоохранения Южному Судану в настоящее время оказывается усиленная поддержка на всех трех уровнях в создании системы здравоохранения, способной предоставлять основные услуги здравоохранения и обеспечивать готовность к чрезвычайным ситуациям. Страна является чрезвычайно уязвимой к периодически возникающим проблемам в области общественного здравоохранения, таким как вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола. Совместная рабочая группа, в состав которой входят эксперты в области систем здравоохранения и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в 2019 г. провела три миссии и тесно сотрудничала с министерством здравоохранения и партнерами в целях выявления возможных областей принятия важнейших мер вмешательства для повышения эффективности функционирования систем здравоохранения. Это включало разработку плана ликвидации последствий кризиса и восстановления сектора здравоохранения — первого плана такого рода, который устанавливает приоритетные задачи с конкретными сроками их выполнения в рамках шести основных компонентов систем здравоохранения в целях усиления готовности и устойчивости к чрезвычайным ситуациям путем обеспечения непрерывности предоставления услуг здравоохранения.

В результате этой работы была разработана новая программа усиленной технической поддержки в целях оказания содействия министерствам здравоохранения в устранении последствий кризисов и восстановлении сектора здравоохранения с участием экспертов в области систем здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям на всех трех уровнях Организации. Эта программа направлена на укрепление систем здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи и выполнения основных функций общественного здравоохранения, уделяя особое внимание уязвимым или труднодоступным группам населения (женщинам, девочкам); обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и снижению рисков; регулирующим функциям министерств здравоохранения; и координации деятельности с партнерами в области развития. Кроме того, целью программы является предоставление пакета основных услуг здравоохранения в 10 целевых странах; повышение показателей использования амбулаторных служб; повышение

эффективности информационных систем управления здравоохранением (ИСУЗ) и программного обеспечения районных систем медико-санитарной информации (DHIS2); расширение охвата иммунизацией; и повышение показателей оказания квалифицированной акушерской помощи в 25 странах.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ДАННЫХ О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Внедрение национальных систем учета кадров здравоохранения, начатое в 2016 г., позволяет странам осуществлять сбор данных в разных секторах и регулярно представлять их на платформе национальных систем учета кадров здравоохранения через специально назначенного координатора. Этот систематический процесс, который включает проверку достоверности национальных данных, обеспечивает ответственное отношение к представлению данных на национальном уровне. В настоящее время 193 страны располагают данными за последние пять лет, в то время как до введения национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения они имелись не более чем в 100 странах. **Нормативные руководящие документы**, дополненные проведением рабочих семинаров во всех регионах, позволили осуществить их успешное внедрение.

В докладе *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce* («Решения принимаются мужчинами, а работу выполняют женщины: анализ гендерных аспектов и соблюдения принципа справедливости в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социального обеспечения в мире») приводятся факторы, препятствующие обеспечению гендерного равенства в четырех основных областях: гендерное разделение труда; достойная работа; гендерный разрыв в оплате труда; и работа на руководящих должностях. В этой связи были приняты политические обязательства по устранению этих факторов на самом высоком уровне в рамках различных глобальных форумов, таких как Комиссия по положению женщин и Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций.



ОТЧЕТЫ О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С РАЗБИВКОЙ
ДАННЫХ ИМЕЮТСЯ В 161 СТРАНЕ

НАРАЩИВАНИЕ УСИЛИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ

Министерство здравоохранения руководит осуществлением дорожной карты, необходимой для обеспечения жизнестойкости, эффективности и устойчивости систем здравоохранения



ДОМИНИКА

Уделение повышенного внимания **общинным медицинским центрам** расширяет возможности достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в Доминике после урагана Мария

ЭСТОНИЯ

Доля населения Эстонии, охваченного эффективной **системой оплаты рецептурных лекарств**, обеспечивающих более высокую степень защиты, в 2017-2018 гг. **увеличилась с 0,2% до 10%**

НИГЕРИЯ

Правительство проводит ежегодные форумы для **обмена новейшей информацией, знаниями и передовым опытом** в области планирования кадровых ресурсов здравоохранения

САМОА

Меры борьбы с неинфекционными заболеваниями позволили женским комитетам обеспечить охват скринингом **92% населения в 7 пилотных сельских поселениях** в Самоа и направление в клиники 45% лиц, нуждающихся в специализированной помощи

ТИМОР-ЛЕШТИ

Разработанный в Тимор-Лешти пакет основных услуг на основе принципов **семейной медицины**, а также обновленные **счета кадровых ресурсов** здравоохранения позволили подготовить национальный стратегический план развития здравоохранения в 2020-2024 гг. с учетом кадрового обеспечения

ТУНИС

По результатам многосторонних консультаций, проводимых в течение 2 лет, в Тунисе разработана **политика в области здравоохранения с учетом пожеланий и потребностей 4000 граждан**

В настоящее время бенефициарами являются **>1,2 млрд человек в 115 странах** во всех 6 регионах ВОЗ

93 консультанта по вопросам политики в области здравоохранения, деятельность которых координируется совместной рабочей группой ВОЗ по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения при поддержке 7 доноров, работают на местах и 23 — в региональных бюро



БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ВОЗ

За последние два года семь стран Африки обратились к ВОЗ с просьбой о сотрудничестве в разработке и внедрении национальной политики и стратегии обеспечения качества в целях повышения эффективности функционирования систем здравоохранения в этих странах. В августе 2019 г. Секретариат организовал проведение рабочего семинара на трех уровнях в целях наращивания потенциала национальных управлений контроля качества в этой области. Были

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ОБЪЕДИНЕННОЙ РЕСПУБЛИКЕ ТАНЗАНИЯ И НАМИБИИ

разработаны программы действий, которые в настоящее время осуществляются при поддержке ВОЗ.

Объединенная Республика Танзания является одним из членом Сети для повышения качества медицинской помощи матерям, новорожденным и детям, целью которой является сокращение числа случаев смерти матерей и новорожденных и случаев мертворождений в учреждениях здравоохранения в два раза к 2022 г., а также повышение качества помощи, получаемой пациентами в учреждениях здравоохранения. Были созданы вспомогательные меры политики и структуры в области управления, разработаны руководства по повышению качества

и обеспечена подготовка инструкторов по оказанию содействия учреждениям здравоохранения.

В Намибии ВОЗ оказывала содействие в разработке и внедрении системы оценки воздействия мер повышения качества, которая согласована с национальной информационной системой управления здравоохранением и осуществляет деятельность на субнациональном уровне и на уровне отдельных учреждений в целях повышения достоверности данных в отношении качества оказания помощи.

НАРАЩИВАНИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НИГЕРЕ В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НЕДОСТАТОЧНО ОХВАЧЕННЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ



СОЗДАНИЮ К 2021 Г. ДОПОЛНИТЕЛЬНО 11 500 РАБОЧИХ МЕСТ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВСЕЙ СТРАНЕ

На основе рекомендаций Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по занятости в сфере здравоохранения и экономическому росту, принятых Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA70.6 (2017 г.), в Нигере осуществляется взаимодействие целого ряда секторов и министерств для выполнения рекомендаций данной Комиссии на национальном уровне. Национальный план действий по инвестициям в обеспечение занятости в секторе здравоохранения и социальной помощи и экономического роста в этой области в 2018–2021 гг. был разработан при техническом содействии ВОЗ по результатам анализа рынка труда в области здравоохранения, которые показали, что уровень занятости в секторе

здравоохранения составляет менее 4% активной рабочей силы, которая распределена неравномерно: на долю сельских районов, в которых проживает 60% населения, приходится лишь 35% работников здравоохранения. Национальный план действий призывает к созданию к 2021 г. дополнительно 11 500 рабочих мест в секторе здравоохранения по всей стране и уделяет первоочередное внимание расширению охвата услугами здравоохранения недостаточно обслуживаемых районов. Достоверность соответствующих данных проверяется с помощью национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения в целях повышения их доступности, полноты и качества.



ДАННЫЙ ПРОЕКТ СПОСОБСТВОВАЛ РАСШИРЕНИЮ ПОНИМАНИЯ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ ТОГО, КАК МЕРЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ, НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЯ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ, МОГУТ БЫТЬ ВНЕДРЕНА В ИНЫХ СИТУАЦИЯХ И УСЛОВИЯХ

В Мали в рамках усилий, направленных на внедрение механизма комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания, ВОЗ и партнеры оказывали содействие в осуществлении проекта по расширению использования и оценке подходов к предоставлению услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, при оказании

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДХОДОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ, В МАЛИ

медицинской помощи матерям, новорожденным и детям более старшего возраста. В осуществлении этого проекта, начиная с 2016 г., участвуют 10 общинных медицинских центров в районах Дьема и Йелиман в области Каес. Основной целью является расширение использования подходов, ориентированных на нужды людей, при проведении клинических консультаций работниками здравоохранения во время беременности и родов в периферийных центрах здравоохранения путем применения более эффективной методики установления целей, поддающихся количественной оценке, проведения в ограниченных масштабах тестирования изменений процессов оказания помощи и оценки результатов на основе заранее определенных показателей. Целью этого проекта является также изучение того, принимают ли работники здравоохранения во внимание потребности и предпочтения пациентов и оказывают ли они пациентам поддержку в обеспечении их участия в процессе

оказания помощи. К числу основных достижений относятся усиление мер, обеспечивающих уважение достоинства беременных женщин во время родов и их права на конфиденциальность; устранение пробелов при предоставлении помощи; улучшение взаимодействия между работниками здравоохранения и пациентами; сокращение времени ожидания; и совершенствование системы направления к специалистам с учетом потребностей пациентов. Данный проект способствовал расширению понимания на международном уровне того, как меры повышения эффективности медицинской помощи матерям, новорожденным и детям более старшего возраста, используя комплексный подход к предоставлению услуг здравоохранения, ориентированный на нужды людей, могут быть внедрены в иных ситуациях и условиях.



ПРЕКВАЛИФИКАЦИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В БАНГЛАДЕШ

Принимая во внимание, что в 2015 г. в Бангладеш 67% медицинских расходов, оплачиваемых из собственных средств, приходилось на лекарственные препараты, а также что объемы помощи, предоставляемой международными фондами на цели потребления, снижаются, страна нуждается в наличии доступных по стоимости и безопасных приоритетных лекарственных средств. Около 98% необходимых лекарственных средств в стране производится на местном уровне, однако ни один из производимых готовых фармацевтических препаратов не прошел преквалификацию. В 2016 г. была создана коалиция заинтересованных партнеров для координации деятельности с ВОЗ в целях оказания содействия в наращивании потенциала на местах в области производства и регулирования оборота лекарственных средств. Страновое бюро ВОЗ играло ключевую роль в оказании поддержки и технического содействия для повышения интереса и расширения возможностей

как местных производителей лекарственных средств, так и национального регулирующего органа в этой стране. Инспекционная группа провела предварительную проверку производственного объекта компании Бексимко Фармасьютикалз, первой производственной компании, которая обратилась с просьбой о проведении преквалификации в 2017 г. Два года спустя, в январе 2019 г., ВОЗ провела преквалификацию в Бангладеш первого продукта — ламивудина, являющегося препаратом для антиретровирусной терапии при ВИЧ/СПИДе. В настоящее время на рассмотрении находится целый ряд других заявок, поступивших от местных производителей.



ВОЗ ПРОВЕЛА ПРЕКВАЛИФИКАЦИЮ В БАНГЛАДЕШ ПЕРВОГО ПРОДУКТА — ЛАМИВУДИНА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ/СПИДЕ



ПРЕКВАЛИФИКАЦИЯ ПОМОГАЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ПРОДУКЦИЮ ГАРАНТИРОВАННОГО КАЧЕСТВА МИЛЛИОНАМ ЛЮДЕЙ

Программа преквалификации охватывает лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, средства борьбы с переносчиками, оборудование для холодильной цепи, средства иммунизации, устройства для мужского обрезания, а также два пилотных исследования в отношении некоторых онкологических препаратов и человеческого инсулина.

В двухгодичный период 2018–2019 гг. было преквалифицировано 326 наименований продукции и предоставлены рекомендации в отношении качества, безопасности и эффективности или действенности изделий медицинского назначения.

Основными достижениями являются:

- проведение преквалификации **первого биотерапевтического препарата-аналога для лечения рака молочной железы**;
- внесение **Ervebo**, вакцины для профилактики болезни, вызванной вирусом Эбола, в перечень прошедших преквалификацию лекарственных средств менее чем через 36 часов после ее одобрения ЕС;
- проведение предварительной преквалификации **человеческого инсулина** в целях расширения лечения диабета в странах с низким и средним уровнем дохода;
- борьба с переносчиками: менее чем через 18 месяцев после проведения процедур 71 продукт был перенесен из реестра Схемы ВОЗ по оценке пестицидов (WHOPES), а шесть препаратов прошли преквалификацию; при этом в настоящее время разрабатываются новые средства для борьбы с быстро развивающейся резистентностью комаров к пиретроидным инсектицидам;
- проведение преквалификации **двух полиовакцин** в целях наращивания усилий, направленных на ликвидацию этой болезни;
- первое средство **диагностики in vitro** в отношении ВИЧ прошло преквалификацию с применением альтернативного механизма оценки эффективности.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭТАП В ПРОВЕДЕНИИ ПРЕКВАЛИФИКАЦИИ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСА ЭБОЛА

Преквалификация ВОЗ первой вакцины против вируса Эбола является историческим шагом на пути к ускорению процесса лицензирования, обеспечения доступности и широкого использования этой вакцины в странах, наиболее подверженных риску вспышки Эболы. Это является самым быстрым процессом преквалификации вакцины, проведенной ВОЗ менее чем через 36 часов после ее одобрения **Европейским союзом**. Преквалифицированная вакцина соответствует стандартам ВОЗ в отношении иммуногенности, безопасности и эффективности. Через 90 дней после преквалификации ВОЗ вакцина против вируса Эбола была лицензирована в **Бурунди, Демократической Республике Конго, Гане** и **Замбии**.



БЫЛО ПРЕКВАЛИФИЦИРОВАНО 326 НАИМЕНОВАНИЙ ПРОДУКЦИИ

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НЕПАЛЕ



ВОЗ ОКАЗЫВАЛА ТЕХНИЧЕСКОЕ СОДЕЙСТВИЕ НА ВСЕХ УРОВНЯХ

Как и во многих других странах, в Непале ощущается значительная нехватка научных данных для осуществления программ и мер общественного здравоохранения, которая может быть устранена путем изучения имеющихся барьеров, а также их эффективности. В штаб-квартире ВОЗ была разработана инициатива по проведению имплементационных исследований в странах в целях устранения этих пробелов, начиная

с Непала. Поскольку усилия, направленные на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, нередко терпят неудачу на стадии реализации, имплементационные исследования могут в корне изменить положение дел.

ВОЗ оказывала техническое содействие на всех уровнях. Была проведена серия рабочих семинаров для ответственных работников, научных сотрудников и руководителей программ. Год спустя потенциал по проведению высококачественных имплементационных исследований в Непале значительно повысился. Было отобрано семь исследований, включая одно исследование, направленное на расширение участия в системе медико-социального

страхования в Непале, которая была создана в 2016 г. в целях снижения финансового бремени медицинских расходов. Результаты этих исследований будут практически внедрены в 2020 г.

Это показывает, как эффективная техническая поддержка, наставничество и относительно небольшой объем первоначальных финансовых вложений со стороны ВОЗ (от 6500 долл. США до 9000 долл. США на одно исследование) могут способствовать становлению нового устойчивого национального потенциала по проведению научных исследований за короткий период времени.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ЛАОССКОЙ НАРОДНО-ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ



УСИЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА БЫЛО ОСУЩЕСТВЛЕНО С ПОМОЩЬЮ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ И ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ DHIS2 НА ВСЕХ УРОВНЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2018 г. ВОЗ выявила необходимость разработки комплексного подхода к использованию платформы программного обеспечения районных систем медико-санитарной информации 2 (DHIS2), внедренной в Лаосской Народно-Демократической Республике в 2013 г. В рамках платформы DHIS2 должна быть разработана полноценная

информационная система в отношении туберкулеза, ВИЧ и эпиднадзора за болезнями.

ВОЗ обеспечила политическую поддержку на самом высоком уровне, а постановление министерства, утверждающее DHIS2 в качестве национальной платформы, побудило к ее использованию в рамках 12 основных программ в области общественного здравоохранения и координации деятельности с партнерами по развитию в целях получения финансирования.

Усиление национального потенциала было осуществлено с помощью учебных заведений и программ обучения в рамках DHIS2 на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе на местах. Был тщательно разработан систематический

и четкий процесс, обеспечивающий полноценное участие министерства здравоохранения, который позволяет осуществлять регулярный сбор данных из всех учреждений здравоохранения в стране.

В связи с тем, что эта платформа используется 12 основными программами общественного здравоохранения, полученная информация будет использована для проведения анализа служб здравоохранения, прогнозирования будущих потребностей и оценки эффективности деятельности работников здравоохранения. Это будет способствовать повышению качества помощи и обеспечивать снижение затрат, предоставляя основу для принятия решений с учетом фактических данных.

ИЗУЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ НЕПАТЕНТОВАННЫХ НАИМЕНОВАНИЙ И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОМОЩИ

В 2019 г. ВОЗ открыла «Школу по международным непатентованным наименованиям» (Школа МНН) в целях широкого информирования о международных непатентованных наименованиях, а также улучшения результатов лечения и обеспечения безопасности пациентов во всем мире. Школа МНН является виртуальной школой и платформой сотрудничества, которая обеспечивает взаимосвязь между инновациями, нормативной деятельностью, научными исследованиями и образованием. Она позволяет целенаправленно предоставлять группам пользователей возможность участия в информационных курсах, принимая во внимание predetermined параметры пользователей.

Целью Школы МНН является содействие правильному и эффективному использованию международных непатентованных наименований; развитие и повышение интереса к изучению номенклатуры лекарственных препаратов; и обеспечение успешной гармонизации номенклатурных программ во всем мире в будущем. Всего через несколько месяцев было зарегистрировано более 2500 посещений, а несколькими университетами были созданы пилотные веб-проекты.

Изучение международных непатентованных наименований будет способствовать предупреждению ошибок в применении лекарственных средств и расширению использования этих наименований в клинической практике. Это позволит обеспечить взаимозаменяемость и поддержать стратегии замены патентованных средств, помогая покупателям выбирать надлежащее лекарственное средство и наиболее приемлемые по стоимости препараты среди имеющихся аналогов.

МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Более 150 стран используют разработанный ВОЗ Перечень основных лекарственных средств в качестве основы для принятия решений в отношении наиболее рентабельных лекарственных средств, исходя из существующих фактических данных и их влияния на показатели здоровья. В 2019 г. Комитет экспертов рекомендовал расширить этот перечень, включив в него следующие средства:

- пять препаратов для лечения онкологических заболеваний, которые считаются наиболее эффективными с точки зрения показателей выживаемости при лечении меланомы, рака легких, рака крови и рака предстательной железы;
- три новых антибиотика для лечения инфекций с множественной лекарственной устойчивостью;
- новые пероральные антикоагулянты для профилактики инсульта, которые особенно целесообразно применять в странах с низким уровнем дохода, поскольку они не требуют регулярного контроля как, например, при приеме варфарина;
- биологические и соответствующие биоаналоговые препараты для лечения хронических воспалительных заболеваний, таких как ревматоидный артрит и воспалительные заболевания кишечника;
- термостойкий карбетоцин для предупреждения послеродового кровотечения, действие которого схоже с действием окситоцина, но который не требует хранения в холодильнике.

Комитет также обновил категории классификации антибиотиков AWaRe в целях усиления рекомендаций в отношении антибиотиков, которые следует использовать в лечении наиболее распространенных и серьезных инфекций в целях достижения лучших результатов лечения и снижения риска устойчивости к противомикробным препаратам.



ВСЕГО ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО БОЛЕЕ 2500 ПОСЕЩЕНИЙ, А НЕСКОЛЬКИМИ УНИВЕРСИТЕТАМИ БЫЛИ СОЗДАНЫ ПИЛОТНЫЕ ВЕБ-ПРОЕКТЫ



БОЛЕЕ 150 СТРАН ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРАБОТАННЫЙ ВОЗ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ



ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТРАНАМИ РУКОВОДСТВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ, НАРАЩИВАНИЕ ИХ ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ УСИЛЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА ВОПРОСАМИ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ И СТРАНОВОМ УРОВНЯХ



В деятельности Управления по научной работе принимают участие три научных подразделения, размещенных в ВОЗ, в целях обеспечения оптимального взаимодействия между этими программами, а также максимального эффективного использования их ресурсов для наращивания потенциала в области научных исследований, особенно в странах с низким уровнем дохода:

- Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней
- Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения
- Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных работников в области воспроизводства населения

ВОЗ ПРОДОЛЖАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ НА ОПЕРЕЖЕНИЕ

В марте 2019 г. Генеральный директор создал Управление по научной работе, с тем чтобы ВОЗ могла в полной мере использовать силу научных знаний и инноваций для достижения конкретных результатов на страновом уровне, действуя на опережение.

ТРИ ДЕПАРТАМЕНТА УПРАВЛЕНИЯ ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ

1. **Департамент научных исследований по вопросам здравоохранения.** Оказывает содействие в разработке программ научных исследований в странах, ориентированных на достижение результатов; обеспечивает общеорганизационную координацию проведения высококачественных научных исследований; и способствует более эффективному практическому применению результатов научных исследований для повышения показателей здоровья населения в странах.
2. **Обеспечение качества норм и стандартов.** Обеспечивает высокое качество и своевременную разработку норм и стандартов ВОЗ с учетом потребностей государств-членов в их разработке и осуществлении.
3. **Цифровое здравоохранение и инновации.** Обеспечивает использование цифровых технологий и инноваций в деятельности ВОЗ и оказывает содействие региональным бюро в использовании преимуществ цифрового здравоохранения и инноваций.

В целях усиления взаимодействия между этими тремя научными подразделениями была разработана теория преобразований.

Достигнутый прогресс

- Было принято решение о воссоздании Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения в целях предоставления ВОЗ высококачественных рекомендаций по вопросам политики в области научных исследований.
- Подготовлен сборник целевых профилей продукции в целях определения неудовлетворенных потребностей в этой области.
- Разработано временное руководство по этическим принципам редактирования генома.
- Определены новые стандарты проведения открытых консультаций, а также состав групп экспертов для разработки норм и стандартов с тем, чтобы все нормы и стандарты ВОЗ разрабатывались на основе передовых методик.
- ВОЗ присоединилась к глобальному партнерству cOAlition S, цель которого заключается в обеспечении открытого доступа к исследовательским публикациям.

ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Проект глобальной стратегии ВОЗ в области цифрового здравоохранения предлагает программу действий, направленную на обеспечение международного сотрудничества в регулировании, сопоставлении и сертифицировании медицинских устройств на основе технологий искусственного интеллекта и принципов цифрового здравоохранения в целях достижения цели здоровья для всех. Стратегия содержит призыв к принятию международных норм регулирования медико-санитарных данных, которые обеспечивают признание медицинских данных как глобальных благ в области общественного здоровья, а также устанавливают принципы равноправного обмена данными для проведения научных исследований и использования искусственного интеллекта, обеспечивая защиту прав пациентов.

СЛЕДУЮЩЕЕ ПОКОЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ

Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA72.15 (2019 г.) был принят одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-11). МКБ-11 содержит коды для новых видов онкологических и аллергических заболеваний, обновленные коды в отношении дорожно-транспортных происшествий, а также обеспечивает согласованность кодов с Глобальной системой по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам и системой обеспечения безопасности пациентов. Пересмотр был проведен с учетом результатов транспарентного открытого рассмотрения 11 000 запросов и текущей работы. Эта классификация в настоящее время является полностью цифровой, многоязычной и легкодоступной с возможностью поиска или использования интерфейса прикладного программирования. Это обеспечивает операционную совместимость систем и позволяет использовать медико-санитарную информацию и большие массивы данных в реальном режиме времени.

Хотя традиционные варианты использования были сохранены, МКБ-11 отвечает требованиям клинического использования, как было предложено государствами-членами, включая индивидуальные истории болезней; помогает принятию решений на уровне первичной медико-санитарной помощи; обеспечивает оценку качества в отношении отдельных случаев и показателей работы систем здравоохранения; и учитывает аспекты возмещения расходов и финансирования систем здравоохранения. Примерно 70% систем, которые регулируют расходы на здравоохранение и распределение ресурсов, используют МКБ в качестве основы и необходимого средства повышения эффективности и результативности деятельности на страновом уровне.

Секретариат ВОЗ разработал набор инструментов для оказания содействия государствам-членам во внедрении МКБ-11 путем упрощения доступа к этой классификации и ее использования конечными пользователями. К настоящему времени практическое обучение использованию и внедрению этого глобального стандарта, позволяющего анализировать медико-санитарную информацию, было проведено в 102 странах, расположенных во всех шести регионах ВОЗ; 29 из этих стран активно готовятся к внедрению МКБ-11, а 10 осуществляют пробное использование этой классификации в преддверии ее введения в действие с 1 января 2022 г.

ТРУДНОСТИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Страны должны увеличить расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи не менее чем на 1% своего валового внутреннего продукта в целях устранения пробелов в охвате и достижения целевых показателей в области здравоохранения, установленных в 2015 г. Страны при поддержке ВОЗ должны также наращивать усилия в целях расширения системы предоставления услуг в рамках всей страны в целях расширения охвата к 2030 г. в два раза.

Инвестирование дополнительно 200 млрд долл. США в целях расширения масштабов оказания первичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода может сохранить 60 миллионов жизней, увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни на 3,7 года к 2030 г. и значительно способствовать социально-экономическому развитию. Это обеспечит увеличение расходов примерно на 3% сверх 7,5 трлн долл. США, которые уже расходуются ежегодно на нужды здравоохранения во всем мире.

Наиболее бедным странам, многие из которых затронуты вооруженными конфликтами, ВОЗ должна оказывать целенаправленную помощь, направленную на достижение долгосрочного повышения эффективности деятельности систем и служб здравоохранения путем систематического укрепления первичной медико-санитарной помощи в рамках всей страны. Секретариат ВОЗ будет продолжать оказывать содействие всем государствам-членам в достижении этих важных целей.



СЕКРЕТАРИАТ ВОЗ БУДЕТ ПРОДОЛЖАТЬ ОКАЗЫВАТЬ СОДЕЙСТВИЕ ВСЕМ ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ В ДОСТИЖЕНИИ ЭТИХ ВАЖНЫХ ЦЕЛЕЙ

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018–2019 ГГ.: СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Утвержденный программный бюджет:
617 млн долл. США

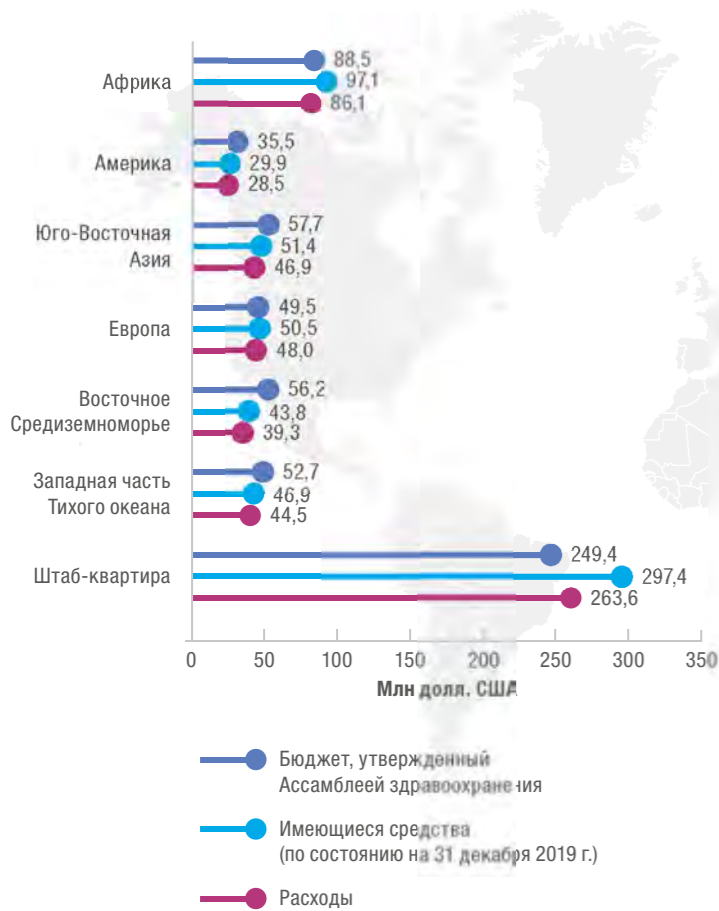


Имеющиеся средства:
617 млн долл. США
(105% программного бюджета)



Расходы:
558 млн долл. США
(95% программного бюджета,
90% имеющихся средств)

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



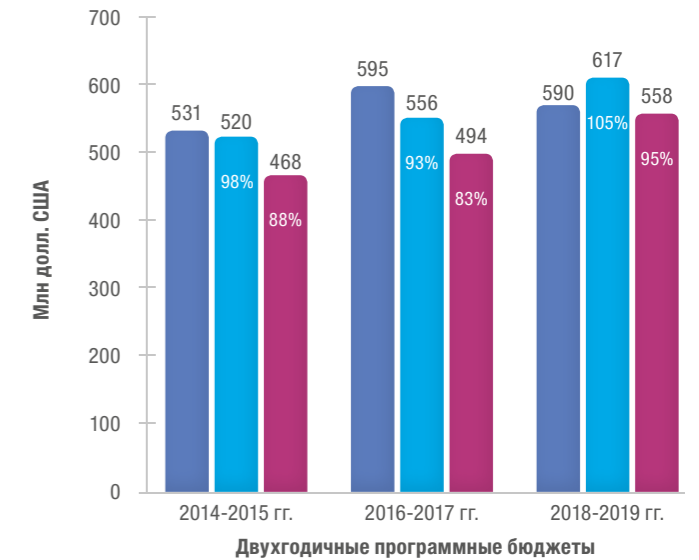
В 2018–2019 гг. категория «Системы здравоохранения» была обеспечена финансированием на 105%, а уровень исполнения утвержденного бюджета составил 95%. Высокий уровень финансирования был частично связан с деятельностью Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения, особенно в программной области по национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения. В целом уровни финансирования и расходов свидетельствуют о решительной и возрастающей международной поддержке деятельности, направленной на укрепление систем и служб здравоохранения.

Во всех основных бюро уровни расходов возрастали одновременно с аналогичным ростом уровней финансирования при исполнении утвержденного бюджета в полном объеме в штаб-квартире и его почти полном исполнении в Африканском регионе и Европейском регионе. Более низкие уровни исполнения в Регионе Восточного Средиземноморья объясняются тем, что определенная работа в программной области систем здравоохранения, имеющая крайне важное значение, проводилась в рамках деятельности, касающейся чрезвычайных ситуаций и ликвидации полиомиелита.

РАСХОДЫ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ



* Процент указывается как % от утвержденного программного бюджета

Утвержденный программный бюджет
Имеющиеся средства
Расходы

В регионах основные статьи финансирования и расходов касались программных областей по национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения и по комплексному подходу к предоставлению услуг здравоохранения, ориентированному на нужды людей. В то же время в штаб-квартире 44% и 20% расходов приходятся соответственно на программную область по доступу к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укреплению потенциала в области регулирования и программную область по системам здравоохранения, информации и фактическим данным, что свидетельствует о проведении значительного объема работы в отношении норм, стандартов и других глобальных благ общественного здравоохранения. Большая часть этой нормативной работы обеспечивала прочную основу для деятельности, проводимой всеми семью основными бюро; 71% расходов в программной области по национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения и 64% расходов в программной области по комплексному подходу к предоставлению услуг здравоохранения, ориентированному на нужды людей, приходились на долю региональных и страновых бюро. Положительные стороны этого подхода были полностью учтены в ходе комплексного планирования на 2020–2021 гг., уделяя основное внимание в рамках достижения целей «трех миллиардов» системному подходу, инвестициям в странах при поддержке руководства на глобальном и региональном уровнях, а также получению технических знаний, опыта и благ общественного здравоохранения на уровне штаб-квартиры и на региональном уровне.

С учетом общих тенденций в течение периода выполнения Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. показатели финансирования и исполнения программного бюджета в категории «Системы здравоохранения» продемонстрировали положительную динамику: в абсолютном выражении в 2018–2019 гг. они возросли почти на 20% по сравнению с 2014–2015 гг.

В целом, принимая во внимание уровни финансирования и расходов в категории «Системы здравоохранения», можно сделать два вывода. Во-первых, все программные области финансировались примерно на одном уровне. Во-вторых, уровни инвестиций в категории «Системы здравоохранения» в 2018–2019 гг., равно как и показатели исполнения бюджета, были высокими во всех основных бюро.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/04/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА И ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД



Предупреждено **18 МИЛЛИОНОВ** случаев инфицирования диким **ПОЛИОВИРУСОМ**



Только **В 2019 Г.** против полиовируса вакцинировано **450 МИЛЛИОНОВ** детей



Использовано **2,2 МИЛЛИАРДА** доз вакцин



НЕУДАЧНЫЙ ИСХОД МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА в последних остающихся очагах может привести к тому, что в ближайшие 10 лет им будет заразиться до **200 000 ЧЕЛОВЕК ЕЖЕГОДНО**



Выявлено **175 СЛУЧАЕВ** ИНФИЦИРОВАНИЯ ДИКИМ **ПОЛИОВИРУСОМ**



НИ ОДНОГО ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО СЛУЧАЯ инфицирования диким полиовирусом в Африке за последние три года



1,5 МИЛЛИОНА детей избавлено от угрозы полиомиелита



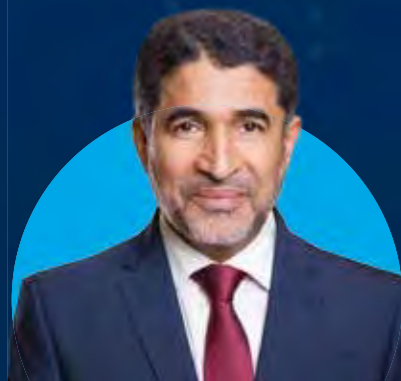
ВЫЯВЛЕНО и расследовано **100 000** случаев острого вялого паралича («подозрительных на полиомиелит случаев»)

ТИП 1

В Афганистане и Пакистане отмечается рост числа случаев инфицирования диким полиовирусом **ТИПА 1**



ОБНАРУЖЕНО 339 СЛУЧАЕВ инфицирования циркулирующим **ПОЛИОВИРУСОМ** вакцинного происхождения



«Во многих странах программа по борьбе с полиомиелитом помогает правительствам и общинам экстренно реагировать на вспышки и руководить этой работой... За более чем три десятилетия в каждой из уязвимых стран нашего Региона программа позволила выстроить высокоэффективный механизм охраны здоровья населения».

Директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья
Д-Р АХМЕД АЛЬ МАНДХАРИ



Утвержденный программный бюджет:
903 млн долл. США



Имеющиеся средства:
1088 млн долл. США
(120% программного бюджета)



Расходы:
1018 млн долл. США
(113% программного бюджета, 94% имеющихся средств)



ПОСКОЛЬКУ РЕСУРСЫ ИНИЦИАТИВЫ ВСЕ БОЛЬШЕ СОСРЕДОТАЧИВАЮТСЯ В ЭНДЕМИЧНЫХ И РЕГИСТРИРУЮЩИХ ВСПЫШКИ СТРАНАХ, НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ РУКОВОДСТВА ШТАБ-КВАРТИРЫ **БЫЛО НАЧАТО ПЛАНИРОВАНИЕ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДАЛЬНЕЙШЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ШИРОКОЙ КАДРОВОЙ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ НА ОСНОВЕ ПОДРОБНЫХ ПЛАНОВ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА В КАЖДОЙ СТРАНЕ**



Риск заражения полиомиелитом угрожает детям всех стран до тех пор, пока в мире инфицирован хотя бы один ребенок. Неудачный исход мероприятий по ликвидации полиомиелита в последних остающихся очагах может привести к тому, что в ближайшие 10 лет им будет заразиться до 200 000 человек ежегодно.

С 1988 г., когда заболеваемость диким полиовирусом составила, согласно оценкам, 350 000 случаев, количество случаев инфицирования сократилось на 99%, до всего лишь 175 случаев, зарегистрированных в 2019 г. Этот показатель, однако, означает шаг назад по сравнению с 2018 г., когда произошло всего 33 случая инфицирования. Задача на 2020 г. заключается в том, чтобы укрепить возможности программы в интересах возвращения к неуклонному прогрессу в деле полной ликвидации дикого полиовируса в Афганистане и Пакистане и остановить распространение полиовируса вакцинного происхождения, особенно в странах Африки к югу от Сахары.

Для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита 2019 год был непростым. Истекший год характеризовался ростом числа случаев инфицирования диким полиовирусом на территории двух все еще эпидемиологически неблагополучных стран — Афганистана и Пакистана — и неожиданно большим числом вспышек циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (цПВВП2) преимущественно в Африке, а также в некоторых районах Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии. В целях окончательного избавления мира от полиомиелита были разработаны и внедряются новые стратегии ликвидации вспышек цПВВП2. Кроме того, партнерский механизм Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита был усилен благодаря вступлению в него в качестве одного из основных партнеров Альянса по вакцинам ГАВИ.

Год был отмечен рядом позитивных изменений. Уже более трех лет дикий полиовирус не регистрируется в Африке, благодаря чему Африканский регион может рассчитывать на сертификацию его ликвидации в 2020 г. Кроме того, во всем мире была официально сертифицирована ликвидация дикого полиовируса типа 3, последний случай инфицирования которым был выявлен в 2012 г. Международное сообщество учреждений развития выразило свою неизменную приверженность делу ликвидации полиовируса на прошедшем в Абу-Даби форуме «Преодолеть последний километр», в ходе которого были провозглашены обязательства по выделению на эти цели до 2023 г. средств на общую сумму 2,6 млрд долл. США. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита стремится обеспечивать своевременное поступление заявленных средств и одновременно ведет активную работу по привлечению дополнительной поддержки для выполнения задач по борьбе со вспышками и пополнению запасов вакцин, которые увеличивают общие потребности программы в ресурсах. Поскольку ресурсы Инициативы все больше сосредотачиваются в эндемичных и регистрирующих вспышки странах, на региональном уровне при поддержке руководства штаб-квартиры было начато планирование мер по обеспечению дальнейшего функционирования широкой кадровой и материально-технической инфраструктуры программы по борьбе с полиомиелитом на основе подробных планов осуществления переходного периода в каждой стране.

По мере сужения ареала работы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита странам, свободным от полиомиелита, а также потенциальным донорам рекомендуется уже к 2021 г. выработать механизмы, позволяющие им принять на себя ответственность за поддержание основных функций и инфраструктуры, традиционно обеспечиваемых программой по борьбе с полиомиелитом.



ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА В АФРИКЕ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО НИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ ДИКИМ ПОЛИОВИРУСОМ



В целях устранения основных причин вспышек Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, в частности один из ее основных партнеров Альянс по вакцинам ГАВИ, углубляет сотрудничество с расширенным кругом партнеров по здравоохранению для укрепления эпиднадзора и плановой иммунизации, в частности путем более широкого применения неактивированной полиовакцины. Одним из ключевых направлений новой Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита являются передача этих вопросов в ведение более общей Расширенной программы иммунизации и координация мероприятий и услуг с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям.



ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ ПЛАНОВ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЮТСЯ МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОЛГОСРОЧНОЙ ФИНАНСОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ

Благодаря систематическим усилиям по адаптации накопленных знаний, опыта и ресурсов, позволяющим поставить инвестиции в ликвидацию полиомиелита на службу будущим задачам здравоохранения, Регион Юго-Восточной Азии ВОЗ является одним из лидеров работы по подготовке к переходному периоду. Инфраструктура, созданная ВОЗ на протяжении двух последних десятилетий, в том числе кадровые ресурсы, система эпиднадзора и лабораторная база, а также другие материально-технические средства и системы, была перепрофилирована для выполнения более широких задач в области здравоохранения, таких как элиминация кори и краснухи, укрепление эпиднадзора за вакциноконтролируемыми заболеваниями и укрепление систем здравоохранения для обеспечения

ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА В РЕГИОНЕ ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ ВОЗ

широкого и справедливого охвата иммунизацией, реагирования на вспышки болезней и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

В пяти странах Региона, где в рамках финансирования ликвидации полиомиелита были накоплены значительные ресурсы, — Бангладеш, Индии, Индонезии, Мьянме и Непале — были разработаны адаптированные к условиям этих стран национальные планы переходного периода, в основе которых лежат три принципа:

1. четкое определение и согласование потребностей программы с национальными приоритетами в консультации с правительством страны;
2. определение механизмов передачи ресурсов национальному правительству;
3. взаимодействие с национальным правительством для обеспечения его ответственности за переходный процесс

и его результаты и увеличения внутреннего финансирования, а также для выявления возможных доноров для устранения недостатка финансирования.

Важнейшим компонентом планов переходного периода являются меры по обеспечению долгосрочной финансовой стабильности. Мониторинг выполнения планов обеспечивается региональным руководящим комитетом по планированию переходного периода.



ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

В 2019 г., вслед за сертификацией в 2015 г. глобальной ликвидации дикого полиовируса типа 2, была официально сертифицирована глобальная ликвидация дикого полиовируса типа 3. В некоторых районах Афганистана и Пакистана продолжается циркуляция только одного из диких серотипов вируса — дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1).

Кроме того, в 2019 г. истекло три года с момента выявления последнего случая инфицирования диким полиовирусом в Нигерии и, соответственно, во всей Африке, благодаря чему в 2020 г. африканский континент будет соответствовать критериям сертификации ликвидации дикого полиовируса. Он станет пятым регионом ВОЗ, официально признанным свободным от дикого полиовируса.

В рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита была принята Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг., в которой изложены основные шаги и дорожная карта, позволяющие полностью избавить мир от всех полиовирусов. Стратегия была официально представлена в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. с призывом к партнерам и заинтересованным сторонам присоединиться к этим усилиям.

В ходе проведенного в Абу-Даби форума «Преодолеть последний километр» были провозглашены обязательства выделить на цели глобальной программы по ликвидации полиомиелита средства на сумму 2,6 млрд долл. США. В 2020 г. к Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита в качестве одного из основных партнеров официально присоединился Альянс по вакцинам ГАВИ. Одной из наиболее сложных задач, однако, остаются преодоление существующей нехватки финансирования и обеспечение быстрого выделения заявленных средств в полном объеме.

Одной из приоритетных задач ВОЗ остаются сохранение основных функций общественного здравоохранения, осуществление которых обеспечивалось за счет Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, а также уменьшение рисков, связанных с постепенным сокращением финансовой поддержки, предоставляемой Инициативой в странах. В связи с этим деятельность, связанная с переходным периодом после ликвидации полиомиелита, осуществляется под непосредственным контролем заместителя Генерального директора и директоров региональных бюро.

За двухгодичный период в странах, охваченных Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, были значительно активизированы мероприятия по повышению осведомленности государственных органов о необходимости скорейшего решения актуальных задач переходного периода и включения поддерживаемых Инициативой функций в национальные программы здравоохранения. В некоторых странах вводятся в действие планы осуществления переходного периода, направленные на замещение ресурсов Инициативы, в том числе за счет внутреннего финансирования, и ведется поиск альтернативных источников финансирования. Также активизируются усилия по включению мероприятий по борьбе с полиомиелитом в более широкие функциональные направления, такие как иммунизация и комплексный надзор, реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации.

Кроме того, связанные с переходным периодом риски и возможности, а также потребности в разработке устойчивых стратегий на этот период учтены в тематической программе и стратегии в области иммунизации на следующее десятилетие «Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.», практическая реализация которой будет осуществляться в рамках региональных и страновых планов.



ВВОДЯТСЯ В ДЕЙСТВИЕ ПЛАНЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ЗАМЕЩЕНИЕ РЕСУРСОВ ИНИЦИАТИВЫ



СУММА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ О ВЫДЕЛЕНИИ СРЕДСТВ НА ГЛОБАЛЬНЫЕ УСИЛИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА НА ЧЕТЫРЕХЛЕТНИЙ ПЕРИОД СОСТАВИЛА 2,6 МЛРД ДОЛЛ. США



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИНДОНЕЗИИ НЕ МЕДЛЕННО ОТРЕАГИРОВАЛО НА СИТУАЦИЮ И СОВМЕСТНО С ВОЗ И ПАРТНЕРАМИ ВВЕЛО В ДЕЙСТВИЕ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛИЦАМ, ЛАБОРАТОРНОМУ ПОДТВЕРЖДЕНИЮ СЛУЧАЕВ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ

В начале 2019 г., после подтверждения новых случаев инфицирования полиовирусом вакцинного происхождения типа 1 (цПВВП1) в провинции Папуа, Индонезия объявила о вспышке полиомиелита. У одного из пациентов — непривитого ребенка в возрасте 31 месяца — был

БОРЬБА С ПОЛИОВИРУСОМ ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ИНДОНЕЗИИ

выявлен острый вялый паралич (ОВП). В результате взятия образцов кала у местного населения было дополнительно выявлено два бессимптомных ребенка, инфицированных вирусом того же генетического происхождения.

Министерство здравоохранения Индонезии немедленно отреагировало на ситуацию и совместно с ВОЗ и партнерами ввело в действие необходимые меры по оказанию помощи инфицированным лицам, лабораторному подтверждению случаев и эпидемиологическому надзору. Кроме того, в провинциях Папуа и Западное Папуа было проведено две кампании иммунизации оральной полиовакциной. Эти провинции являются крайне труднодоступными в географическом отношении.

Важная роль ВОЗ заключалась в обеспечении качественного анализа данных, на основе которого принимались решения, позволяющие обеспечить максимальный охват противозидемических мер. ВОЗ провела обучение сотрудников всех окружных служб эпиднадзора; обеспечила анализ учетной документации больниц; разработала соответствующие рекомендации; закупила наборы для взятия образцов кала и организовала перевозку взятых в ходе эпиднадзора образцов воздушным транспортом в Джакарту. В провинции Папуа была организована работа местного штаба. В итоге успешно проведенная кампания по вакцинации позволила охватить иммунизацией свыше 1,2 миллиона детей и ликвидировать вспышку.



РЕШЕНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ВОПРОСОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СТРАТЕГИИ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА НА 2019–2023 ГГ. В КАЧЕСТВЕ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

Гендерное равенство и справедливость являются ключевыми ценностями Глобальной инициативы, а учет гендерной проблематики считается одним из способов повышения эффективности программы по ликвидации полиомиелита. В мае 2019 г. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита была одобрена Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.

В ходе программы осуществляется регулярный сбор данных в разбивке по полу, применяются гендерно-ориентированные показатели в таких областях, как предоставление равноправного доступа

ПОВЫШЕННОЕ ВНИМАНИЕ К ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКЕ

к вакцинации, ведение эпиднадзора и обеспечение представительства женщин, а имеющиеся гендерные диспропорции оперативно устраняются.

В интересах укрепления гендерного баланса среди сотрудников Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита предпринимаются усилия по увеличению числа женщин в составе работников первичного звена при условии обеспечения их безопасности. За последние несколько лет в деле увеличения численности женщин среди работников здравоохранения, занятых борьбой с полиомиелитом, достигнуты заметные успехи.

Например, в Пакистане на долю женщин в настоящее время приходится более 63% работников здравоохранения первичного звена (по сравнению с 60,5% в 2018 г.) и 78% вакцинователей в наиболее эпидемиологически неблагополучных районах страны.

В Афганистане, где трудоустройство женщин и их передвижение вне дома нередко ограничиваются небезопасной обстановкой и жестким распределением гендерных ролей, женщины в настоящее время составляют 28% социальных активистов и 40% работников здравоохранения первичного звена в городских районах¹, что на 9% больше по сравнению с 2018 г. В Нигерии женщинами являются свыше 87,5% работников здравоохранения первичного звена, хотя дикий полиовирус не регистрируется в стране на протяжении трех лет.

¹ Хотя на долю женщин приходится 40% работников первичного звена в городских районах, в масштабах всего Афганистана женщины составляют только 13% всего персонала первичного звена. Низкая численность женщин на уровне первичного звена в основном объясняется растущей дестабилизацией обстановки на местах, препятствующей трудоустройству женщин в сфере здравоохранения в целом.

ТРУДНОСТИ

По сравнению с 2018 г., в Афганистане и Пакистане, где в ключевых районах остается слишком большое количество невакцинированных или недостаточно вакцинированных детей, произошел рост числа случаев инфицирования ДПВ1.

В Пакистане 2019 г. был отмечен резкий рост как числа случаев инфицирования ДПВ1, так и взятия положительных образцов из объектов окружающей среды. Это тревожная тенденция, поскольку за предыдущий 18-месячный период в Пакистане было зарегистрировано рекордно низкое количество случаев ДПВ1 за 10 лет, а в некоторые месяцы — ни одного случая. Существующие трудности объясняются затрудненным доступом к различным группам населения (осложняющимся отказами от вакцинации, небезопасной обстановкой и частичными запретами на иммунизацию в Афганистане); качеством проведения кампаний иммунизации в районах, где сохраняются резервуары инфекции; перемещением населения; и обеспечением безопасности работников первичного звена. Усилия по охвату полиовакциной каждого ребенка дополнительно осложняются растущим недоверием населения к вакцинации, нередко в связи с распространением дезинформации в традиционных СМИ и социальных сетях.

В 2019 г. в Афганистане и Пакистане были проведены комплексные мероприятия по пересмотру программ, имеющие целью реорганизовать работу и преодолеть негативные тенденции распространения вируса. Принятые меры включают в себя структурные изменения для повышения эффективности управления, обеспечение точечной ориентации деятельности на устранение резервуаров инфекции, проведение мероприятий по расширению взаимодействия с местным населением и усилия по устранению препятствий для доступа в районы. Для содействия этим усилиям в Иордании был создан новый центр поддержки эндемичных стран, в задачи которого входит оказание целенаправленной, оперативной и скоординированной помощи этим странам.

Помимо этого, в 2019 г. в мире произошло большое количество непредвиденных вспышек циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (цПВВП2), преимущественно в Африке, а также в некоторых районах Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии.

В 2019 г. в целях противодействия усугубляющейся чрезвычайной ситуацией, вызванной вспышками цПВВП2, в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита была разработана новая стратегия повышения эффективности реагирования на такие вспышки, в том числе путем ускоренной разработки, регистрации и внедрения новой оральной полиовакцины типа 2 (нОПВ2), которая может стать доступной уже в середине 2020 г.

Дополнительные издержки, связанные с реагированием на вспышки цПВВП2 и пополнением израсходованных запасов вакцин, создали нагрузку на финансы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и могут потребовать сокращения расходов в некоторых областях и перераспределения ресурсов в пользу эндемичных, затронутых вспышками и подвергающихся наибольшему риску стран. В интересах укрепления систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами трудности, вызванные уменьшением поступления ресурсов по линии Инициативы, должны преодолеваются за счет ускоренного осуществления стратегий переходного периода, в частности путем передачи функций смежным программам здравоохранения, в том числе программам по базовой иммунизации и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в увязке с оказанием первичной медико-санитарной помощи.



ВЫЯВЛЕНИЕ ЭТИХ ШТАММОВ ЕЩЕ РАЗ НАПОМИНАЕТ О ВАЖНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ ПОВСЕМИСТНО ВЫСОКОГО ОХВАТА ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ДЛЯ СВЕДЕНИЯ К МИНИМУМУ РИСКА И ПОСЛЕДСТВИЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ЛЮБОГО ШТАММА ПОЛИОВИРУСА

ГОТОВНОСТЬ К ОПЕРАТИВНОМУ РЕАГИРОВАНИЮ

Группа оперативного реагирования при Региональном бюро ВОЗ для стран Африки располагается в небольшом помещении, оборудованном внутри разборного контейнера, откуда она координирует мероприятия по борьбе со вспышками полиовируса, помогая 12 странам бороться с вакцинными штаммами вируса.

Д-р Ндутабе Моджиром в Региональном бюро в Браззавиле координирует работу группы из 20 ключевых экспертов в области оперативного реагирования, управления вакцинационными мероприятиями, эпидемиологии, материально-технического снабжения и коммуникацией, откомандированных Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита. После каждого подтверждения вспышки полиовируса (вакцинного происхождения) на территории Африканского региона группа переходит в режим повышенной готовности.

Вспышки полиовируса вакцинного происхождения на территории Африки происходят в Анголе, Бенине, Камеруне, Центрально-африканской Республике, Чаде, Кот-д'Ивуаре, Демократической Республике Конго, Эфиопии, Гане, Нигерии, Того и Замбии. Такие вспышки вызваны слабостью систем вакцинации, недоверием к вакцинам, затрудненным доступом в некоторые районы и низким качеством проведения кампаний вакцинации. «После подтверждения в лаборатории каждая минута на счету, поскольку это значит, что полиовирус циркулирует и угрожает заразить других детей», — отмечает д-р Моджиром.

В течение первых 72 часов после перехода в режим повышенной готовности группа оперативного реагирования в тесном взаимодействии с местными органами здравоохранения, а также ВОЗ и ЮНИСЕФ направляет на место бригаду А, в задачи которой входит подготовка оценки риска и плана



«ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ В ЛАБОРАТОРИИ КАЖДАЯ МИНУТА НА СЧЕТУ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО ПОЛИОВИРУС ЦИРКУЛИРУЕТ И УГРОЖАЕТ ЗАРАЗИТЬ ДРУГИХ ДЕТЕЙ», — ОТМЕЧАЕТ Д-Р МОДЖИРОМ.

реагирования на вспышку. В течение 14 дней начинается экстренная кампания ответной вакцинации, называемая «нулевым раундом».

Спустя восемь недель начинает работу бригада В, осуществляющая руководство мероприятиями по реагированию на вспышку.

В ответ на каждую вспышку проводится три раунда кампании высокоэффективной вакцинации. При этом страны также обязаны усилить режим эпиднадзора для выявления новых случаев острого вялого паралича.

Наиболее насущной задачей Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2020 г. являются пресечение передачи ДПВ1 и ликвидация вспышек цПВВП наряду с мобилизацией для этого необходимых финансовых ресурсов. Основная задача в рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита будет заключаться в передаче функций и финансовых обязанностей Инициативы другим механизмам привлечения финансирования, в том числе опирающимся на внутренние ресурсы стран.



В 2018–2019 ГГ. ЦПВВП2 БЫЛ ЗАРЕГИСТРИРОВАН В 21 СТРАНЕ

Возникающие в процессе ликвидации полиомиелита трудности в деле ликвидации передачи дикого полиовируса и реагирования на вспышки цПВВП создают дополнительную нагрузку на ресурсы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и могут потребовать ускоренной разработки и осуществления стратегий переходного периода.

Появление указанных выше трудностей дополнительно ограничивает возможности для расширения действий переходного периода, поскольку требует концентрации ресурсов в рамках адресных усилий по ликвидации полиовируса. ВОЗ намерена противодействовать этим рискам путем интеграции задач переходного периода в другие технические процессы и процессы планирования, в том числе касающиеся развития первичной медико-санитарной помощи и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения; путем укрепления информационно-разъяснительной работы для усиления ответственности стран и ускорения выделения внутренних ресурсов; повышения эффективности глобального планирования кадровых ресурсов, с тем чтобы иметь возможность анализировать наиболее насущные потребности и пробелы; и более активной мобилизации ресурсов.



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018–2019 ГГ.: ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА



Утвержденный программный бюджет:
903 млн долл. США

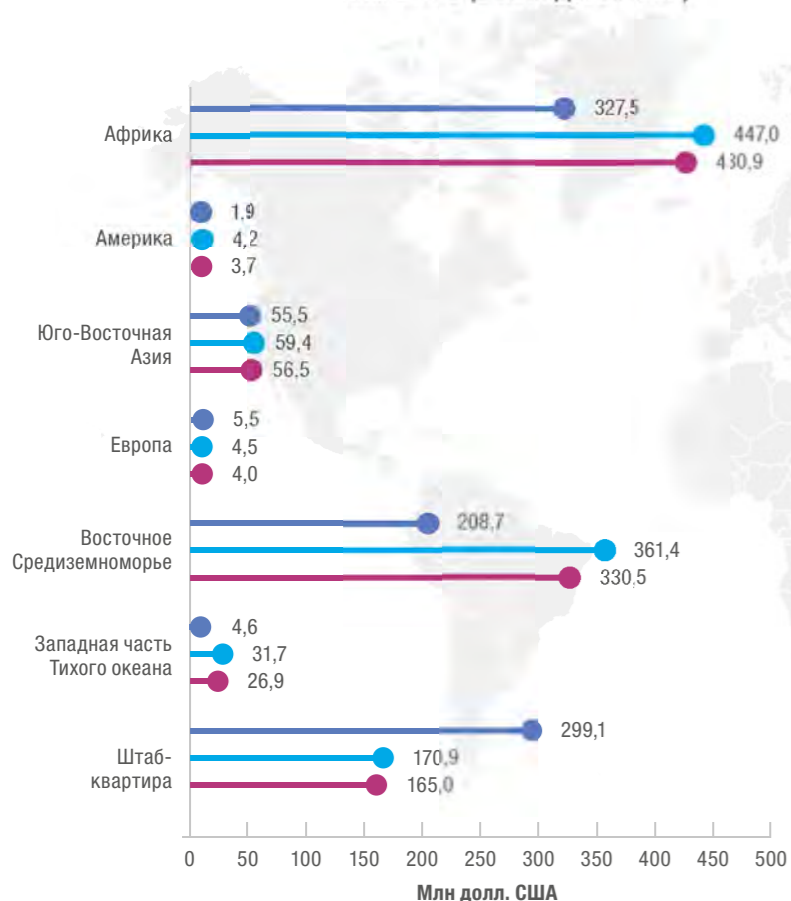


Имеющиеся средства:
1088 млн долл. США
(120% программного бюджета)

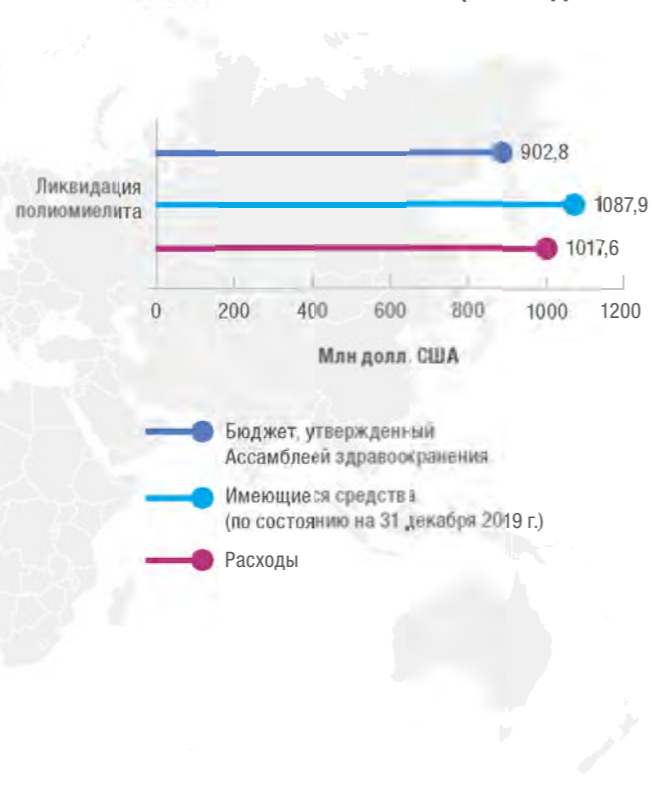


Расходы:
1018 млн долл. США
(113% программного бюджета,
94% имеющихся средств)

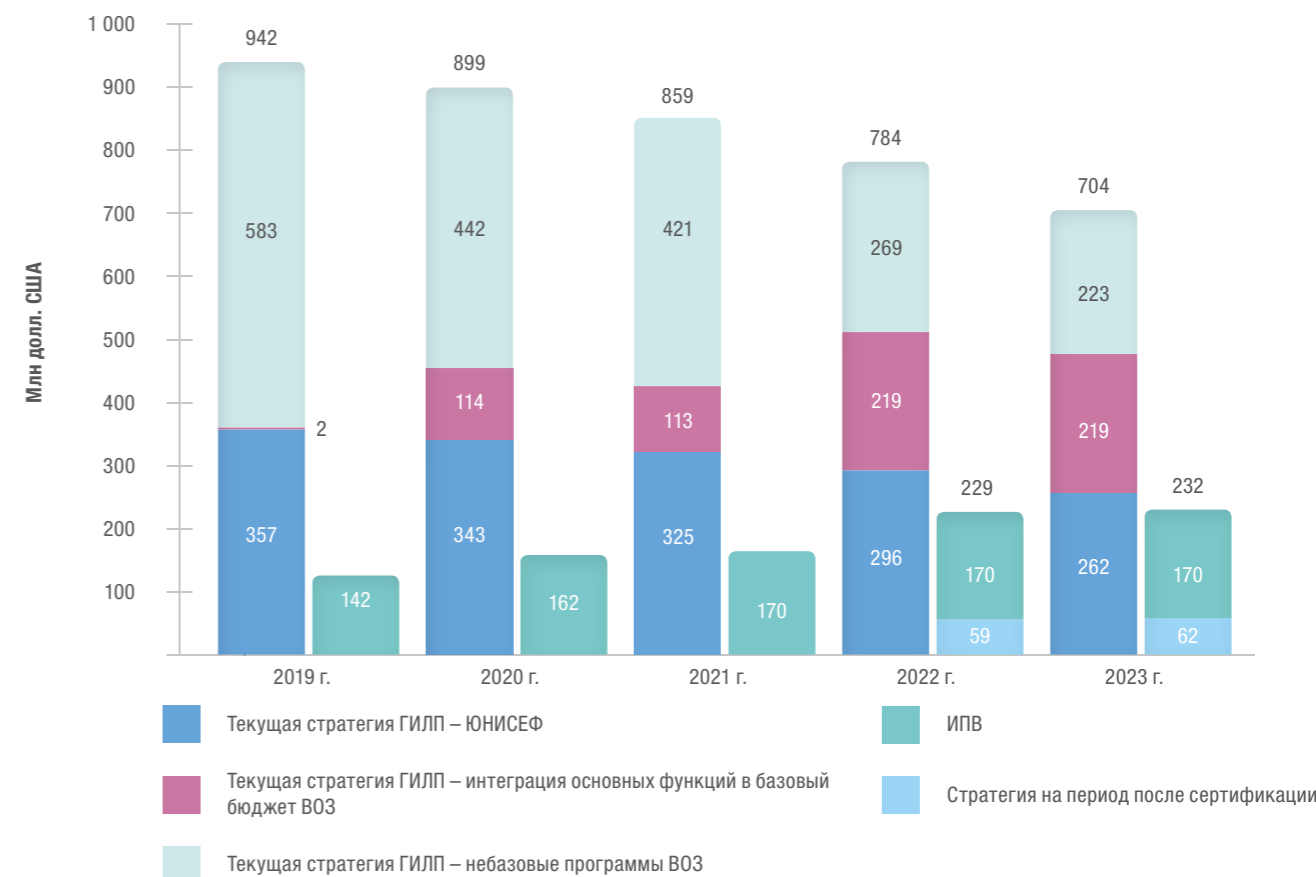
БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ
В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ
В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММАМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



УТВЕРЖДЕННЫЙ БЮДЖЕТ СТРАТЕГИИ ГИЛП ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА НА 2019–2023 ГГ. (В МЛН. ДОЛЛ. США)



Утвержденный программный бюджет ВОЗ на 2018–2019 гг. в отношении ликвидации полиомиелита (903 млн долл. США) был основан на Стратегическом плане по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), целью которой являлось полное избавление человечества от полиомиелита к концу 2018 г. Однако циркуляция дикого полиовируса не была прервана в планируемые сроки, и возникла необходимость разработать новую стратегию на период после 2018 г. для достижения цели ликвидации этой болезни. Была принята новая Стратегия ГИЛП по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг., что потребовало 903 млн долл. США в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг.

Таким образом, на выполнение программы ликвидации полиомиелита в 2018–2019 гг. были выделены бюджетные средства в размере 1,2 млрд долл. США. Эта сумма включает средства, необходимые для проведения широкомасштабных кампаний по иммунизации в эндемичных и уязвимых странах (в основном, в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья) и принятия чрезвычайных мер реагирования на несколько вспышек заболевания, вызванного полиовирусом вакцинного происхождения, в странах Африки, к югу от Сахары.

Средний показатель освоения имеющихся средств во всех основных бюро составил около 92%. Возрастающие потребности в поддержке находящихся на переднем крае стран и регионов, где происходит передача полиовируса, объясняет относительно низкий уровень предусмотренного в утвержденном программном бюджете финансирования в штаб-квартире и значительный рост финансирования в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья. В результате увеличения объема бюджетных средств в 2018–2019 гг. и роста финансирования незапланированных видов деятельности и расходов на вакцины и вспышки заболевания произошло значительное сокращение финансирования программы за счет средств с возможностью гибкого использования. Это может привести к значительной нехватке средств для осуществления деятельности по ликвидации полиомиелита в 2020–2021 гг., что, в свою очередь, может вызвать необходимость переноса на более поздний срок перехода от финансирования основных и необходимых функций общественного здравоохранения в странах, финансирование мер борьбы с полиомиелитом в которых осуществляется за счет базового бюджета ВОЗ и средств базового финансирования.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/10/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ



В общей сложности ВОЗ сертифицировала в качестве свободных от малярии **38 СТРАН** и территорий



13,6 МИЛЛИОНА ЖИЗНЕЙ спасено благодаря антиретровирусной терапии ВИЧ



Более **1,1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК** получили в общей сложности **1,7 МИЛЛИАРДА ДОЗ** лекарств от забытых тропических болезней (по оценкам на 2019 г.)



СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В МИРЕ с 2000 по 2018 г. **СНИЗИЛАСЬ НА 38%**



Заболеваемость гепатитом В снижается, хотя от гепатита В и С в мире по-прежнему ежегодно умирают **1,4 МИЛЛИОНА** человек



ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА, МАЛЯРИИ И ВИЧ затрудняют достижение целей по элиминации этих болезней



В 2018 г. **ПРОГРАММАМИ ВАКЦИНАЦИИ БЫЛИ ОХВАЧЕНЫ ПОЧТИ ДЕВЯТЬ ИЗ 10 ДЕТЕЙ**



Ежегодно около **1 МИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕВАЕТ РАКОМ** в связи с гепатитом, ВИЧ и ИППП



в 2019 г. более **50 СТРАН** охватила крупная **ВСПЫШКА ДЕНГЕ**



Почти **20 МИЛЛИОНОВ ДЕТЕЙ НЕ ОХВАЧЕНЫ ВАКЦИНАЦИЕЙ** вообще или охвачены не в полной мере



«В предстоящие десять лет мы должны сохранить и развить успехи в области борьбы с инфекционными болезнями, в полной мере реализовав потенциал инноваций для укрепления здоровья и безопасности и содействия справедливости».

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Юго Восточной Азии
Д-Р ПУНАМ КХЕТРАПАЛЬ СИНГХ



Утвержденный программный бюджет:
805 млн долл. США



Имеющиеся средства:
897 млн долл. США
(111% программного бюджета)



Расходы:
800 млн долл. США
(99% программного бюджета, 89% имеющихся средств)



БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СЛУЖИТ ПРИМЕРОМ УСПЕШНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ, ЕЖЕГОДНО СПАСАЮЩЕЙ МИЛЛИОНЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЖИЗНЕЙ

Борьба с инфекционными болезнями служит примером успешной глобальной работы в области здравоохранения и развития, ежегодно спасающей миллионы человеческих жизней. И хотя за последние два десятилетия был достигнут значительный и обнадеживающий прогресс, его темпы все еще недостаточны для того, чтобы к 2030 г. полностью избавить мир от эпидемий. Эпидемии ВИЧ, туберкулеза, малярии, забытых тропических болезней и вирусного гепатита ежегодно уносят 4 миллиона жизней. Сегодня в мире почти 20 миллионов детей не получают прививок, которые могут спасти им жизнь, в том числе от кори, дифтерии и столбняка. Кроме того, по-прежнему представляют серьезную опасность многие трансмиссивные болезни, в том числе переносимые комарами, такие как малярия и денге.

Одна из основных проблем — это темп происходящих изменений. В последнем двухгодичном периоде руководители самых разных стран проявили твердую политическую приверженность стратегии по ликвидации туберкулеза, а также принимали масштабные меры по ликвидации эпидемий гепатита С, что сделало еще заметнее информационно-просветительскую роль ВОЗ и ее значение как ведущего глобального центра по вопросам здравоохранения.

В странах, где бремя инфекционных болезней значительно, а прогресс замедлился, ВОЗ совместно с партнерами и странами реализует специальные инициативы по расширению доступа к лечению и активизации мер реагирования: новый подход к снижению заболеваемости малярией, получивший название «High burden to high impact» («От тяжелого бремени — к высокой эффективности»), инициативу по выявлению и лечению всех случаев туберкулеза «**FIND. TREAT. ALL. #ENDTB**», а также кампании по борьбе с корью, краснухой и полиомиелитом.

Тем многим странам по всему миру, которые добились реальных успехов на пути к выполнению своих задач (в отношении ВИЧ), поставленных в рамках Целей в области устойчивого развития, или в деле элиминации определенных болезней (забытых тропических болезней, малярии), ВОЗ продолжала предоставлять экспертные знания и поддержку на страновом уровне.

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

В этой области был достигнут значительный прогресс благодаря тому, что в результате инноваций, более активных совместных усилий и эффективного расходования финансовых средств расширился спектр доступных методов и инструментов профилактики, тестирования, лечения и ухода.

Среди улучшений следует отметить появление недорогостоящих решений для первичной медико-санитарной помощи, которые представляют собой заметный шаг вперед по сравнению с более узким набором возможностей, имевшихся 10 лет назад. Появились более дешевые услуги тестирования и лечения при ВИЧ-инфекции; больше людей, чем когда-либо ранее, получают качественную помощь при туберкулезе; курс лечения гепатита С начал применяться в странах с низким и средним уровнем дохода; лекарственные средства от забытых тропических болезней стали доступны для 1,1 миллиарда человек; в рамках пилотной программы в трех африканских странах начался выпуск первой противомаларийной вакцины.

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ТЕСТИРОВАНИЯ

Ситуация с тестированием на ВИЧ с начала эпидемии кардинально изменилась. Сегодня имеются простые, быстрые и недорогие диагностические тесты, которые можно использовать в клиниках, общественных учреждениях или дома. Новые рекомендации ВОЗ по оказанию услуг в области тестирования на ВИЧ призваны помочь странам в обеспечении охвата 8,1 миллиона человек, которые живут с невыявленной ВИЧ-инфекцией и поэтому не получают жизненно важного лечения.

В мировом масштабе из порядка 37,9 миллиона ВИЧ-инфицированных в 2018 г. более 8 миллионов человек не знали о своем статусе. Дети и подростки охвачены тестированием на ВИЧ гораздо хуже, чем взрослые. Стратегии самотестирования уже применяются в 77 странах, во многих других странах такие стратегии разрабатываются.

В 2018 Г. В МИРЕ НАСЧИТЫВАЛОСЬ

**37,9
МИЛЛИОНА
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2018 Г. СНИЗИЛОСЬ НА

↓ 16%

ЧИСЛО СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ ПРИЧИН, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2018 Г. СНИЗИЛОСЬ НА

↓ 33%



ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА ТАНЗАНИЯ ВНЕСЛА ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, РАСШИРЯЮЩИЕ ДОСТУП К ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ



ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА ТАНЗАНИЯ ЛЕГАЛИЗОВАЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ, ЧТО ДАЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ШАНС НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕЕ РАННЕЙ СТАДИИ И СОХРАНИТЬ СЕБЕ ЖИЗНЬ

В ноябре 2019 г. Объединенная Республика Танзания легализовала самостоятельное тестирование на ВИЧ, что дает ВИЧ-инфицированным шанс начать лечение на более ранней стадии и сохранить себе жизнь.

Парламент внес поправки в закон о ВИЧ, разрешающие самостоятельное тестирование на ВИЧ с 18-летнего возраста и получение согласия на тестирование с 15 лет (ранее действовал 18-летний порог). Проблема состояла в том, что подростки при попытке пройти тестирование на ВИЧ и проконсультироваться со специалистом сталкивались с нормативно-правовыми барьерами, такими как необходимость получить согласие от родителя или опекуна.

ВОЗ оказала поддержку Министерству здравоохранения страны, проведя анализ программных документов для рассмотрения на заседаниях парламента.

ВСЕ БОЛЬШЕ СТРАН ПРИНИМАЮТ ПОЛИТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ СЛУЧАЕВ

Рекомендованная ВОЗ политика «лечения всех случаев» была принята еще в ряде стран и теперь действует почти во всем мире. По состоянию на июль 2019 г. такой подход был одобрен в 93% стран с низким и средним уровнем дохода (на конец 2016 г. этот показатель составлял 40%) и в 100% стран, где принимаются ускоренные меры, при этом еще в 2% стран с низким и средним уровнем дохода принятие рекомендаций по лечению всех случаев планируется.

Реализация этой политики ведется весьма успешно, и 115 стран с низким и средним уровнем дохода (84%) полностью претворили ее в жизнь. В 2019 г. ВОЗ опубликовала обновленные рекомендации по терапии ВИЧ, включая применение долутегравира. В них также повышенное внимание уделяется интересам женщин: они должны иметь более широкий выбор в том, что касается терапии ВИЧ и доступа к средствам контрацепции.

ПОДДЕРЖКА ПАКИСТАНА ВО ВРЕМЯ ВСПЫШКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

После того, как в Ратодеро (округ Ларкана, провинция Синд, Пакистан) была выявлена вспышка ВИЧ среди детей, на всех трех уровнях Организации были приняты скоординированные ответные меры. В настоящее время более 90% диагностированных пациентов проходят лечение в недавно созданном центре антиретровирусной терапии. ВОЗ сосредоточила внимание на обеспечении непрерывных поставок тестов для анализа крови и антиретровирусных препаратов, адаптации схем лечения, обучении поставщиков медико-санитарных услуг и усилении инфекционного контроля.

ЭЛИМИНАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СИФИЛИСА ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

За двухгодичный период элиминации передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса добились три азиатские страны: Малайзия, Мальдивские Острова и Шри-Ланка. ВОЗ оказала помощь в процессе проверки и подтверждения.

Элиминация в **Шри-Ланке** была подтверждена в ноябре 2019 г. Благодаря усиленным программам здравоохранения и приверженности руководства страны сегодня эпидемии ВИЧ и сифилиса характеризуются низким уровнем заболеваемости — 0,02% и 0,005%, соответственно. Девяносто девятипроцентный охват услугами дородового наблюдения обеспечивает получение ВИЧ-инфицированными беременными женщинами надлежащей помощи для предотвращения передачи инфекции от матери ребенку.

ВОЗ также сыграла определенную роль в привлечении и использовании донорского финансирования и сотрудничала с правительством **Шри-Ланки** с целью установления более высоких стандартов профилактики и оказания помощи при ВИЧ-инфекции с использованием научно обоснованных стратегий.

Прекращению передачи от матери ребенку на Мальдивских Островах в 2019 г. способствовало улучшение доступа к тестированию на ВИЧ-инфекцию и лечению пациентов, а также высокий уровень эпиднадзора — все это позволило быстро выявлять, диагностировать и лечить спорадические случаи заболевания ВИЧ и сифилисом. ВОЗ оказала поддержку в создании электронной базы данных и обучении медицинских работников.

Успех **Малайзии** в ликвидации передачи от матери ребенку в 2018 г. объясняется своевременным тестированием, ранней постановкой диагноза и своевременным лечением. Национальная программа по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку была начата за 20 лет до этого — в 1998 г. Женщины бесплатно получают услуги по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и сифилиса в период беременности и имеют доступ к другим услугам здравоохранения, в том числе к квалифицированной акушерской помощи при родах.

К 2019 Г. ПОЛИТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ПРИНЯЛИ 93% СТРАН С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА



МЫ ЕЩЕ ОЧЕНЬ ДАЛЕКИ ОТ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ 30 МИЛЛИОНОВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И ИХ ПАРТНЕРОВ СРЕДСТВАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА



В ЕГИПТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ С НАХОДИТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

В Египте инфицировано 5,6 миллиона человек

ВОЗ выпустила рекомендации по лечению гепатита С на основе опыта борьбы с ВИЧ

В Египте разработан план действий и проведены переговоры по максимальному снижению цен на противовирусные препараты прямого действия и их производству на местных предприятиях

База данных ВОЗ позволяет обмениваться информацией о ценах между странами

2014 г.

Экономия государственных средств в размере 400 млн долл. США в год при стоимости скрининга и лечения 260 млн долл. США

Экономический анализ ВОЗ свидетельствует о рентабельности лечения гепатита С

2015 г.

Противовирусные препараты прямого действия включены в Перечень основных лекарственных средств

2017 г.

ВОЗ провела преквалификацию первого препарата-генерика софосбувир в таблетках

2018 г.

Проведен скрининг 60 млн человек, включая граждан страны, иностранных работников, просителей убежища, мигрантов и беженцев

ВОЗ оказывает содействие в проведении анализа данных и верификации процесса скрининга

2,3 млн человек прошли лечение

2019 г.

ВОЗ проводит преквалификацию первого препарата даклатасвир в таблетках

Заболеваемость и смертность в Египте снижается

ВОЗ разрабатывает механизм валидации элиминации, обеспечивающий также оценку уровня охвата услугами и устойчивости достигнутых результатов

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕНОВОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТ ГЕПАТИТА В И С В КИТАЕ

В Китае лекарства от гепатита В и С стали доступны и субсидируются через систему государственного медицинского страхования. В этой стране гепатит очень распространен, что приводит к одному из самых высоких в мире уровней заболеваемости раком печени.

В 2019 г. в результате переговоров о снижении цен на противовирусные препараты прямого действия против гепатита С розничная цена трехмесячного курса, составлявшая 10 000 долл. США, была снижена

на 85%, что позволило включить эти лекарственные средства в программу всеобщего медицинского страхования. ВОЗ совместно с правительством и заинтересованными сторонами занималась разработкой обоснования инвестиций и проведением экономического анализа, с тем чтобы подготовить фактические данные для принятия мер. ВОЗ также уделяла внимание коммуникациям, согласованию действий партнеров и обмену информацией о ценах в других странах. Прежде препараты от гепатита В (такие как тенофовир)

были очень дороги — пациенту они обходились ежегодно почти в 3000 долл. США (по данным на 2015 г.), — что не позволяло включить их в программу всеобщего медицинского страхования и затрудняло доступ к ним. При поддержке ВОЗ государственное страховое агентство провело централизованные переговоры о совместной закупке препаратов-дженериков и добилось снижения цены до 10 долл. США на человека в год с включением в систему всеобщего страхования.

Активная работа по элиминации гепатита в Египте согласуется с разработанной ВОЗ **Глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг.** ВОЗ тесно сотрудничает с Министерством здравоохранения и народонаселения Египта в проведении текущей кампании и поддержала расширение масштабов тестирования

и лечения. Она также оказывала поддержку в мониторинге осуществления, надзоре, подготовке кадров и проведении анализа показателей и критериев элиминации.

В августе 2019 г. Генеральный директор ВОЗ посетил Египет с целью перенять опыт этой страны и поздравил президента Египта со значительными достижениями

в деле элиминации гепатита С. Они обсудили возможность реализации инициативы по лечению 1 миллиона африканцев, больных гепатитом С, в Африканском регионе. ВОЗ намерена применять успешный опыт Египта в глобальном масштабе.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В МЬЯНМЕ СНИЗИЛАСЬ



МЬЯНМА ВХОДИТ В СОСТАВЛЕННЫЙ ВОЗ ПЕРЕЧЕНЬ 30 СТРАН С НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ БРЕМЕНЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА

За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в Мьянме снизилась (среди лиц старше 15 лет — на 50%), что позволяет считать Мьянму одной из стран, успешно продвигающихся к решению задачи 3.3 в рамках Целей в области устойчивого развития («К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными болезнями».

Эти данные получены в результате проведения двух национальных исследований о распространении туберкулеза, которые были проведены под руководством ВОЗ в 2009–2010 гг. и в 2017–2018 гг.

Мьянма входит в число 30 стран Региона Юго-Восточной Азии, сталкивающихся с тяжелым бременем туберкулеза: его распространенность в этой стране в три раза превышает среднемировую показатель.

Факторами, способствовавшими снижению распространенности, были оперативное расширение базовых услуг по борьбе с туберкулезом; оказание помощи на местном уровне в сельских и отдаленных населенных пунктах, особенно в тех, где проживают этнические меньшинства, а также активное выявление случаев заболевания с использованием мобильных

рентгеновских станций. Секретариат ВОЗ оказывал стране содействие в создании механизма ситуационного анализа по туберкулезу путем нормотворческой работы, регулярного мониторинга, помощи в эпиднадзоре, рассмотрения программной деятельности и разработки рекомендаций по совершенствованию программы по борьбе с туберкулезом.

Однако в городских условиях Янгона снижение распространенности этого заболевания не наблюдалось. В городе появляются новые проблемы, такие как рост плотности населения в результате активной миграции из сельских районов, распространение туберкулеза среди пожилых, а также сопутствующие заболевания.

СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ БЛАГОДАРЯ ИНТЕГРАЦИИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В ЭФИОПИИ



ЧИСЛО ВЫЯВЛЯЕМЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА В СТРАНЕ УВЕЛИЧИЛОСЬ ПОЧТИ НА 600%

Туберкулез является серьезным бременем для системы здравоохранения Эфиопии. При этом 11% больных туберкулезом составляют дети. Эфиопия добилась больших успехов в борьбе с этим заболеванием среди детей, применив подход, объединяющий лечение туберкулеза с охраной репродуктивного здоровья и здоровья

матерей, новорожденных и детей. Число выявляемых случаев туберкулеза в стране увеличилось почти на 600%. Теперь пациенты направляются на диагностику в три раза быстрее. В связи с увеличением числа выявляемых случаев был расширен охват противотуберкулезным лечением.

Этот результат был достигнут благодаря проекту, который был начат в Бюро здравоохранения региона Оромия, а после успешного экспериментального этапа был распространен на всю страну. Проект по интеграции противотуберкулезных услуг в работу подразделений по охране репродуктивного здоровья и здоровья

матерей, новорожденных и детей осуществлялся при поддержке ВОЗ. На трех уровнях Организации велась совместная работа по пересмотру регистров репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей, документированию передовой практики, обучению медработников методам сбора мокроты для диагностики туберкулеза и принятию других мер, направленных на повышение их квалификации в плане выявления туберкулезных больных и мотивации к такой деятельности.

БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ, ЧЕМ КОГДА-ЛИБО РАНЕЕ, ПОЛУЧАЮТ ПОМОЩЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

В 2018 г. качественное противотуберкулезное лечение проходили 7 миллионов человек. Число людей, получающих такую помощь, по сравнению с предыдущим годом благодаря улучшению диагностики и лечения увеличилось на 600 000. В ходе первого в истории совещания высокого уровня **Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам борьбы с туберкулезом**, состоявшегося в сентябре 2018 г., главы государств, министры и другие лидеры приняли повышенные политические обязательства по подавлению эпидемии туберкулеза. Таким образом, мир уверенно движется к тому, чтобы в период с 2018 по 2022 г. обеспечить лечением 40 миллионов человек, больных туберкулезом.

Семь стран с тяжелым бременем ТБ (**Кения, Лесото, Мьянма, Российская Федерация, Южная Африка, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве**) и один регион (Европа) успешно продвигаются к достижению промежуточных показателей сокращения числа случаев заболевания и смерти, намеченных на 2020 г.

Сохраняются серьезнейшие проблемы. Туберкулез по-прежнему является основной причиной смертности среди инфекционных болезней: в 2018 г. от него умерло 1,5 миллиона человек, из них 251 000 ВИЧ-инфицированных. Лекарственно-устойчивый туберкулез остается острой проблемой общественного здравоохранения. Лишь каждый третий из более полумиллиона человек, нуждающихся в лечении от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, могли его пройти.

Совместно с партнерством «Остановить туберкулез» и Глобальным фондом Генерального директора в 2019 г. запустил флагманскую инициативу **«FIND. TREAT. ALL. #ENDTB»**, направленную на расширение мер по борьбе с туберкулезом в странах для обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению этой болезни.

На семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ представила многосекторальный механизм обеспечения подотчетности для ускорения прогресса в направлении ликвидации туберкулеза. В 2019 г. в сотрудничестве с правительствами **Бангладеш, Камбоджи и Филиппин** и партнерами в этих странах ВОЗ инициировала кампанию «RACE TO END TB» («Вперед к ликвидации туберкулеза»), призванную активизировать действия на всех уровнях по выполнению обязательств, предусмотренных в политической декларации. В 2018–2019 гг. ВОЗ совместно с государствами-членами и внешними партнерами разработала глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза.

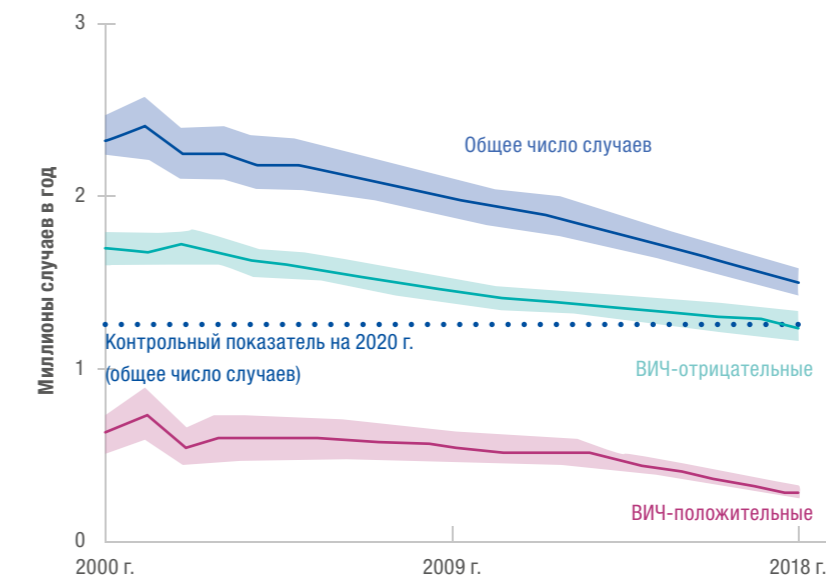


С 2000 ПО 2018 Г. БЛАГОДАРЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БЫЛО СПАСЕНО 58 МИЛЛИОНОВ ЖИЗНЕЙ

3 МИЛЛИОНА

ТУБЕРКУЛЕЗ НЕ ДИАГНОСТИРОВАЛСЯ ИЛИ НЕ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ В 3 МИЛЛИОНАХ СЛУЧАЕВ

ОЦЕНКА ГЛОБАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОТНОШЕНИИ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА



Затененные области указывают верхние и нижние границы
Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2019 г.



СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА СНИЗИЛАСЬ С 1,6 МИЛЛИОНА СЛУЧАЕВ В 2017 Г. ДО 1,5 МИЛЛИОНА СЛУЧАЕВ В 2018 Г., А ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2018 Г. ЧИСЛО СЛУЧАЕВ СМЕРТИ СОКРАТИЛОСЬ НА 42%. ОДНАКО МИР В ЦЕЛОМ, СУДЯ ПО ВСЕМУ, НЕ СМОЖЕТ ДОСТИЧЬ ЦЕЛЕВОГО 35%-ОГО СНИЖЕНИЯ ЭТИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ К 2020 Г.



ЛИШЬ 40% ЭНДЕМИЧНЫХ ПО МАЛЯРИИ СТРАН ПЛАНОВЕРНО ПРОДВИГАЮТСЯ К СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ К 2020 Г. ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ НА 40%



ТЕМП СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ ЗАМЕДЛИЛСЯ

ВСЕ БОЛЬШЕ СТРАН ДОБИВАЮТСЯ ЭЛИМИНАЦИИ МАЛЯРИИ И НЕ ДОПУСКАЮТ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЕЕ ПЕРЕДАЧИ

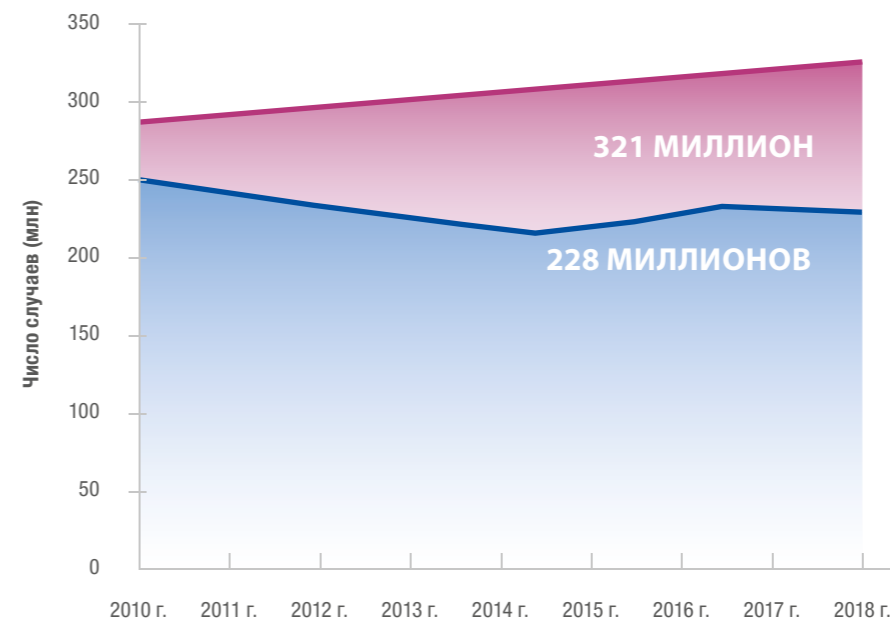
Хотя прогресс во многих странах с тяжелым бременем малярии сильно замедлился, все большее число стран, где эта проблема не так сильно выражена, быстро продвигаются по пути полной элиминации этой болезни.

- Число эндемичных по малярии стран, сообщающих менее чем о 10 000 случаев: выросло с 40 в 2000 г. до 49 в 2018 г.
- Число эндемичных по малярии стран с менее чем 100 случаями местной передачи: выросло с 17 в 2000 г. до 27 в 2018 г.
- Число стран с количеством случаев местной передачи, не превышающим 10, выросло с 19 в 2017 г. до 24 в 2018 г.
- За двухгодичный период свободными от малярии были признаны четыре страны: Алжир, Аргентина, Парагвай и Узбекистан.
- В общей сложности ВОЗ сертифицировала в качестве свободных от малярии 38 стран и территорий.
- Подход «От тяжелого бремени — к высокой эффективности» для борьбы с малярией реализуется в 11 наиболее пострадавших странах.

По оценкам, в 2018 г. во всем мире произошло 228 миллионов случаев заболевания малярией, главным образом в Африканском регионе и Индии, тогда как в 2010 г. таких случаев было 251 миллион. За последнее десятилетие продвижение к элиминации малярии во всем мире существенно замедлилось: очевидно, что задача снизить заболеваемость к 2020 г. на 40% по сравнению с 2015 г. решена не будет. Более того, если прогресс не ускорится, особенно в странах с тяжелым бременем, то не будут достигнуты и цели снижения заболеваемости на 75% к 2025 г. и на 90% к 2030 г.

В 2018 г. Генеральный директор объявил об удвоении усилий по борьбе с малярией, и в Мозамбике началось применение нового подхода: «от высокого бремени к высокой эффективности». Этот подход, инициированный 11 наиболее затронутыми странами, основан на четырех основных элементах: политической воле, стратегической информации, разработке улучшенных руководств и стратегий и координации мер на национальном уровне.

СРАВНЕНИЕ ТЕКУЩИХ ОЦЕНОК ЧИСЛА СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ С ОЖИДАЕМЫМ ЧИСЛОМ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ БЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ ВО ВСЕМ МИРЕ ОСТАВАЛИСЬ НА УРОВНЕ 2000 Г.



ПО ОЦЕНКАМ, СМЕРТНОСТЬ ОТ МАЛЯРИИ В МИРЕ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2018 Г. СНИЗИЛСЯ С 585 000 ДО 405 000 СЛУЧАЕВ

Оценка числа случаев малярии, если бы показатели заболеваемости малярией оставались на уровне 2000 г.

Оценка числа случаев малярии на основе текущих данных

Источник: Оценки ВОЗ. Всемирный доклад о малярии, 2019 г.

БОРЬБА С УГРОЗОЙ МАЛЯРИИ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В СУБРЕГИОНЕ БОЛЬШОГО МЕКОНГА



ПОЯВЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНЕЙШЕЙ ПРОБЛЕМОЙ

Элиминация малярии представляется достижимой целью в субрегионе Большого Меконга, в который входят такие страны, как Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма, Таиланд и Вьетнам. За период с 2012 по 2018 г. число случаев заболевания малярией, вызываемой *falciparum*,

в шести странах субрегиона сократилось на 74%, а количество смертей от нее — на 95%. Несколько стран достигли значимых целей национального уровня: Камбоджа впервые сообщила о нулевом уровне смертности от малярии, в Китае третий год подряд было зарегистрировано нулевое число местных случаев заболевания, а в Таиланде с 2017 по 2018 г. количество случаев заболевания сократилось на 38%.

Появление и распространение малярии с множественной лекарственной устойчивостью является серьезнейшей проблемой. Для ее решения ВОЗ работает с партнерами и странами для укрепления политической приверженности на основе стратегии ВОЗ по ликвидации малярии в субрегионе Большого

Меконга на 2015–2030 гг. На местном уровне ВОЗ оказывает содействие через свой субрегиональный центр, расположенный в Пномпене. Подписав в 2018 г. призыв к действиям по ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга до 2030 г., министры здравоохранения затронутых стран обязались усилить эпиднадзор, улучшить трансграничное сотрудничество, расширить доступ к мерам вмешательства и осуществлять адресные действия в интересах уязвимых групп населения.

РАСШИРЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ЭЛИМИНАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ФИЛЯРИОЗА В ЧЕТЫРЕХ РЕГИОНАХ ВОЗ

Рекомендованная ВОЗ новая комбинация препаратов для элиминации лимфатического филяриоза — ивермектин + диэтилкарбамазин + альбендазол («схема ИДА») — уже применена для лечения более чем 10 миллионов человек из групп риска в 11 странах. Такой охват был достигнут всего через два года после публикации соответствующих инструкций. ВОЗ оказала техническую и операционную поддержку в пересмотре национальных нормативных документов, а также в планировании, распространении и мониторинге применения схемы ИДА в каждой из 11 стран.

- В общенациональном масштабе схема была впервые внедрена в Самоа. При поддержке ВОЗ комбинацию ИДА стали применять еще четыре страны Региона Западной части Тихого океана, а также страны других регионов.

- Как показывают предварительные результаты, благодаря однократному массовому применению схемы ИДА в провинции Восточная Новая Британия (Папуа-Новая Гвинея) показатель заражения опустился ниже порогового уровня элиминации.
- В Гайане кампания массового приема лекарственных средств была проведена во всех эндемичных областях на основе картирования эндемичности, благодаря которому были определены районы, в которых требуется массовое применение лекарственных средств.

- В Африканском регионе первыми схему ИДА внедрили Кения и Сан-Томе и Принсипи — там это стало возможным благодаря эффективному руководству и партнерству

в области лечения забытых тропических болезней.

- Заметный прогресс в искоренении лимфатического филяриоза достигнут в Тиморе-Лешти, который, по всей вероятности, станет следующей страной в Регионе Юго Восточной Азии, достигшей целевых показателей элиминации.

Для обеспечения того, чтобы эти государства и еще 44 страны продолжали успешно продвигаться к целевым показателям элиминации, потребуются дальнейшая поддержка со стороны ВОЗ.

ОХВАТ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ ОТ ЗАБЫТЫХ ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

В 2018 и 2019 гг. (второй и третий год подряд) более 1 миллиарда человек проходили лечение в связи с как минимум одной забытой тропической болезнью. В 2019 г. более 1,1 миллиарда человек получили в общей сложности 1,7 миллиарда доз лекарств от забытых тропических болезней. Для этого потребовалось работать с правительствами и партнерами, используя нормы и практические методы ВОЗ и прибегая к масштабному безвозмездному предоставлению лекарственных средств в распоряжение Организации. При поддержке ВОЗ массовое лечение предоставлялось в виде комплексных курсов лекарств (как правило, с периодичностью в один год) от лимфатического филяриоза, онхоцеркоза, шистосомоза, передающегося через почву гельминтоза, трахомы и трематодиазов пищевого происхождения. Ведение пациентов с болезнями, требующими комплексной диагностики и терапии, такими как язва Бурули, болезнь Шагаса, денге, чикунгунья, дракункулез, лепра, лейшманиоз и сонная болезнь, осуществлялось на индивидуальной основе.

ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БОРЬБЕ С ЗАБЫТЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

В мае 2019 г. в рамках **Специальной программы ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней** был издан **Справочник профилей изделий медицинского назначения**. Он призван повысить эффективность деятельности по разработке новых препаратов против забытых тропических болезней и для использования при обсуждении приоритетных направлений исследований и разработок. Справочник представляет собой поисковую базу данных, содержащую основные характеристики лекарственных средств, вакцин, средств диагностики и других изделий, преимущественно против ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также вирусов Зика, Эбола и Ласса.

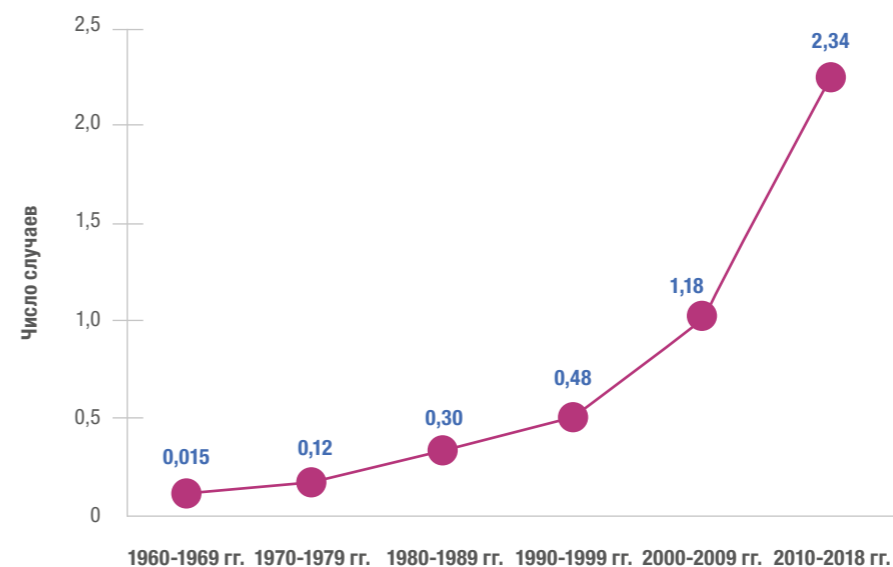


В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РАСТЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ **КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ**, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЕ И СТИГМАТИЗАЦИЮ



В 2019 г. **ВСПЫШКИ ДЕНГЕ** БЫЛИ ЗАФИКСИРОВАНЫ БОЛЕЕ ЧЕМ В **50 СТРАНАХ**. ВОЗ ОКАЗЫВАЛА ПОСТРАДАВШИМ СТРАНАМ СОДЕЙСТВИЕ В **ЭФФЕКТИВНОМ РАЗМЕЩЕНИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОДГОТОВЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**, А ТАКЖЕ ПРЕДОСТАВЛЯЛА ОПЕРАТИВНУЮ ПОДДЕРЖКУ НА МЕСТАХ

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИХОРАДКОЙ ДЕНГЕ В ГОД СОГЛАСНО ДАННЫМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ ВОЗ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ, 1960–2018 ГГ.





**РАСШИРЯЕТСЯ
ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ
И НЕДОСТАТОЧНО
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ
ВАКЦИН**

ИММУНИЗАЦИЯ ПО-ПРЕЖНЕМУ СПАСАЕТ МИЛЛИОНЫ ЖИЗНЕЙ

Иммунизация служит примером успешной глобальной работы в области здравоохранения и развития, спасающей миллионы человеческих жизней каждый год. В настоящее время существуют вакцины для профилактики более чем 20 опасных для жизни болезней, позволяющие людям любого возраста прожить более долгую и здоровую жизнь. Если в 2000 г. вакцинацию базовым набором прививок прошли 90 миллионов детей, то в 2018 г. — уже 116 миллионов, а в 2019 г. национальные календари прививок всех 194 государств-членов включали по крайней мере одну дозу инактивированной полиовакцины — это самые высокие в истории темпы глобального внедрения новой вакцины.

Однако несмотря на достигнутый прогресс, по оценкам ВОЗ и ЮНИСЕФ, в 2018 г. почти 20 миллионов детей в мире не получили прививок, которые могут спасти им жизнь, в том числе против кори, дифтерии и столбняка.

Ряду стран с многочисленным населением, например Индии и Нигерии, удалось расширить охват иммунизацией, устранив препятствия на субнациональном уровне и реализовав адресные стратегии в проблемных областях. Однако в других странах прогресс замедлился или даже обратился вспять. В частности, хотя многие страны успешно работают над элиминацией столбняка матерей и новорожденных, глобальные цели по кори, краснухе и столбняку матерей и новорожденных, намеченные на конец 2020 г., вряд ли будут достигнуты. В течение последних двух лет в мире происходили вспышки кори, дифтерии, коклюша и других болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин.

Расширение охвата мероприятий по иммунизации по-прежнему дает возможности для самых выгодных инвестиций в сфере общественного здравоохранения. При разработке новой концепции и стратегии на следующее десятилетие необходимо уделить больше внимания укреплению программ иммунизации в рамках первичной медико-санитарной помощи, что позволит сохранить динамику и закрепить успехи, достигнутые в создании вакцин и проведении иммунизации. При поддержке партнеров ВОЗ руководит совместной разработкой новой глобальной концепции и стратегии для решения этих проблем в следующем десятилетии.

ПЕРВАЯ В МИРЕ ВАКЦИНА ПРОТИВ МАЛЯРИИ

Первая в мире противомалярийная вакцина RTS, S/AS01 была введена в употребление в 2019 г. правительствами Ганы, Кении и Малави в рамках важнейшей экспериментальной программы, которую координировала ВОЗ при поддержке нескольких партнеров. По оценкам, в 2018 г. от этой болезни умерли 265 000 детей в Африке. Чтобы вернуть борьбе с малярией прежнюю динамику и достичь глобальных целей, необходимы новые инструменты, а также более эффективное адресное использование существующих.

RTS, S/AS01 — это первая и единственная вакцина, значительно снижающая заболеваемость малярией среди детей младшего возраста в Африке. Эта вакцина, способная спасти десятки тысяч детских жизней в качестве дополнительного профилактического средства, на сегодняшний день применяется при проведении плановой иммунизации в отдельных районах трех стран, участвующих в экспериментальной программе. В 2019 г. первую дозу вакцины получили 200 000 детей. Данные и информация, полученные в ходе реализации этого экспериментального проекта, лягут в основу рекомендаций ВОЗ по разработке политики в отношении ее более широкого применения.



**МАЛЯРИЯ ПО-ПРЕЖНЕМУ
ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ
СМЕРТОНОСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ:
КАЖДЫЕ ДВЕ МИНУТЫ ОТ НЕЕ
УМИРАЕТ ОДИН РЕБЕНОК**



МАССОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ПОЛИОМИЕЛИТА В ПАПУА-НОВОЙ ГВИНЕЕ



НЕСМОТРЯ НА НАЛИЧИЕ ВАКЦИНЫ, В 2018 Г. ОТ КОРИ В МИРЕ УМЕРЛО БОЛЕЕ 140 000 ЧЕЛОВЕК

В Папуа-Новой Гвинее более 1 миллиона детей в возрасте до пяти лет были привиты в ходе общенациональной кампании вакцинации против трех самых опасных инфекционных болезней — кори, краснухи и полиомиелита. Кампания осуществлялась с июня 2019 г. Национальным департаментом здравоохранения при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ и других партнеров. Дети в возрасте от шести месяцев до пяти лет были привиты комбинированной вакциной против кори и краснухи, а все дети до пяти лет независимо от прошлых прививок также получили оральную полиовакцину. Комплексная кампания вакцинации против

кори, краснухи и полиомиелита последовала за массовой иммунизацией против полиомиелита, проведенной в июне в связи со вспышкой этой болезни. Последняя вспышка кори наблюдалась в 2014–2015 гг., когда было зарегистрировано более 70 000 случаев подозрения на заболевание, более 2000 подтвержденных случаев и 362 летальных исхода. Об отдельных случаях также сообщалось в 2017 и 2018 гг. Проведением этой комплексной кампании страна подтвердила свою готовность укреплять здоровье и повышать благополучие подрастающего поколения путем иммунопрофилактики.

КОРЕЙСКАЯ НАРОДНО-ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА ОБЪЯВЛЕНА СВОБОДНОЙ ОТ КОРИ

В 2018 г. Корейская Народная Демократическая Республика была объявлена свободной от кори: с 2007 г. в стране не зафиксировано ни одного случая местной передачи инфекции. Страна систематически сообщает о практически полном

охвате детей всеми необходимыми прививками, в том числе против кори. В 2017 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ содействовали проведению оценки охвата вакцинацией, которая подтвердила высокие показатели. Также была оказана поддержка в усилении

системы эпиднадзора за корью и краснухой в стране. После того как были расширены критерии для выполнения анализов, ВОЗ предоставила техническую поддержку в целях укрепления национального потенциала в области тестирования.

ВНЕДРЕНИЕ КОНЪЮГАТНОЙ ПРОТИВОТИФОЗНОЙ ВАКЦИНЫ В ПАКИСТАНЕ

В период с ноября 2016 г. по декабрь 2019 г. в пакистанской провинции Синд произошла вспышка тифа с широкой лекарственной устойчивостью: было зарегистрировано более 11 000 случаев. Пациенты с таким типом тифа были выявлены и в других районах Пакистана. В рамках своей деятельности по борьбе с брюшным тифом, включая тиф с широкой

лекарственной устойчивостью, Пакистан стал первой страной, которая воспользовалась средствами, предоставленными Альянсом ГАВИ, чтобы включить конъюгатную вакцину против тифа в схему плановой иммунизации. Внедрение конъюгатной противотифозной вакцины осуществлялось поэтапно: сначала в ходе кампании «наверстывающей иммунизации»

в провинции Синд в ноябре 2019 г., которой было охвачено 10,1 миллиона детей, а затем в рамках плановой вакцинации по всей провинции. Поэтапное внедрение вакцины продолжится: при активной поддержке ВОЗ, Альянса ГАВИ, ЮНИСЕФ и других партнеров планируется охватить большинство регионов страны к 2021 г.

ПРЕКВАЛИФИКАЦИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ЭБОЛЫ

Важной вехой также стала преквалификация вакцины против лихорадки Эбола, впервые проведенная ВОЗ, что позволит ускорить ее лицензирование, производство и внедрение в странах, наиболее подверженных риску вспышек Эболы.

ОПЕРАТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

В 2019 г. была достигнута еще одна контрольная точка — повсеместное внедрение по крайней мере одной дозы инактивированной полиовакцины во всех 194 государствах-членах.

Принимая во внимание, что наличие симптомов бешенства почти всегда предвещает смертельный исход, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) согласился с 2021 г. включить постконтактную профилактику бешенства у людей в свой перечень вакцин, поставляемых в страны, отвечающие его критериям. Это критически важное мероприятие, которое сохранит жизнь многим людям. Участники трехсторонней программы сотрудничества (ВОЗ, ФАО и Всемирная организация здоровья животных) работают над обеспечением необходимой поддержки правительствам в проведении массовой вакцинации собак, что позволит искоренить это заболевание.

ВЫСОКИЙ СПРОС НА ВАКЦИНУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ) признана самой затрато-эффективной мерой охраны здоровья населения, значительно снижающей риск рака шейки матки, четвертого вида рака по распространенности среди женщин. На данный момент прошли лицензирование четыре вакцины от ВПЧ, которые имеют высокие показатели эффективности и безопасности. К концу 2019 г. благодаря финансированию Альянса ГАВИ и поддержке со стороны партнеров вакцинацию против ВПЧ внедрили более 100 стран, включая страны с низким уровнем дохода.

Высокий спрос на эти вакцины привел к их дефициту по всему миру. В октябре 2019 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации совместно с ВОЗ подготовила новые руководящие указания, в которых рекомендуется в первую очередь проводить вакцинацию девочек в возрасте 9–14 лет.

УЧЕТ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В рамках Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней ВОЗ традиционно организует курсы профессиональной подготовки и повышения квалификации для развития лидерских навыков научных работников в странах с низким и средним уровнем дохода. В последние годы Программа также сфокусирована на укреплении потенциала ученых в области изучения гендерных аспектов здравоохранения.

Разработаны инструменты для наращивания научно-исследовательского потенциала, в том числе методический пакет для проведения межсекторальных гендерных исследований и инновационная концепция «глобального класса» (с использованием таких средств, как онлайн-обучение, веб-конференции и социальные сети). При поддержке Программы Школа общественного здравоохранения Университета Ганы разработала и запустила в тестовом режиме онлайн-курс по развитию навыков гендерного анализа при проведении исследований в области трансмиссивных болезней и изменения климата. Впоследствии он был включен в существующие курсы по гендерному равенству и здоровью.



К КОНЦУ 2019 Г. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВПЧ ВНЕДРИЛИ БОЛЕЕ 100 СТРАН, ВКЛЮЧАЯ СТРАНЫ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ДОХОДА



УКРЕПЛЕНИИ ПОТЕНЦИАЛА УЧЕНЫХ В ОБЛАСТИ ИЗУЧЕНИЯ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

БОРЬБА С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Неадекватное применение противомикробных препаратов (антибиотиков, противовирусных, антипротозойных и противогрибковых препаратов) делает их неэффективными из-за формирования резистентности. Поскольку в ветеринарии и растениеводстве часто используются те же антибиотики, что и в медицине, резистентные бактерии могут передаваться от животных к человеку и распространяться в окружающей среде.

Поэтому необходимо активное межсекторальное сотрудничество для координации политики в области здоровья человека, животных и растений и охраны окружающей среды, чтобы предотвращать возникновение устойчивости к противомикробным препаратам, которая угрожает достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития.

В мае 2018 г. участницы трехсторонней инициативы «Единое здравоохранение» — ВОЗ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО) и Всемирная организация здоровья животных (МЭБ) — подписали меморандум о взаимопонимании с обязательством активизировать действия в этой области. На начальном этапе основное внимание уделяется реорганизации страновой работы по осуществлению Глобального плана действий по борьбе с УПП, в том числе путем защиты тех антибиотиков, которые имеют критически важное значение для здоровья человека.



ТРЕХСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ «ЕДИНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ИДЕТ ПОЛНЫМ ХОДОМ

Трехстороннее сотрудничество между ВОЗ, ФАО и МЭБ в рамках инициативы «Единое здравоохранение» уже дало следующие результаты:

- разработана многосекторальная модель мониторинга и оценки, которой страны руководствуются при создании систем отслеживания данных, а также систем для мониторинга и отчетности о ходе реализации национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;
- проводится трехсторонний опрос стран на основе самооценки о ходе реализации национальных планов действий по борьбе с УПП: в 2019 г. в нем приняли участие 159 стран, на которые приходится 91% мирового населения;
- оказана поддержка для успешного выполнения мандата Межучрежденческой координационной группы (МКГ) Организации Объединенных Наций по устойчивости к противомикробным препаратам, в 2019 г. Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций представлен обстоятельный отчет;
- для координации совместных мероприятий и содействия выполнению мандата МКГ создан трехсторонний секретариат по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам с основным офисом в ВОЗ и постоянными сотрудниками по связям в штате ФАО и МЭБ;
- создан Многопартнерский целевой фонд по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам — механизм финансирования, позволяющий активизировать работу и достигать более весомых результатов на национальном уровне; на первом этапе было определено 12 целевых стран;
- усиливается нормотворческая функция ВОЗ в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;
- опубликована рамочная модель мониторинга и оценки для Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (для использования на национальном и глобальном уровне) с рекомендуемым перечнем показателей;
- разработаны руководящие указания для стран по созданию системы мониторинга данных по УПП;
- разработаны методики для глобальной программы надзора за потреблением антибиотиков и для обследования моментной распространенности использования антибиотиков в больницах; опубликован первый доклад ВОЗ по надзору за потреблением антибиотиков;
- разработана и опубликована рамочная концепция ВОЗ в области образования и обучения работников здравоохранения по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам;
- в Примерном перечне основных лекарственных средств ВОЗ введена классификация антибиотиков по системе «Доступ, наблюдение и резерв» (AWaRe), призванная помочь в оптимальном использовании препаратов.

ВОЗ ПОМОГАЕТ СТРАНАМ ОПТИМИЗИРОВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Рациональная практика назначения противомикробных препаратов позволяет продлить период эффективного применения существующих антимикробных средств, замедляя возникновение и распространение резистентных бактерий, и таким образом повышает качество медицинской помощи и улучшает показатели здоровья пациентов. В 2019 г. ВОЗ помогла 10 странам инициировать программы рационального применения противомикробных препаратов в национальном масштабе или на уровне отдельных учреждений здравоохранения, оказав техническую поддержку регионам и странам и организовав учебные семинары в медицинских учреждениях. ВОЗ также участвовала в пересмотре соответствующих стандартов «Кодекс Алиментариус» в целях снижения устойчивости к противомикробным препаратам в пищевой цепи.

РАБОТА НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ: ВОЗ ПОМОГАЕТ СТРАНАМ ПРИНИМАТЬ МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ

Национальные планы действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам приняты в 135 странах, а еще в 50 странах завершается подготовка таких планов. ВОЗ разрабатывает метод расчета затрат, который поможет странам составлять бюджеты многосекторальных планов, а также методический документ по созданию механизма для мониторинга национальных планов действий. Завершена работа над практическими инструментами для программ рационального применения противомикробных препаратов в учреждениях здравоохранения стран с низким и средним уровнем дохода, создана Глобальная онлайн-сеть по рациональному использованию противомикробных препаратов.



РОЛЬ ПКИ В СОКРАЩЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ В ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТАХ КАСАЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ЛЮДЕЙ, НО И ЖИВОТНОГО МИРА



ПОСКОЛЬКУ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ БЫЛО РАЗРАБОТАНО МАЛО НОВЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИНВЕСТИЦИИ В ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРО НЕОБХОДИМЫ

РАБОТА С НУЛЯ: ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИЙ

Профилактика и контроль инфекций (ПКИ)— одна из первых мер по предотвращению распространения патогенов среди населения и в учреждениях здравоохранения. Однако в принятии и внедрении стандартов ПКИ наблюдается недостаточный прогресс. Роль ПКИ в сокращении потребности в противомикробных препаратах касается не только людей, но и животного мира. Прогресс достигнут в следующих областях:

- развитие основных компонентов учреждений здравоохранения и необходимого минимума основных компонентов;
- разработка практических инструментов и оказание поддержки 48 странам для укрепления потенциала в области ПКИ;



СУДАН АКТИВИЗИРУЕТ РАБОТУ ПО БОРЬБЕ С УПП



В 2019 г. были созданы новые пункты эпиднадзора и представлены данные по 1136 случаям инфицирования, в том числе из анализов крови на несколько патогенов

В июле 2018 г. в Судане успешно началось осуществление национального межсекторального плана действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, который был утвержден министерствами здравоохранения и животноводческих ресурсов и реализуется при поддержке ВОЗ

и в сотрудничестве с FAO, МЭБ и Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде. Для осуществления плана в приоритетном порядке были созданы системы надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам. В 2018 г. Судан также вошел в Глобальную систему надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам и их применением (GLASS) и под руководством ВОЗ занимался сбором данных. Он сообщил данные тестирования на чувствительность к антибиотикам 32 случаев инфекции мочевыводящих путей,

вызванных *Escherichia coli*. В 2019 г. были созданы новые пункты эпиднадзора и представлены данные по 1136 случаям инфицирования, в том числе из анализов крови на несколько патогенов.

ВОЗ также оказала Судану эффективную поддержку в проведении обследования моментной распространенности применения антибиотиков, которое будет использоваться для дальнейшей оценки возможностей больниц и лабораторий.

- соблюдение рекомендаций, изложенных в руководстве по профилактике заражения устойчивыми к карбапенемам грамотрицательными бактериями в учреждениях здравоохранения¹;
- проведение двух исследований ВОЗ о глобальной ситуации с программами ПКИ в отдельных медучреждениях и в национальном масштабе: в 2018 г.— в 88 странах, в 2019 г.— в 5925 учреждениях в 141 стране;
- уделение особого внимания в Стратегии ВОЗ в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) на 2018–2025 гг. необходимости укрепления базовых услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения, системы очистки сточных вод, а также выявление основных взаимосвязей между ВСГ и устойчивостью к противомикробным препаратам.

Система GLASS отслеживает масштаб текущих угроз и тенденций. Среди последних достижений в этой области можно отметить:

- участие в системе 89 стран, 66 из которых предоставляют данные об устойчивости к противомикробным препаратам, получаемые из более чем 9000 пунктов эпиднадзора;
- недавнее одобрение нового показателя Целей в области устойчивого развития, позволяющего отслеживать ситуацию с устойчивостью к противомикробным препаратам в странах в рамках механизма мониторинга достижения ЦУР на основе данных, собираемых через GLASS;
- начало реализации проекта GLASS-EAR («Отчетность по новым случаям УПП на основе GLASS»), нацеленного на расширение возможностей по обнаружению устойчивости, раннему предупреждению о ней и оценке рисков;
- разработка на экспериментальной основе глобального протокола комплексного надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам у человека, в пищевой цепи и окружающей среде, который впоследствии был внедрен в девяти странах и реализуется еще в четырех.

ИНВЕСТИЦИИ В ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗРАБОТКУ НОВЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Поскольку за последние десятилетия было разработано мало новых противомикробных препаратов, инвестиции в исследования остро необходимы. В настоящее время ВОЗ совместно с Глобальным партнерством по научным исследованиям и разработке антибиотиков занимается проблемой сепсиса у новорожденных (исследование проводится в 11 странах) и созданием нового препарата против лекарственно-устойчивой гонореи (находится в III фазе клинических исследований). Кроме того, ведется ежегодный мониторинг антибактериальных и противотуберкулезных препаратов, находящихся на стадии доклинических и клинических исследований, на соответствие глобальному приоритетному перечню резистентных бактерий, которые представляют наибольшую угрозу для общественного здравоохранения и для борьбы с которыми требуется проводить исследования и разработку новых лекарств. ВОЗ также стимулирует инновационное финансирование научных исследований и разработок, сотрудничая с различными партнерами, такими как Европейский инвестиционный банк.



СИСТЕМА GLASS ОТСЛЕЖИВАЕТ МАСШТАБ ТЕКУЩИХ УГРОЗ И ТЕНДЕНЦИЙ

¹ Устойчивыми к карбапенемам являются *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*.

СЛОЖНОСТИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Одна из наиболее трудных задач заключается в сохранении политической приверженности и поддержании необходимого уровня ресурсов для того, чтобы обеспечить достижение целей по ликвидации конкретных заболеваний и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Инвестиции в качество оказания услуг, в системы первичной медико-санитарной помощи и участкового медицинского обслуживания показали свою эффективность с точки зрения улучшения показателей здоровья населения.

Несмотря на снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ, значительных успехов в достижении показателей его ликвидации к 2020 г. или планомерного прогресса в достижении целей, поставленных на 2030 г., не наблюдалось. Распространение эффективных профилактических мер было слишком медленным, а в охвате тестированием и лечением сохраняются серьезные пробелы.

Низкий охват новорожденных вакцинацией против гепатита В, особенно в Африканском регионе, тормозит усилия по его элиминации, а в некоторых группах населения продолжается быстрое распространение гепатита С. Охват лечением от гепатита В и С недостаточен, а доступ к тестированию ограничен.

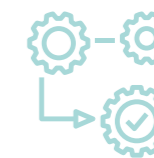
Две важнейшие цели ВОЗ в области борьбы с малярией — снижение заболеваемости и смертности к 2020 г. как минимум на 40% — не будут достигнуты. Сохраняются серьезные пробелы в доступности основных мероприятий по профилактике, выявлению и лечению малярии, особенно в странах, где бремя этой болезни тяжелее всего.

В 2019 г. о вспышках лихорадки денге сообщалось более чем в 50 странах, а расширение ареала распространения комаров видов *Aedes* и *Culex* представляет угрозу для Европы. В зонах вооруженных конфликтов и районах размещения беженцев

появляются лейшманиоз и проказа. В условиях комплексных чрезвычайных ситуаций, когда не хватает как безопасных и качественных лекарств, так и финансовых средств, возникают многие забытые тропические болезни.

По-прежнему ограничены возможности для диагностики и прохождения качественной и доступной терапии туберкулеза с лекарственной устойчивостью, особенно у самых маргинализированных групп населения. Необходимо более активно помогать странам укреплять потенциал по выявлению и лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза. Лекарственная устойчивость также препятствует усилиям по противодействию ВИЧ и малярии. Решающую роль в борьбе с лекарственной устойчивостью будут играть исследования и инновации.

Работу по предотвращению устойчивости к противомикробным препаратам затрудняет нехватка систем и возможностей для получения высококачественных данных, позволяющих отслеживать применение лекарств и возникновение резистентности. Необходимо укреплять нормативно-правовую базу, чтобы обеспечить доступ к безопасным противомикробным препаратам и предотвратить использование некачественной и фальсифицированной медицинской продукции. Это особенно важно в странах с большим и нерегулируемым частным сектором. Государствам-членам также необходимо усиливать политическую приверженность и расширять ресурсы и возможности для осуществления комплексных программ рационального применения противомикробных препаратов в учреждениях здравоохранения и в общенациональном масштабе. Требуется больше инвестиций в разработку новых антибиотиков, вакцин и средств диагностики, а также в принятие мер профилактики и контроля инфекций в медицинских учреждениях, в том числе по обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ).



ПОСКОЛЬКУ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ БЫЛО РАЗРАБОТАНО МАЛО НОВЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИНВЕСТИЦИИ В ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРО НЕОБХОДИМЫ



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018-2019 ГГ.: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ



Утвержденный программный бюджет:
805 млн долл. США



Имеющиеся средства:
897 млн долл. США
(111% программного бюджета)



Расходы:
800 млн долл. США
(99% программного бюджета,
89% имеющихся средств)

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЮНИСЕФ/ПРООН/ВСЕМИРНОГО БАНКА/ВОЗ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ И ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ТРОПИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ



Утвержденный программный бюджет:
50 млн долл. США

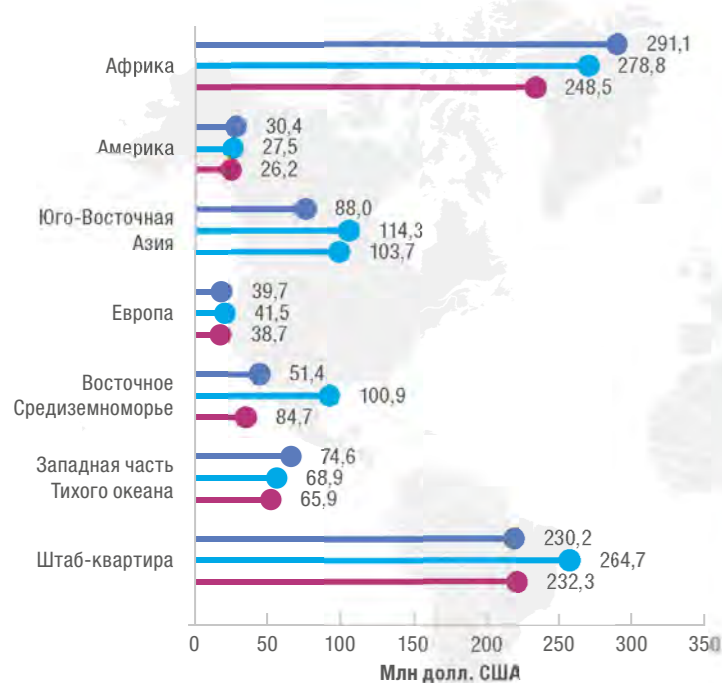


Имеющиеся средства:
43,7 млн долл. США
(87% программного бюджета)

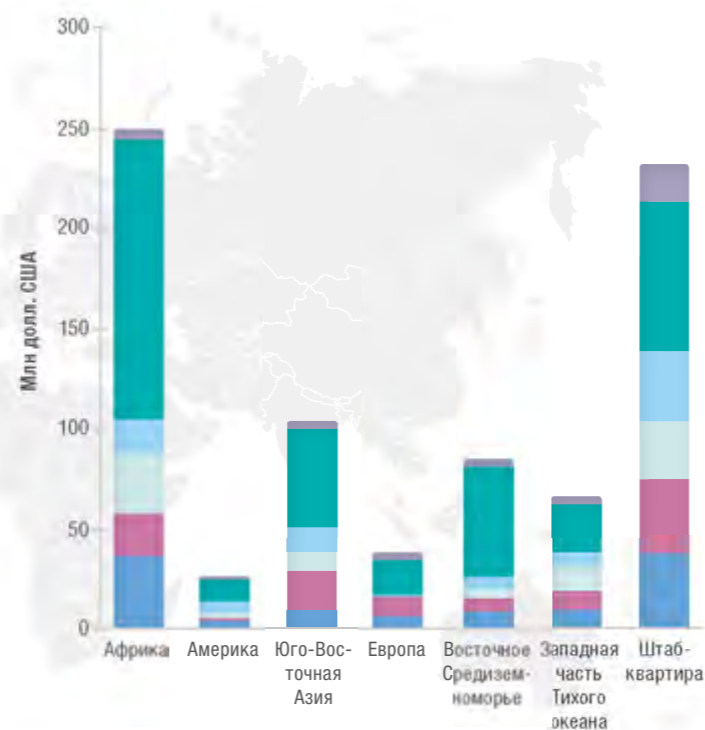


Расходы:
37 млн долл. США
(74% программного бюджета,
85% имеющихся средств)

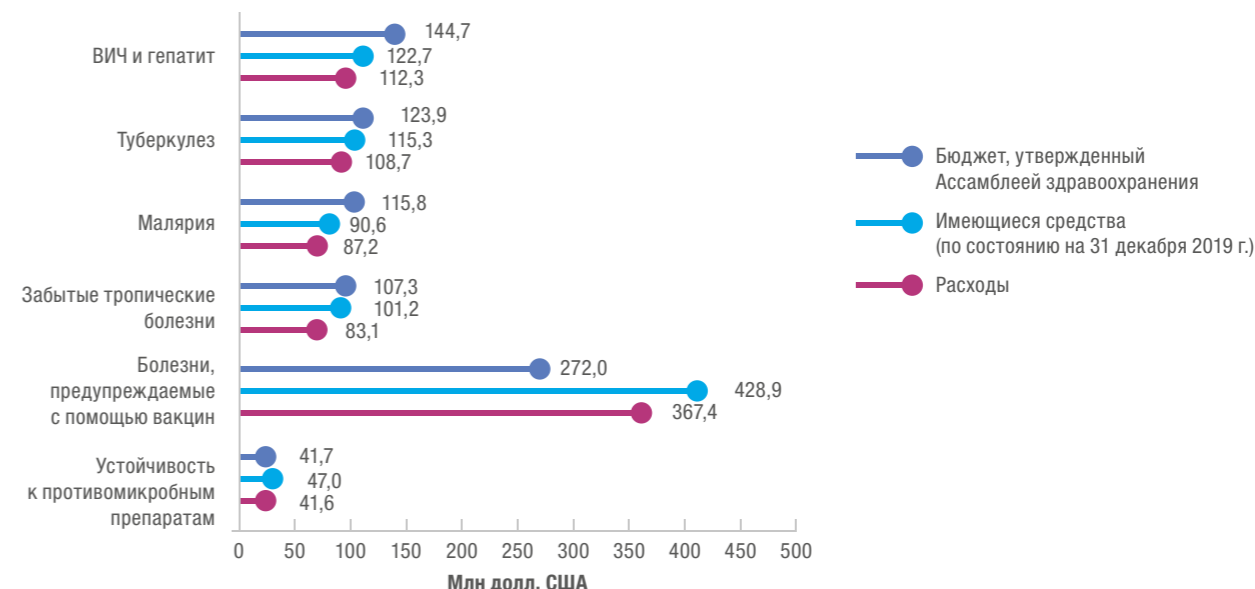
БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



В конце двухгодичного периода 2018–2019 гг. объем имеющихся средств в категории «Инфекционные болезни» составлял 111% по сравнению с утвержденным бюджетом. Значительное увеличение финансирования по сравнению с утвержденным программным бюджетом было связано, прежде всего, с перераспределением финансовых средств, предоставляемых Альянсом по вакцинам ГАВИ и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, часть которых ранее отражалась в отчетности не в составе средств базового бюджета. Эти финансовые средства использовались для финансирования стран с затяжными чрезвычайными ситуациями, в отношении которых ВОЗ действовала в качестве финансирующей организации. Принимая во внимание такие факторы, как прозрачность процесса руководства ВОЗ и представление отчетности в отношении этих финансовых средств на веб-портале программного бюджета, было решено интегрировать их в базовый бюджет 2018–2019 гг. В результате этого уровень финансирования на 58% превысил предусмотренную бюджетом смету расходов в такой программной области, как болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, особенно в региональных бюро для стран Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии. В то же время важно отметить, что расходы по категории «Инфекционные болезни» в течение двухгодичного периода остаются в рамках бюджета, утвержденного Ассамблеей здравоохранения, и не превышают лимита расходования средств, установленного резолюцией WHA70.5 (2017 г.).

Категория «Инфекционные болезни» в значительной степени финансируется за счет целевых добровольных взносов конкретного назначения, что ограничивает возможности перераспределения этих финансовых средств между программными областями и основными бюро. Например, хотя меры, направленные на борьбу с туберкулезом и поиск путей борьбы с забытыми тропическими болезнями, обеспечены финансированием почти в полном объеме, предусмотренном утвержденным бюджетом, объемы имеющихся средств, направленных на борьбу с ВИЧ и гепатитом, а также малярией, были сравнительно более низкими.

СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ



* Процент указывается как % от утвержденного программного бюджета

Тем не менее увеличение объемов финансирования всех основных бюро в целом и обеспечение большей согласованности их деятельности по сравнению с 2016–2017 гг. сделало возможным исполнение программного бюджета в категории «Инфекционные болезни» на уровне 99%.

Программная область, касающаяся болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, имеет самый большой объем бюджетных средств во всех основных бюро в категории «Инфекционные болезни»; она хорошо обеспечена средствами во всех бюро (на уровне 100% или выше), и показатели исполнения бюджета в этой области также являются высокими (более 100%). В будущем следует обеспечивать адекватный уровень бюджетирования этой программной области во всех основных бюро, принимая во внимание включение в базовый бюджет средств, которые ранее отражались не в составе программного бюджета.

Программная область, касающаяся устойчивости к противомикробным препаратам, в соответствии с резолюцией WHA70.5, предусмотрена в программном бюджете на 2018–2019 гг. в качестве отдельной программной области. Несмотря на неопределенность в отношении того, насколько полно и быстро ВОЗ способна обеспечить ресурсами эту новую программную область, в конце двухгодичного периода ее финансирование превысило утвержденный бюджет на 13% при 100%-ном уровне его исполнения. Это ясно показывает важное значение обеспечения политического руководства в этой области, которая в значительной мере носит междисциплинарный характер.

В рамках Двенадцатой общей программы работы на двухгодичный период 2018–2019 гг. приходится самый большой объем утвержденного бюджета в категории «Инфекционные болезни», что связано с включением в него программной области, касающейся устойчивости к противомикробным препаратам. В 2018–2019 гг. объем имеющихся средств также был более высоким в результате включения в него средств небазовых программ; утвержденный бюджет был полностью исполнен. ВОЗ будет продолжать изыскивать пути решения проблем, касающихся областей в категории «Инфекционные болезни» с более низким уровнем финансирования во всех основных бюро и на всех организационных уровнях, и повышать качество целевых средств конкретного назначения в целях обеспечения более полной согласованности результатов и ресурсов отдельных программ.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/01/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

НИЗ

РИСК СМЕРТИ ОТ ЧЕТЫРЕХ ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) в возрасте от 30 до 70 лет продолжает снижаться, сократившись с 22% в 2000 г. до 18% в 2016 г.



УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ в возрасте старше 15 лет снизился с 27% в 2010 г. до 24% в 2018 г.

Число **ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА** в возрасте до пяти лет снизилось с 166 миллионов в 2012 г. до 149 миллионов в 2018 г.



Не был достигнут прогресс в сокращении **ОБЩЕГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ** (среди лиц в возрасте от 15 лет и старше)



Распространенность (стандартизированная по возрасту) **ДИАБЕТА** в мире за период с 1980 г. возросла почти вдвое – с 5% до 9% среди взрослого населения в 2018 г.; каждый второй человек, страдающий диабетом, не был диагностирован

В период с 2012 по 2018 г. показатели **ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** снизились на 28% и 16%, соответственно, составив в 2018 г. 18 миллионов новых диагностируемых случаев заболевания и 10 миллионов случаев смерти

Уровень распространенности **НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ** увеличился с 23% в 2010 г. до 28% в 2016 г.

ЗАДАЧА 3.4 ЦУР

Текущие темпы снижения риска смерти от любого из четырех основных неинфекционных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет являются недостаточными для выполнения **ЗАДАЧИ 3.4 ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**

ДОЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ на борьбу с неинфекционными заболеваниями в процентах от общего объема государственных расходов на здравоохранение в период с 2015 по 2017 г. оставалась неизменной, при этом уровень расходов среди групп населения с более низким уровнем дохода в пропорциональном отношении был ниже, чем в странах с высоким уровнем дохода



Уровень распространенности **ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ** возрос с 36% в 2010 г. до 39% в 2016 г.



«Мы должны признать, что наибольшую угрозу для общественного здравоохранения нередко представляют собой последствия решений, принимаемых в других секторах, включая, например, меры политики в области экономики, образования и социального обеспечения... Для решения этих проблем нам потребуется дополнить медико-биологический подход другими отраслями знаний и навыками».

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ
Д-Р ХАНС КЛЮГЕ



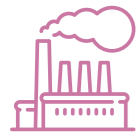
Утвержденный программный бюджет:
351 млн долл. США



Имеющиеся средства:
293 млн долл. США
(83% программного бюджета)



Расходы:
268 млн долл. США
(76% утвержденного бюджета;
92% имеющихся средств)



НА ДОЛЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА ПРИХОДИТСЯ СЕМЬ МИЛЛИОНОВ СЛУЧАЕВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ; ДЕВЯТЬ ИЗ 10 ЧЕЛОВЕК ДЫШАТ ВОЗДУХОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ. ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА (ВНЕ И ВНУТРИ ПОМЕЩЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРОЙ ПО ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИНОЙ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

На долю неинфекционных заболеваний, таких как **болезни сердца, инсульт, рак, диабет и хронические болезни легких**, приходится почти 70% всех случаев смерти в мире. Большинство этих случаев преждевременной смерти происходят в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего, в которых система первичной медико-санитарной помощи и системы направления к специалистам на других уровнях оказания медицинской помощи неспособны удовлетворить потребности в ранней диагностике, скрининге и надлежащем лечении неинфекционных заболеваний. Пятью основными факторами риска неинфекционных заболеваний являются: употребление табака, нездоровое питание, недостаточный уровень физической активности, загрязнение воздуха и вредное употребление алкоголя.

Комплексные меры борьбы с неинфекционными заболеваниями должны охватывать такие факторы, как психические расстройства, инвалидность, насилие, травматизм, употребление психоактивных веществ, безопасность пищевых продуктов и зоонозы. Наличие этих факторов также влияет на характер мер борьбы с неинфекционными заболеваниями. Эти факторы, связанные с неинфекционными заболеваниями, вместе взятые, относятся к числу важнейших проблем общественного здравоохранения, недостаточно охваченных финансированием, которые препятствуют устойчивому развитию в XXI веке.

Многих случаев преждевременной смерти можно избежать с помощью простых экономически целесообразных и высокоэффективных мер, которые не осуществляются и не получают должного распространения в большинстве стран для того, чтобы выполнять задачи, предусмотренные Целями в области устойчивого развития.

НОВЫЙ ПОДХОД К БОРЬБЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В БУТАНЕ



Бутан явился одной из первых стран, где в 2015 г. был введен в действие разработанный ВОЗ Пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN). В 2016 г. на долю неинфекционных заболеваний приходилось около 70% случаев смерти. Результаты обследования по методике STEPS, проведенного в 2014 г., показали, что каждый четвертый житель страны страдает избыточной массой тела, более чем у одной трети населения повышено артериальное давление, а более чем три четверти населения не занимаются активной физической деятельностью.

В 2019 г. ВОЗ сотрудничала с Бутаном в области введения инновационного и эффективного с точки зрения затрат пакета практических мер PEN

HEARTS. Был разработан учебный модуль по проведению скрининга пациентов с неинфекционными заболеваниями для подготовки инструкторов, которые затем провели учебные занятия с работниками здравоохранения в двух районах — Циранг и Пунакха. Это позволило предоставлять услуги, ориентированные на потребности людей, а также повысить эффективность информационного обеспечения, что оказало положительное влияние на местное сообщество. Оценка эффективности этой модели оказания помощи будет проведена через один год. Правительство намерено расширить масштабы применения этого подхода в рамках всей страны.

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

В настоящее время большинство стран ищут пути осуществления **наиболее эффективных** и других мер, рекомендуемых ВОЗ для решения сложных и взаимосвязанных проблем неинфекционных заболеваний, психических расстройств, инвалидности, насилия, травм, злоупотребления психоактивными веществами, безопасности пищевых продуктов и зоонозов. В период 2018–2019 гг. ВОЗ завершила разработку комплексных мер решения этих проблем с помощью 10 **особых подходов** межсекторального характера (комплексов технических мер), адаптированных к условиям конкретных стран на основе имеющихся научных знаний и фактических данных. Каждый подход основывается на теории преобразований с использованием мер, направленных на выполнение основных задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, с учетом передового опыта.

Достижение прогресса в осуществлении **особых подходов** межсекторального характера (комплексов технических мер), разработанных ВОЗ, предусматривает:

- осуществление, как минимум, одной меры в рамках инициативы **REPLACE** (исключение трансжиров из состава пищевой продукции) в **12 странах**;
- осуществление комплекса мер **HEARTS** (борьба с гипертонией) в **20 странах**;
- осуществление комплекса мер **PEN** (повышение эффективности диагностики и лечения неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи и в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения) в **25 странах**;
- осуществление одной или нескольких мер, предусмотренных пакетом **MPOWER** (борьба с употреблением табака) в **136 странах**;
- осуществление, как минимум, одной меры в рамках пакета **ACTIVE** (повышение уровня физической активности) в **100 странах**.

В ответ на просьбы правительств ВОЗ предоставила техническое содействие более чем 100 странам в адаптации и осуществлении этих пакетов мер, используя дифференцированные подходы.

НОВЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ С УЧАСТИЕМ МНОГИХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

В целях усиления многосторонних партнерств, способствующих расширению сотрудничества с правительствами, а также гражданским обществом и частным сектором, Генеральный директор ВОЗ в 2018 и 2019 гг. выступил с рядом особых глобальных инициатив. Эти инициативы способствуют расширению масштабов использования стратегических рекомендаций, а также механизмов технического содействия, финансирования и осуществления программ в тесном сотрудничестве с такими заинтересованными сторонами, как:

- Специальная инициатива по охране психического здоровья
- Глобальная инициатива Hearts
- Глобальная инициатива по элиминации рака шейки матки
- Глобальная инициатива по борьбе с онкологическими заболеваниями у детей
- Глобальная инициатива по исключению промышленно производимых трансжиров из состава пищевой продукции.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА ВО ВСЕХ СТРАНАХ

Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака на 2019–2025 гг. была принята на восьмой сессии Конференции Сторон Конвенции. Это позволяет придать новый импульс этой деятельности и обеспечить более эффективное взаимодействие различных заинтересованных сторон в целях осуществления Конвенции.



ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСЯТОЙ ПО ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ В МИРЕ, ЕЖЕГОДНО УНОСЯ ОКОЛО 1,3 МИЛЛИОНА ЖИЗНЕЙ. ОН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 15–34 ЛЕТ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ МЕР НА ОСНОВЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Финансовые меры способствуют снижению спроса, что, в свою очередь, сокращает расходы на нужды здравоохранения, увеличивая поступление средств для правительства. ВОЗ провела изучение научных знаний и имеющихся фактических данных, а также проанализировала международный опыт в отношении финансовых мер, представив результаты этой работы на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. В частности:

- 73 страны ввели налог на сахаросодержащие напитки;
- 94 страны в 2016–2018 гг. повысили акцизные сборы на табачные изделия;
- 114 стран с 2010 г. ввели или повысили акцизные сборы на алкогольную продукцию.

Проведенное в сентябре 2018 г. третье **заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**, на котором мировые лидеры (включая более 20 глав государств или правительств и 55 министров) приняли обязательство по осуществлению ряда мер политики, рекомендованных ВОЗ, придало новый политический импульс деятельности в этой области в течение всего двухгодичного периода.

На **заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения**, которое состоялось в сентябре 2019 г., было принято обязательство постепенно обеспечить к 2023 г. доступ дополнительно одного миллиарда человек к основным услугам здравоохранения и лекарственным средствам в целях ранней диагностики, скрининга и надлежащего лечения неинфекционных заболеваний и психических расстройств в качестве одного из основных компонентов всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Осуществляя свою руководящую роль и опираясь на свой практический опыт и знания в выработке политики, ВОЗ учредила **Независимую комиссию высокого уровня по проблеме НИЗ**, в работе которой приняли участие 28 президентов, министров и ведущих деятелей в области глобального здравоохранения, для нахождения инновационных решений в целях ускорения действий в отношении неинфекционных заболеваний и повышения эффективности мер по достижению Целей в области устойчивого развития.

Впервые ВОЗ обеспечила наличие в страновых бюро сотрудников, занимающихся исключительно вопросами борьбы против табака, лечения гипертонии, лечения онкологических заболеваний у детей и обеспечения дорожной безопасности.

ПУБЛИКАЦИЯ МАТЕРИАЛОВ НА БЛАГО ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВСЕМ МИРЕ

- **Глобальный план действий по повышению уровня физической активности и здоровья на 2018–2030 гг.** предлагает научно обоснованные межсекторальные меры политики, призванные обеспечить повышение уровня физической активности в странах среди взрослых и подростков на 15% к 2030 г.
- В **Рекомендациях по вопросам физической активности, малоподвижного образа жизни и сна у детей в возрасте до пяти лет** приводятся данные о пользе физической активности и соответствующие рекомендации, способствующие росту детей, их физическому, моторному и умственному развитию и укреплению здоровья с самого начала их жизненного пути.
- **Руководство по уменьшению риска снижения когнитивных способностей и деменции** содержит рекомендации по уменьшению риска деменции с помощью регулярных физических упражнений, отказа от курения и вредного употребления алкоголя, снижения веса, здорового питания, а также поддержания нормальных уровней кровяного давления, холестерина и сахара в крови.
- **Руководство по расширению содействия практике грудного вскармливания в медицинских учреждениях** предоставляет рекомендации в отношении охраны здоровья матери и ребенка.
- **Экономическое обоснование для инвестиций в профилактику и лечение неинфекционных заболеваний во всем мире** свидетельствует о том, что страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего могут получить экономическую выгоду в размере 350 млрд долл. США к 2030 г. путем увеличения объемов инвестиций в профилактику и лечение неинфекционных заболеваний, что потребует дополнительных затрат из расчета 1,27 долл. США на человека в год. Такие меры могут спасти более 8 миллионов человеческих жизней за тот же период.

- **Классификация сахарного диабета ВОЗ** была выпущена в 2019 г.
- Под руководством ВОЗ в рамках межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними были разработаны **материалы по вопросам политики** в отношении неинфекционных заболеваний для повышения информированности министерств, не занимающихся вопросами здравоохранения.
- Под руководством ВОЗ в рамках межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними была разработана **типовая стратегия** предотвращения вмешательства со стороны табачной промышленности, предназначенная для учреждений, входящих в систему развития Организации Объединенных Наций.
- **Перечень основных лекарственных средств ВОЗ в 2019 г.** был дополнен **12 лекарственными средствами** для пяти методов лечения онкологических заболеваний, а в **Перечень основных диагностических средств ВОЗ** был включен комплексный набор онкологических тестов.

ОСНОВНЫЕ НОВЫЕ ВЫВОДЫ

- Фактические данные показывают, что **продукты для детского питания имеют высокое содержание сахара** и ненадлежащим образом рекламируются как пригодные для питания детей грудного возраста.
- Новые данные показывают, что число людей, подвергшихся риску заболевания **трахомой**, сократилось с 1,5 миллиарда человек в 2002 г. до 142 миллионов в 2019 г., то есть на 91%.
- Новые данные показывают, что три четверти людей, живущих с **эпилепсией** в странах с низким уровнем дохода, не получают необходимого лечения, что повышает риск их преждевременной смерти и подвергает многих из них стигматизации.

ЕДИНЫЙ ПОДХОД К НОРМАТИВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ В ОТНОШЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В СТРАНАХ ЮЖНОЙ АЗИИ

В целях оказания содействия государствам-членам в создании сильного, стабильного и устойчивого национального потенциала для взаимодействия в рамках Комиссии «Кодекс Алиментариус» ФАО и ВОЗ был учрежден Целевой фонд Кодекса. Этот фонд будет оказывать поддержку в осуществлении проекта по разработке единого подхода к нормативным требованиям в отношении безопасности пищевых продуктов и трансграничной торговли под руководством **Индии** при участии **Бутана** и **Непала**. Этот проект обеспечит дальнейшую активизацию деятельности Кодекса на национальном уровне в участвующих странах путем межстранового сотрудничества и выработки единой позиции в процессе установления стандартов Кодекса. Аналогичный проект на основе данной модели разрабатывается **Мьянмой** при участии **Камбоджи** и **Лаосской Народно-Демократической Республики**.



В РАМКАХ ИНИЦИАТИВЫ **BE HEALTHY, BE MOBILE** («БУДЬ ЗДОРОВ, БУДЬ МОБИЛЕН»), НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ ФАКТОРОВ РИСКА НА ОБЩЕПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ, **РАЗРАБОТАНЫ НОВЫЕ МОДУЛИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ**



ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СЛУХА ДЛЯ СМАРТФОНОВ **HEARWHO** ДОСТУПНО ДЛЯ БЕСПЛАТНОГО СКАЧИВАНИЯ. НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ОНО **БЫЛО ЗАГРУЖЕНО 130 000 ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ**

ОТ ДЫМОВОЙ ЗАВЕСЫ ДО БЕЗДЫМНОЙ СРЕДЫ: 15 ЛЕТ РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

Было время, когда даже дети не были защищены от вредного воздействия табака. Рекламные материалы и спортивные мероприятия, спонсируемые табачными компаниями, были ориентированы на молодых людей. В некоторых странах несовершеннолетние могли приобретать сигареты. Самые известные кинозвезды курили на экранах, бесплатно рекламируя табачную продукцию. Смертельные последствия употребления табака и воздействия вторичного табачного дыма не были широко известны.

Сегодня ситуация в отношении употребления табака и борьбы с ним полностью изменилась. За последние 15 лет, с момента вступления в силу **Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака** (РКБТ ВОЗ) в феврале 2005 г., в области борьбы против табака был достигнут огромный прогресс. В настоящее время запрет на курение в общественных местах введен почти повсеместно, включая рабочие помещения, рестораны и бары, цены на сигареты резко возросли, во многих странах на упаковках сигарет появились графические предупреждения о вреде курения для здоровья, а продажа табачных изделий детям была запрещена.

Фактические данные из стран со всеми уровнями дохода показывают, что увеличение цен на сигареты является высокоэффективной мерой для снижения спроса. Более высокие цены побуждают людей отказываться от употребления табака и воздерживаться от желания начать курить, удерживая тех, кто бросил эту привычку, от возвращения к ней и сокращая потребление табака теми, кто не желает от нее отказываться. Можно ожидать, что увеличение цены пачки сигарет на 10% приведет к сокращению спроса

на сигареты, в среднем, примерно на 4% в странах с высоким уровнем дохода и примерно на 5% в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых более низкий уровень дохода делает людей более чувствительными к изменению цен. Дети и подростки также более чувствительны к изменению цен, чем взрослые, в результате чего ценовые меры в этой возрастной группе оказывают значительное воздействие.

НЕОБЫЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ

С самого начала РКБТ ВОЗ носила уникальный и исторический характер. Она является первым международным договором, заключенным под эгидой ВОЗ, который был ратифицирован 181 стороной (государствами-членами ВОЗ и Европейским союзом). Она знаменует собой также новый подход и является исторической вехой в развитии общественного здравоохранения.

Идея разработки этой Конвенции впервые возникла в 1990-е годы. ВОЗ признавала необходимость принятия мер для борьбы с ростом распространенности болезней, связанных с употреблением табака. После проведения переговоров в течение трех лет 21 мая 2003 г. она была принята Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA56.1 и вступила в силу в 2005 г. Сегодня она является одним из наиболее широко и быстро ратифицированных договоров в истории Организации Объединенных Наций.

Стороны РКБТ ВОЗ также разработали и приняли второе международное соглашение на основе статьи 15 (Незаконная торговля табачными изделиями) Конвенции. Протокол о незаконной торговле табачными изделиями вступил в силу в сентябре 2018 г., и в настоящее время к нему присоединились 58 сторон.

ВОЗ тесно сотрудничает с секретариатом РКБТ ВОЗ и Протокола о незаконной торговле табачными изделиями в целях оказания содействия государствам-членам в борьбе против табака.

УСИЛЕНИЕ МЕР БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА В БРАЗИЛИИ СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ



Согласно последнему докладу ВОЗ о глобальной табачной эпидемии за 2016–2018 гг.:

mPOWER



одна или несколько мер **MPOWER** на самом высоком уровне за этот период были введены в действие в **36 странах**;

заметные графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет, отражающие все рекомендации **MPOWER**, в настоящее время используются в странах, где проживает **половина населения мира**, что делает эту меру самой широкомасштабной по охвату населения;

одна треть мирового населения имеет доступ к услугам по оказанию содействия в отказе от курения, которые предоставляются на самом передовом уровне (комплексные программы отказа от курения имеются в **23 странах**);



всеобъемлющее законодательство, направленное на формирование среды, свободной от табачного дыма, имеется в **62 странах**, а в **70 странах введены минимальные или умеренные законодательные запреты** на курение в некоторых, хотя и не во всех, общественных местах и рабочих помещениях;



показатели распространенности употребления табака в большинстве стран снижаются, хотя число курильщиков остается высоким, составляя **1,1 миллиарда человек**, большинство из которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода;



ежегодно табак уносит жизни более 8 миллионов человек, включая 1,2 миллиона человек, не употребляющих табак, но подвергающихся воздействию вторичного дыма. Еще **65 000 человек умирают ежегодно** от заболеваний, связанных с воздействием вторичного табачного дыма.



ПЯТЬ МИЛЛИАРДОВ ЧЕЛОВЕК — ПОЧТИ ДВЕ ТРИ НАСЕЛЕНИЯ ВСЕГО МИРА — В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОХВАЧЕНЫ, КАК МИНИМУМ, ОДНОЙ МЕРОЙ **MPOWER**

Несмотря на достигнутые за последние 15 лет успехи, предстоит сделать еще многое: лишь две страны, Бразилия и Турция, ввели в действие все меры MPOWER. Кроме того, достигнутые успехи подвергаются риску — они сталкиваются с постоянным противодействием табачной промышленности, которая продолжает расходовать десятки миллиардов долларов ежегодно на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий.

«Снижение потребления табака среди мужского населения говорит о поворотном моменте в борьбе против табака, — сказал д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. — Мы много лет наблюдали неуклонный рост количества потребителей смертельно опасной табачной продукции среди мужчин. Но теперь, благодаря ужесточению позиции правительств по отношению к табачной промышленности, мы впервые видим сокращение этого показателя. ВОЗ будет и впредь тесно взаимодействовать со странами для поддержания нисходящей тенденции».

Согласно данным, приводимым в третьем издании доклада ВОЗ о мировых тенденциях распространенности потребления табака за 2000–2025 гг., в период с 2000 по 2018 г. число лиц, употребляющих табак, во всем мире снизилось примерно на 60 миллионов человек — с 1,397 миллиарда до 1,337 миллиарда.

Эти данные показывают, что рост числа мужчин, употребляющих табак, остановился и, согласно прогнозам, их численность снизится более чем на 1 миллион по сравнению с 2018 г. к 2020 г. (до 1,091 миллиарда) и на 5 миллионов к 2025 г. (до 1,087 миллиарда).

В докладе также прогнозируется, что число лиц, употребляющих табак, среди мужчин и женщин снизится ниже уровней 2018 г. на 10 миллионов к 2020 г. и еще на 27 миллионов к 2025 г. (до 1,299 миллиарда). Снижение показателей употребления табака с 2010 г. достигнуто примерно в 60% стран.

«Принятие и ужесточение комплексных, научно-обоснованных мер позволяет правительствам защищать благополучие своих граждан и общества, о чем свидетельствует сокращение потребления табака во всем мире», — сказал д-р Рюдигер Крех, директор Департамента ВОЗ по вопросам укрепления здоровья.

СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ НА 17 МИЛЛИОНОВ ЗА ШЕСТЬ ЛЕТ

Задержка развития является следствием недостаточного питания. Она приводит к тяжелым последствиям для детей, которые начинают свою жизнь, не имея возможности полностью реализовать свой потенциал в области развития. Более половины детей с задержкой развития проживают в Азии, а одна треть — в Африке.

Число детей с задержкой развития сократилось с 166 миллионов в 2012 г. до 149 миллионов в 2018 г. Эти значительные успехи подчеркивают важное значение реформ в области политики, которые обеспечили включение вопросов питания в стратегии социальной защиты.



ЧИСЛО ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ СОКРАТИЛОСЬ С 166 МИЛЛИОНОВ В 2012 Г. ДО 149 МИЛЛИОНОВ В 2018 Г.

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

При поддержке ВОЗ 15 национальных правительств наращивают работу служб по оказанию онкологической помощи детям в рамках национальных программ борьбы против рака в целях достижения к 2030 г. показателя выживаемости детей с онкологическими заболеваниями не менее 60%.

Целью **Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с детским раком**, выполнение которой было начато в сентябре 2018 г., является увеличение показателей выживаемости детей с онкологическими заболеваниями в два раза и облегчение страданий всех детей к 2030 г. Рака является одной из ведущих причин смерти детей.

У детей в странах с низким и средним уровнем дохода риск смерти от онкологических заболеваний в четыре раза выше, чем в странах с высоким уровнем дохода.

УСПЕХИ В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ДЕТЕЙ В ПЕРУ

Демонстрируя твердую приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, службы первичной медико-санитарной помощи в Перу обеспечивают охват основными услугами здравоохранения детей в сельской местности. Опыт работы в Перу показывает, каких результатов можно добиться в оказании помощи детям с онкологическими заболеваниями при наличии политической приверженности и активной поддержки партнеров из разных секторов.

Онкологические заболевания в Перу ежегодно диагностируются почти у 1800 детей и подростков. Поздняя диагностика этих заболеваний затрудняет возможности лечения, в результате чего более 50% случаев заканчиваются летальным исходом.

В 2019 г. Перу обратилась к **Глобальной инициативе ВОЗ по борьбе с детским раком** с просьбой оказать содействие в повышении показателей выживаемости детей с онкологическими заболеваниями, как минимум, до 70%.

При поддержке ВОЗ был разработан национальный план борьбы с детским раком, предусматривающий достижение четырех основных целей, включая повышение эффективности ранней диагностики рака у детей, сокращение случаев отказа от лечения, создание национального реестра онкологических заболеваний у детей и повышение качества услуг, предоставляемых службами онкологической помощи детям. В качестве показателей для мониторинга прогресса было выбрано шесть видов онкологических заболеваний, включая лейкемию и рак мозга.



В ЛИВАНЕ ПОВЫШАЕТСЯ КАЧЕСТВО УСЛУГ ПО ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



ТУРУЙА ЗРЕЙК БЫЛА ТРИ РАЗА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ В ЛИВАНЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА. ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ ЕЙ ВО ВРЕМЯ ТРЕТЬЕГО ПРЕБЫВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ, КОТОРАЯ НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНСТРУМЕНТАРИЙ QUALITYRIGHTS, РЕЗКО ОТЛИЧАЛАСЬ ОТ ЕЕ ПРЕДУДУЩИХ ПРЕБЫВАНИЙ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОНА ЯВЛЯЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕСТНОЙ ГРУППЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОГРАММЫ QUALITYRIGHTS В СТРАНЕ

В Ливане 250 человек в год получают доступ к услугам по охране психического здоровья более высокого качества.

В феврале 2019 г. психиатрическая больница Аль-Фанар в Ливане была закрыта после обвинений в нарушении прав человека, включая неудовлетворительные условия содержания, антисанитарию и ненадлежащие методы лечения, такие как принуждение и оставление без внимания.

ВОЗ и национальная программа охраны психического здоровья оказывали содействие в обеспечении соблюдения прав человека и использовании инструментария ВОЗ QualityRights для оценки и повышения качества помощи, а также

соблюдения прав человека при предоставлении психиатрических услуг. Группа национальных специалистов по оценке прошла обучение использованию данного инструментария, с помощью которого были проведены оценки положения дел.

В рамках стратегии проведения всесторонней реформы системы психиатрической помощи была создана группа, в состав которой входят более 30 специалистов по оценке услуг в области охраны психического здоровья, включая психиатров, социальных работников, юристов и потребителей услуг. Все эти меры осуществляются в рамках программы ВОЗ по повышению качества помощи и соблюдению прав человека.

РОСТ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИНЯТИЯ МЕР БОРЬБЫ С АЛКОГОЛЕМ



ПО ДАННЫМ ДОКЛАДА ВОЗ ЗА 2019 Г., ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ СОКРАТИЛОСЬ НА 43%

В 2005 г. в Российской Федерации отмечалось отставание по многим показателям здоровья населения. Средняя ожидаемая продолжительность жизни составляла всего 66 лет — на 14 лет ниже, чем во Франции, и на восемь лет ниже, чем в Польше. В тот же год в совместном докладе ВОЗ/Всемирного банка о показателях преждевременной смертности и неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в качестве одного из основных факторов риска было указано вредное употребление алкоголя. Это приводит к серьезным последствиям для рынка труда, таким как более ранний ожидаемый возраст досрочного выхода на пенсию или потеря работы и переход на пенсионное обеспечение в более раннем возрасте.

В последующие годы Российская Федерация приняла целый ряд высокоэффективных мер политики: повышение акцизных сборов на алкогольные напитки, установление минимальных цен на водку и другие алкогольные напитки, введение системы контроля в режиме реального времени за производством и реализацией алкогольных напитков, ограничение доступности алкоголя в розничной сети, недопущение употребления алкоголя в некоторых общественных местах, введение ограничений на рекламу алкогольных напитков, ориентированную на молодежь, и снижение уровня неучтенного потребления алкоголя (самогона, а также контрабандного или незаконно произведенного алкоголя) путем принятия конкретных мер, включая разработку системы мониторинга ЕГАИС. В результате мер борьбы с алкоголем, принятых в 2019 г., ожидаемая продолжительность жизни в России возросла. В Российской Федерации эти меры осуществляются на основе концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной

продукцией и профилактике алкоголизма среди населения на период до 2020 г.

Эти результаты приводились в опубликованном в 2019 г. Докладе Европейского регионального бюро ВОЗ Alcohol Policy Impact Case Study: The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation («Тематическое исследование эффективности политики в отношении алкоголя: влияние мер борьбы с алкоголем на показатели смертности и ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации»). По данным доклада ВОЗ, потребление алкоголя на душу населения за последние 15 лет сократилось на 43%. Это соответствовало тенденции снижения смертности от всех причин за этот же период при наиболее значительном сокращении случаев смерти, связанных с алкоголем. Пакет мер, принятых в Российской Федерации, соответствует комплексу «оптимальных по затратам решений», рекомендованных ВОЗ. Эти данные показывают, что научно обоснованные меры помогают спасти жизни людей.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПО ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПОМОЩИ И СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Разработанный ВОЗ инструментарий QualityRights предоставляет странам методические материалы и инструменты для оценки и повышения качества помощи, а также соблюдения прав человека в учреждениях психиатрической и социальной помощи.

В настоящее время инструментарий QualityRights внедряется или широко используется в **Армении, Боснии и Герцеговине, Хорватии, Чешской Республике, Эстонии, Гане, Кении, Ливане, Литве, Румынии, Словакии, Турции** и на **Филиппинах**.

Его основным постулатом является соблюдение прав людей, нуждающихся в помощи, и принятие во внимание их предпочтений вместо проведения принудительного лечения.

МЕРЫ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ АЛКОГОЛЯ МОГУТ СЫГРАТЬ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СВЯЗАННЫМИ СО ЗДОРОВЬЕМ ЦЕЛЯМИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

В 2016 г. более чем каждый двадцатый случай смерти — три миллиона человек, преимущественно мужчин, — был связан с вредным для здоровья употреблением алкоголя. Употребление алкоголя является одним из факторов развития более 200 заболеваний и травматических состояний.

Достигнутый в мире прогресс является недостаточным и носит неравномерный характер. В ряде стран употребление алкоголя является глубоко укоренившейся традицией и атрибутом образа жизни; более того, уровень потребления алкоголя в ряде регионов проявляет тенденцию к росту.

За последнее десятилетие общий уровень потребления алкоголя на душу населения в мире не изменился.

Уровень распространенности эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков (в возрасте 15–19 лет) в период с 2010 по 2016 г. снизился на 2%. Аналогичное снижение за этот же период отмечалось среди взрослого населения (старше 15 лет).

Научно обоснованные меры политики, которые очень хорошо зарекомендовали себя в ряде стран, могут снизить бремя заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний и способны сыграть решающую роль в выполнении задач 3.4, 3.5 и 3.8, предусмотренных Целями в области устойчивого развития.

В целях придания нового импульса деятельности в этой области в 2018 г. ВОЗ разработала **комплекс технических мер SAFER**, в котором предусмотрено пять стратегических мер, доказавших свою эффективность — от ограничения доступности и рекламы алкоголя до ценовой политики.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

При совместной поддержке ВОЗ и Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности четырем странам было оказано содействие в предпринимаемых ими усилиях по предупреждению и снижению риска смертности в результате передозировки опиоидных наркотиков. В целях повышения качества программ предупреждения наркомании было подготовлено второе обновленное издание Международных стандартов по предупреждению употребления наркотиков. Девять стран провели тестирование Международных стандартов по лечению расстройств, обусловленных употреблением наркотиков, и использовали полученные результаты для повышения качества программ лечения в этих странах.



ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ОБЩИЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ В МИРЕ НЕ ИЗМЕНИЛСЯ



ВО ВЬЕТНАМЕ БЫЛО ПРИНЯТО АНТИАЛКОГОЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, РАЗРАБОТАННОЕ НА ОСНОВЕ ПЕРЕДОВОГО ОПЫТА, РЕКОМЕНДОВАННОГО ВОЗ, И ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЕ МЕРЫ ЗАЩИТЫ ЖЕНЩИН ОТ НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ ПЬЮЩИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ



ВОЗ ОКАЗЫВАЛА СОДЕЙСТВИЕ **ТИМОР-ЛЕШТИ** В РАЗРАБОТКЕ ПЕРВОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ **БОРЬБЫ** С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ, А ТАКЖЕ **БУТАНУ** В РАЗРАБОТКЕ МЕР **НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ**

СОТРУДНИЧЕСТВО С ДРУГИМИ СЕКТОРАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОРОЖНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В АДДИС-АБЕБЕ



В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ СОВМЕСТНЫХ КАМПАНИЙ СМИ И ОРГАНАМИ ПРАВОПОРЯДКА ЧИСЛО СЛУЧАЕВ УПРАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ СОКРАТИЛОСЬ НА 50%

При поддержке ВОЗ и других финансирующих партнеров городское транспортное управление в Аддис-Абебе разработало первый план по обеспечению дорожной безопасности. В Эфиопии зарегистрирован один из самых высоких показателей смертности в результате дорожно-транспортных происшествий – в среднем, 400 случаев смерти в год.

Под председательством заместителя мэра был создан межведомственный совет по безопасности дорожного движения, который осуществляет стратегическое руководство деятельностью 11 правительственных ведомств.

В рамках этой инициативы, на выполнение которой выделено 22 млн долл. США, основное внимание уделяется пяти основным стратегиям: изменение поведения людей, включая более широкое использование ремней безопасности и шлемов, снижение скорости движения и борьба с управлением транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения; улучшение дорожной инфраструктуры; развитие экологичного городского транспорта; усиление мер политики по обеспечению

безопасности дорожного движения; и содействие повышению стандартов безопасности автотранспортных средств.

ВОЗ также сотрудничала с местными органами полиции в целях повышения эффективности сбора статистических данных о дорожно-транспортных происшествиях, а также с министерством здравоохранения для улучшения системы регистрации случаев травматизма в больницах.

ПОЛНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ СЛУЧАЕВ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА В ШВЕЦИИ: БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ ПУТИ ПРОЙДЕНО



ШВЕДСКАЯ ПРОГРАММА VISION ZERO ПОБУДИЛА МНОГИЕ ДРУГИЕ СТРАНЫ ПРИНЯТЬ АНАЛОГИЧНЫЕ ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ

После внедрения пакета технических мер ВОЗ по безопасности дорожного движения число случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий в Швеции сократилось более чем вдвое, хотя интенсивность дорожного движения значительно увеличилась. В 1997 г. в Швеции было принято новое смелое политическое решение о проведении программы по обеспечению безопасности дорожного движения, известной как Vision Zero («Цель — нулевая смертность»).

Целью этой программы является полная ликвидация случаев смерти или серьезных травм на дорогах.

НА ПУТИ К СПАСЕНИЮ ЖИЗНЕЙ ЛЮДЕЙ

При поддержке ВОЗ в период с 2014 по 2019 г. еще 22 страны внесли поправки в свое законодательство в отношении скорости движения, управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, а также неиспользования мотоциклетных шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств в целях предупреждения случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий, которыми охвачен дополнительно один миллиард людей, или 14% мирового населения.

ВОЗ в сотрудничестве с партнерами оказывала содействие правительствам в пересмотре законодательства по обеспечению дорожной безопасности, предлагая рекомендации по его усилению, например, путем введения обязательного требования использования ремней безопасности или детских сидений, соответствующих возрасту ребенка, всеми лицами, находящимися в транспортном средстве.



В ТАИЛАНДЕ БЫЛО ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕНО КАЧЕСТВО ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОБЛЕМЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ СБОРА ДАННЫХ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СЛУЖБАМИ ПОЛИЦИИ, СТРАХОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ЧИСЛО СЛУЧАЕВ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ПРОДОЛЖАЕТ ВОЗРАСТАТЬ — С 1,25 МИЛЛИОНА В 2013 Г. ДО 1,35 МИЛЛИОНА В 2018 Г.



НА ДОЛЮ СТРАН АФРИКИ ПРИХОДИТСЯ 2% АВТОМОБИЛЕЙ В МИРЕ, НО 16% СЛУЧАЕВ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, ОБЩЕЕ ЧИСЛО КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 300 000 В ГОД. В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ИМЕЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПРИМЕРЫ. В РУАНДЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕДПРИНЯТЫХ УСИЛИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОРОЖНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ СМЕРТИ И ТРАВМ В СТРАНЕ СОКРАТИЛОСЬ НА ОДНУ ТРЕТЬ, ЧТО ПОЛУЧИЛО МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ





В БОЛЬШИНСТВЕ СТРАН ОБЪЕМ ИНВЕСТИЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЗАДАЧ В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, КАСАЮЩИХСЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТРУДНОСТИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Общий прогресс, достигнутый во всех странах, является весьма неравномерным. В ряде стран достигнуты значительные успехи, однако в большинстве стран объем инвестиций является недостаточным для ускорения прогресса в достижении задач в рамках Целей в области устойчивого развития, касающихся неинфекционных заболеваний. В связи со сложным характером проблемы неинфекционных заболеваний многие страны с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего сталкиваются со значительными трудностями при осуществлении мер, рекомендованных ВОЗ.

Эти трудности включают отсутствие национального потенциала, механизмов и полномочий соответствующих органов для осуществления действий в рамках государственного сектора в целях решения следующих задач:

- обеспечение последовательности политики и эффективного баланса между целями и интересами в области экономики, торговли и охраны здоровья населения в национальных мерах, направленных на поддержку Целей в области устойчивого развития;
- интеграция рекомендованных ВОЗ мер борьбы с неинфекционными заболеваниями в систему первичной медико-санитарной помощи и комплекс услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- разработка законодательства в отношении мер борьбы с табачными изделиями, алкогольными напитками и сахаросодержащими напитками, связанных с налогообложением;
- принятие мер, побуждающих пищевую, алкогольную и фармацевтическую промышленность усиливать поддержку и свой вклад в решение конкретных задач, которые действительно и эффективно способствуют осуществлению национальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями;
- разработка проектов, которые могут быть представлены международным финансовым учреждениям;
- недопущение вмешательства транснациональных компаний, имеющих корпоративные интересы, в процессы формирования политики в области здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018–2019 ГГ.: НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Утвержденный программный бюджет:
351 млн долл. США

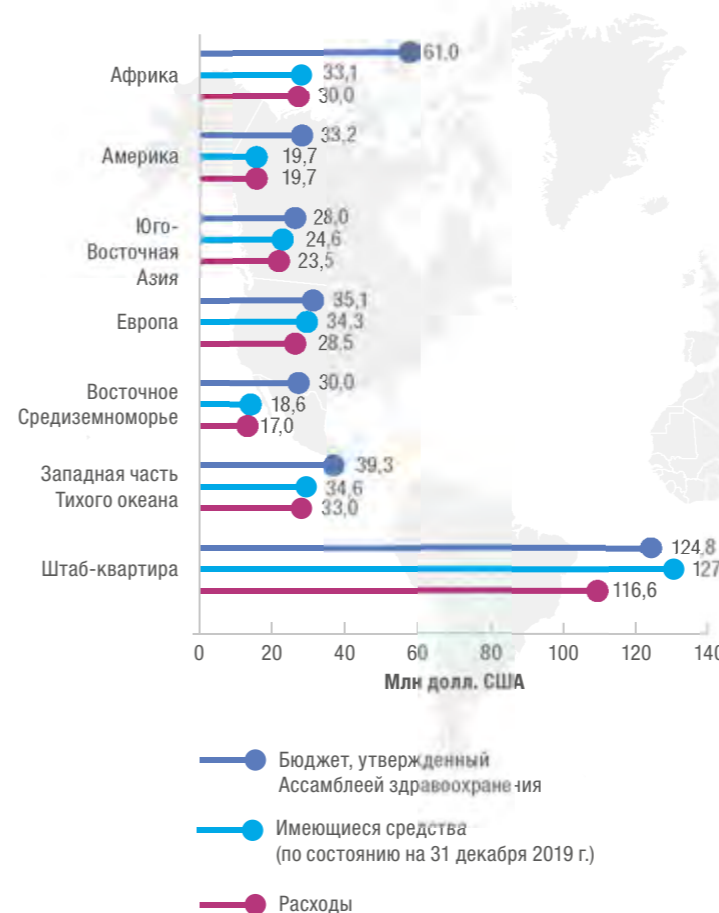


Имеющиеся средства:
293 млн долл. США
(83% программного бюджета)

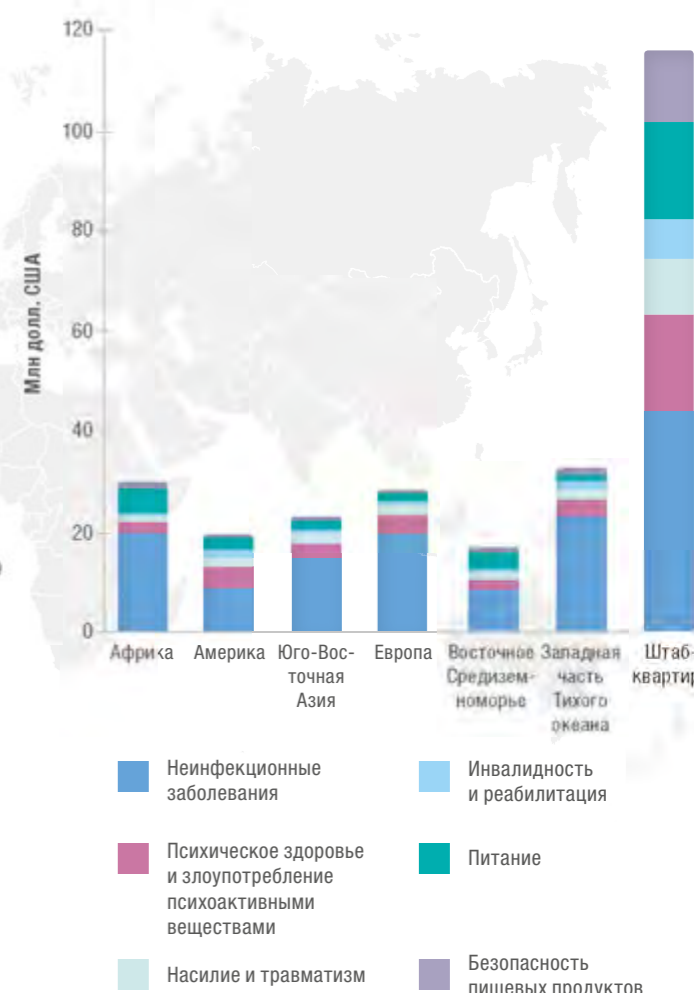


Расходы:
268 млн долл. США
(76% программного бюджета, 92% имеющихся средств)

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



РАСХОДЫ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)

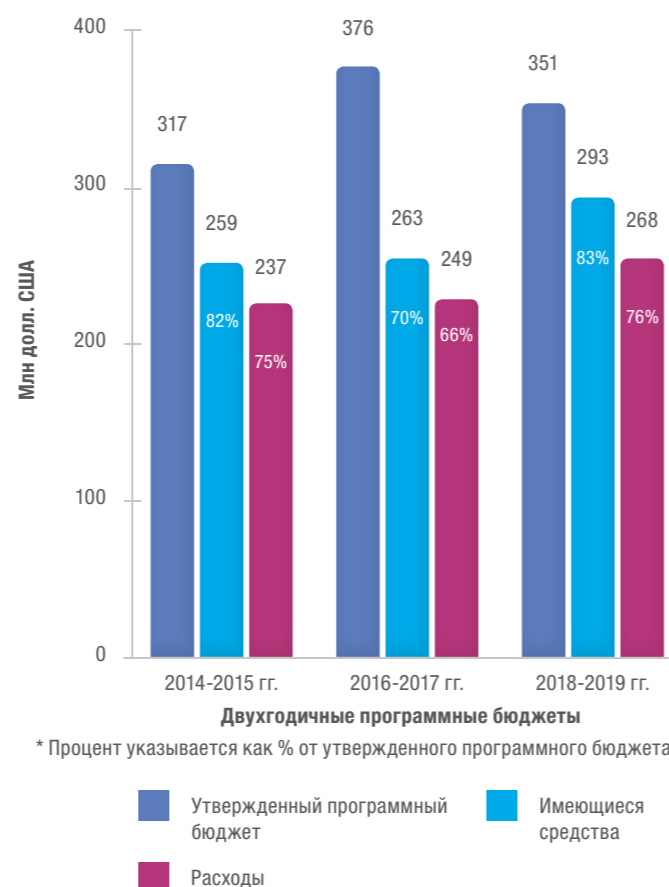


В 2018–2019 гг. уровни имеющихся средств и расходов, а также показатели согласованности в категории «Неинфекционные заболевания» достигли рекордных величин. Это находит выражение в растущем признании значимости проблемы неинфекционных заболеваний во всем мире. Утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг. оставался на уровне, сопоставимым с предыдущими двухгодичными периодами; в то же время, хотя предыдущие бюджеты считались несколько амбициозными, в 2018–2019 гг. уровень финансирования достиг 83%, уровень исполнения утвержденного бюджета — 76%, а уровень освоения имеющихся средств — 92%.

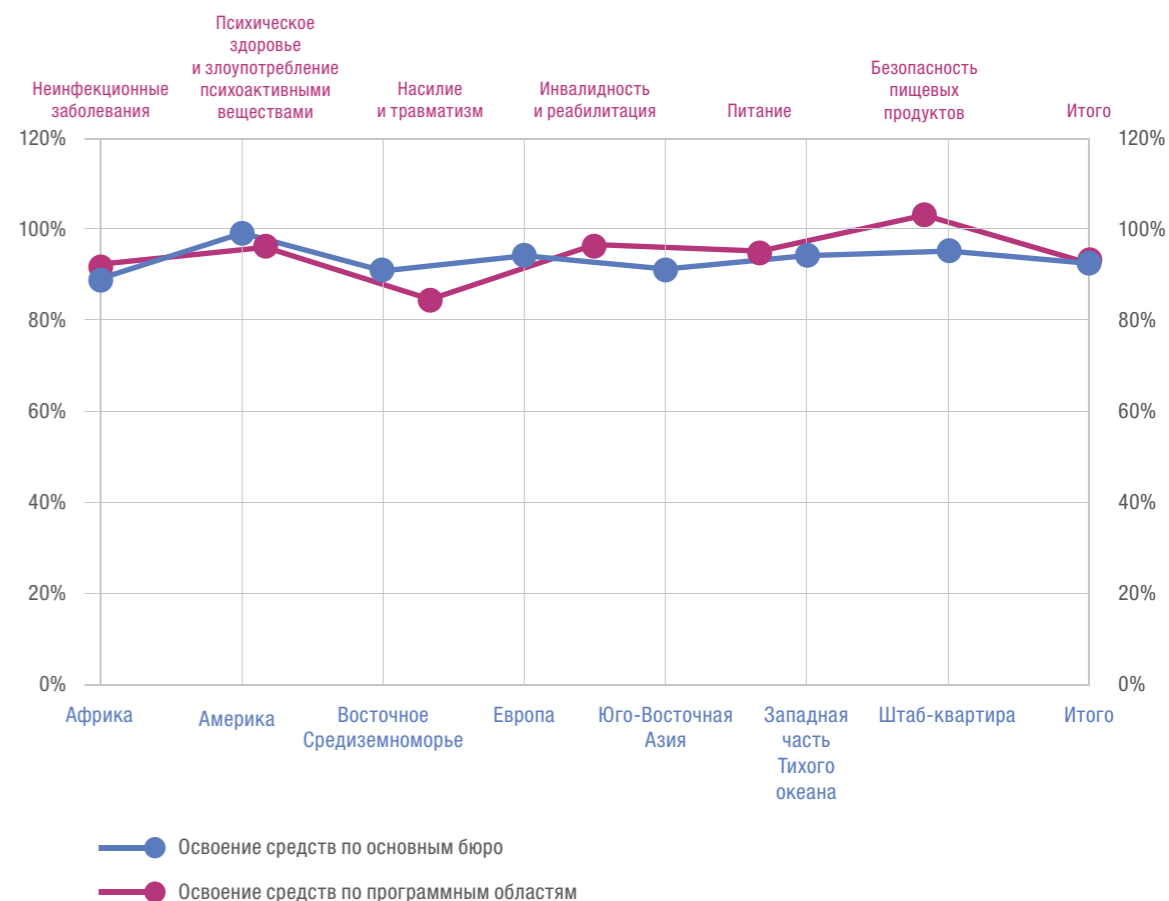
БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ



УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ СРЕДСТВ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ И ОСНОВНЫМ БЮРО, 2018–2019 ГГ. (В %)



В абсолютном выражении уровень инвестиций и исполнения бюджета ВОЗ в категории «Неинфекционные заболевания» в 2018–2019 гг. увеличился на 13% по сравнению с 2014–2015 гг. Благодаря такому увеличению объема ресурсов была обеспечена более высокая согласованность деятельности между основными бюро и программными областями.

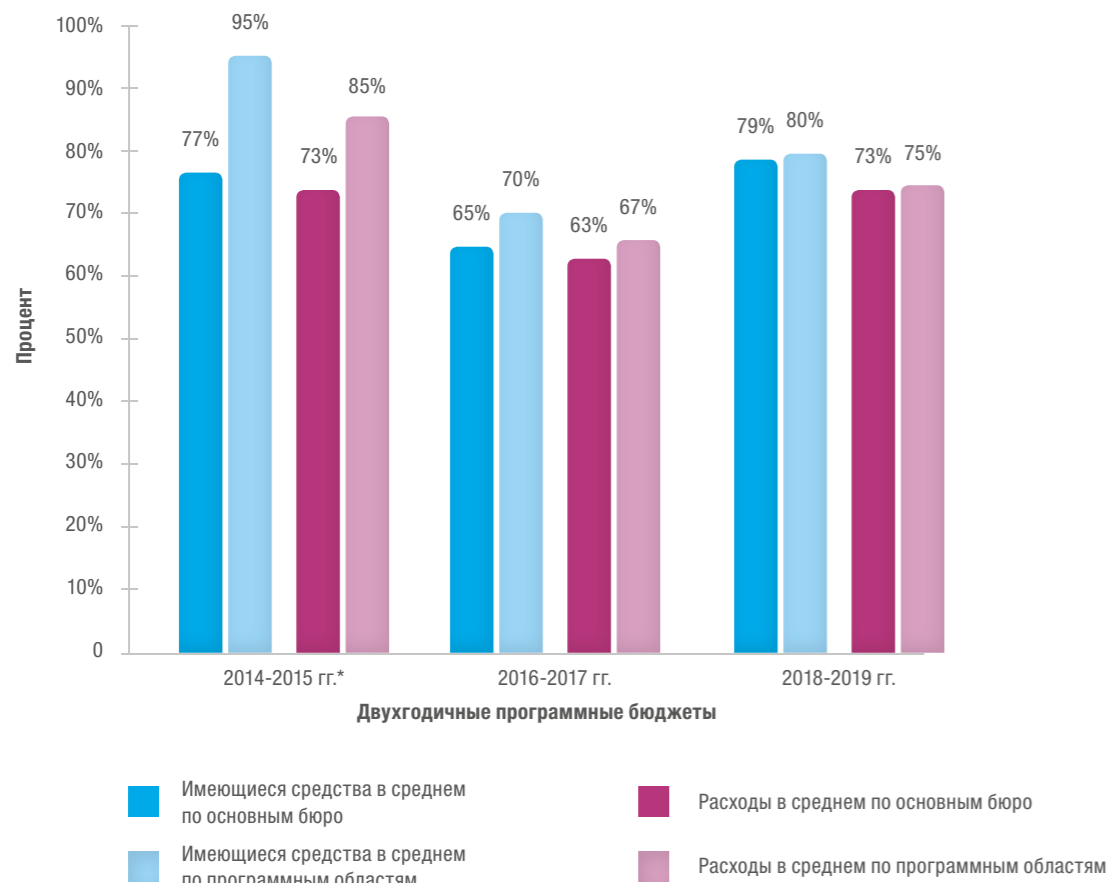
Хотя уровни имеющихся средств и их освоения продолжали в значительной мере основываться на программной области неинфекционных заболеваний, в 2018–2019 гг. был обеспечен лучший баланс между предусмотренными в бюджете уровнями почти всех программных областей по сравнению с предыдущими двухгодичными периодами. Высокие средние уровни имеющихся средств и расходов в категории «Неинфекционные заболевания» в 2014–2015 гг. объяснялись разовой безвозмездной передачей средств для программных областей по инвалидности и реабилитации, а также по питанию, что привело также к увеличению различий между программными областями. В двухгодичном периоде 2018–2019 гг. улучшились показатели относительных уровней финансирования и расходов по сравнению с 2014–2015 гг. несмотря на то, что утвержденный уровень бюджета был значительно выше.

Такое улучшение показателей является следствием проведенной и продолжающейся работы в рамках категории «Неинфекционные заболевания». Снижение объема имеющихся средств и расходов по сравнению с утвержденным бюджетом на 2016–2017 гг. было частично связано со значительным сокращением добровольных взносов в 2014–2015 гг. в Африканском регионе и переносом в категорию «Неинфекционные заболевания» программной области по безопасности пищевых продуктов в 2017 г., что позволило обеспечить большую согласованность между программными областями, касающимися неинфекционных заболеваний, и добиться синергетического эффекта в выполнении программ в 2019–2019 гг.

Более высокие уровни финансирования и исполнения бюджета в 2018–2019 гг. в большинстве программных областей категории «Неинфекционные заболевания» указывают на решительную приверженность Организации повышению эффективности деятельности в 2018–2019 гг. Одной из принятых мер являлось повышение приоритетной значимости гибкого финансирования категории «Неинфекционные заболевания»: 48% объема финансирования этой категории обеспечивалось за счет финансовых средств с возможностью гибкого использования, что является самым высоким уровнем гибкого финансирования из всех технических категорий (см. рисунок 5 в разделе «Краткий обзор исполнения бюджета»). Это гибкое финансирование играло роль «первоначальных инвестиций», привлекая дополнительные финансовые средства в результате достижения наглядных результатов. Этот процесс в настоящее время расширяется и уже привлеч дополнительные инвестиции в течение этого двухгодичного периода в виде тематических финансовых средств с возможностью полугибкого использования (средств целевого назначения для финансирования приоритетных областей деятельности, но с достаточно широкими возможностями их перенаправления в зависимости от потребностей). Эти инвестиции, в свою очередь, помогают повысить интерес доноров, что позволяет начать удовлетворять потребности в финансировании важнейших областей в категории «Неинфекционные заболевания».

Уровень освоения имеющихся средств в категории «Неинфекционные заболевания» превышал 90% во всех основных бюро и программных областях, что указывает на способность Организации выполнять принятые обязательства.

**СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ
В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ**



* Данные за 2014-2015 гг. не включают программную область по безопасности пищевых продуктов, поскольку в 2016-2017 гг. она была перенесена в категорию «Неинфекционные заболевания».

На глобальном и региональном уровнях следует уделять внимание обеспечению достаточного объема ресурсов для решения проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями, в частности в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья. В будущем двухгодичном периоде следует также уделять больше внимания уровню неосвоенных средств на конец двухгодичного периода, что будет зависеть, прежде всего, от предсказуемости предоставления средств и более эффективного управления финансовыми потоками.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/02/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА



К 2017 г. количество **СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ СНИЗИЛОСЬ НА 38%** по сравнению с 2000 г.



К 2018 г. **СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ СНИЗИЛАСЬ НА 45%** по сравнению с 2000 г.

42%

К 2018 г. количество **СЛУЧАЕВ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ СНИЗИЛОСЬ НА 42%** по сравнению с 2000 г.



НЕБЕЗОПАСНЫЕ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ ежегодно становятся причиной примерно **830 000** случаев смерти от диареи



50 СТРАН (В КОТОРЫХ ПРОЖИВАЕТ 1 МИЛЛИАРД ЧЕЛОВЕК) обязались достичь показателей, предусмотренных рекомендациями ВОЗ по качеству воздуха



2,5 МИЛЛИОНА

В 2018 г. **В ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ УМЕРЛО 2,5 МИЛЛИОНА НОВОРОЖДЕННЫХ.** Треть этих случаев смерти произошла в первый день жизни

ДЕВЯТЬ ИЗ 10 ЧЕЛОВЕК ДЫШАТ ВОЗДУХОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ, ежегодно вызывающим преждевременную смертность более семи миллионов человек



76 НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ (В ОСНОВНОМ ГОРОДОВ) присоединились к сети «Вдохнем жизнь»



104 СТРАНЫ приняли стратегии в отношении здорового старения



«Мы должны заручиться поддержкой отдельных людей и общин и взаимодействовать с организациями гражданского общества. Мы не только спрашиваем их «Что вы можете сделать для здравоохранения?», но и «Что здравоохранение может сделать для вас?»»

Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Америки
Д-Р КАРИССА Ф. ЭТЬЕН



Утвержденный программный бюджет:
384 млн долл. США



Имеющиеся средства:
319 млн долл. США
(83% программного бюджета)



Расходы:
292 млн долл. США
(76% программного бюджета, 92% имеющихся средств)



КОНЦЕПЦИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ПОЗВОЛЯЕТ УЧИТЫВАТЬ **СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЖИЗНИ И В РАЗЛИЧНОМ ВОЗРАСТЕ**: РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, РЕПРОДУКТИВНОЕ И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, А ТАКЖЕ ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАСТЕТ САМЫМИ БЫСТРЫМИ ТЕМПАМИ. КРОМЕ ТОГО, НА ЗДОРОВЬЕ ВЛИЯЮТ СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. **ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭТИ ФАКТОРЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЮ СПРАВЕДЛИВОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА.**



ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ СНИЖАЕТСЯ, НО ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЯЮТСЯ

На протяжении десятилетий снижение смертности среди матерей и их новорожденных детей оставалось крайне сложной задачей, особенно в странах с низким уровнем дохода. При этом наибольшему риску подвергались молодые девушки, находящиеся в уязвимом положении. Однако за последние 10 лет, в частности благодаря более целенаправленной политике, повышению качества сбора данных и увеличению числа женщин, рожаящих в условиях медицинских учреждений, в этой области были достигнуты впечатляющие успехи.

В 2017 г. риск смерти 15-летней девушки от причин, связанных с материнством (примерно 1 из 190), был почти на 50% ниже, чем в 2000 г.

При этом до сих пор сохраняются многие проблемы, в том числе связанные с недостаточно эффективной работой систем здравоохранения и неполучением достоверных данных. Во многих странах до сих пор не имеется надлежащим образом функционирующих систем регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения, а там, где такие системы имеются, ситуация осложняется ошибками в представляемой отчетности, в том числе по причине неправильного указания причин смерти.

В течение двухгодичного периода 2018–2019 гг. все страны Региона Юга-Восточной Азии продолжали высокими темпами сокращать материнскую смертность и, с большой вероятностью, выполнят задачи, предусмотренные Целями в области устойчивого развития. В Регионе выросли показатели охвата научно обоснованными видами помощи, благодаря чему 78% матерей пользуются услугами родовспоможения в медицинских учреждениях, 76% получают дородовую, а 63% — послеродовую помощь.

В **Регионе стран Америки** в течение двухгодичного периода также произошли положительные сдвиги благодаря заметному сокращению абсолютных и относительных проявлений социального неравенства показателей смертности новорожденных и матерей. В Африканском регионе все страны за исключением двух уже ввели **механизм эпиднадзора и принятия ответных мер в отношении материнской смертности.**

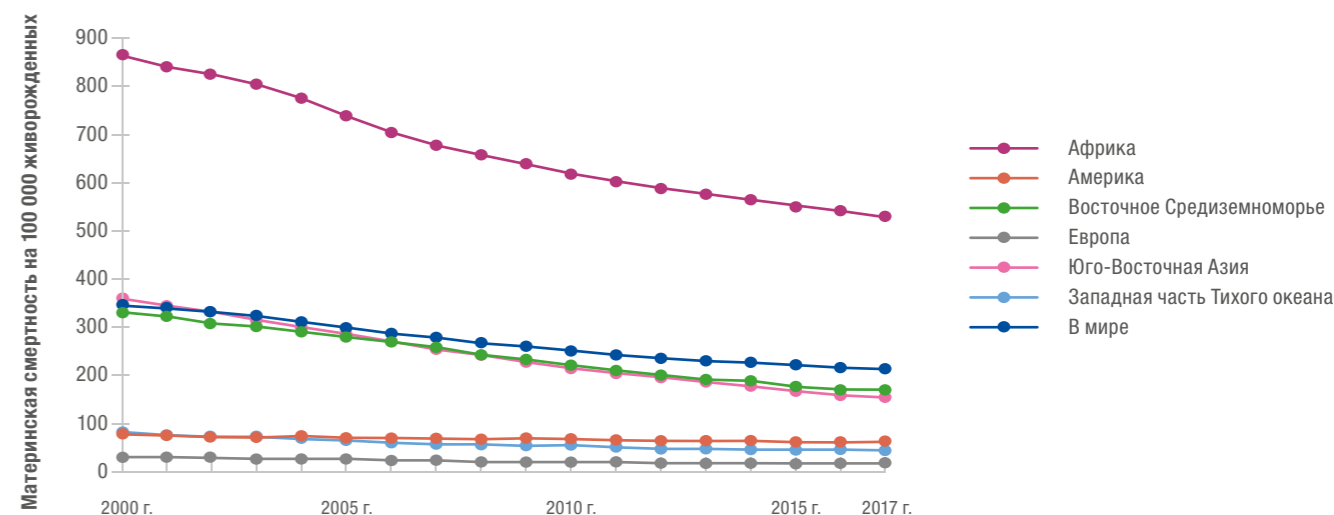


В 2017 г. ОТ ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫХ ПРИЧИН, СВЯЗАННЫХ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ, ЕЖЕДНЕВНО УМИРАЛО БОЛЕЕ **800 ЖЕНЩИН**



НАИБОЛЬШЕЕ ПРОЦЕНТНОЕ СОКРАЩЕНИЕ **МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА ПЕРИОД 2000–2017 ГГ. — ПОЧТИ НА 60% — ДОСТИГНУТО В ПОДРЕГИОНЕ ЮЖНОЙ АЗИИ**

КОЭФФИЦИЕНТ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО РЕГИОНАМ ВОЗ, 2000–2017 ГГ.



Источник: Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019.



ПОСЛЕ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ НЕ ПРОИЗОШЛО НИ ОДНОГО СЛУЧАЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ ОТ КРОВОТЕЧЕНИЯ, А В 2019 Г.— ЛИШЬ ОДИН ТАКОЙ СЛУЧАЙ

Если бы Каролин Гомиш не обратилась в региональную больницу в городе Балсас бразильского штата Мараньян, где у нее было своевременно выявлено тяжелое послеродовое кровотечение, она бы умерла. Медсестры больницы прошли обучение на семинаре инициативы Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) по обеспечению нулевой смертности матерей от кровотечения (НСМК).

В рамках инициативы НСМК медицинские специалисты обучаются протоколам оказания акушерской помощи при неотложных состояниях, а также знакомятся с правовыми основами оказания помощи, системами медико-санитарной информации и факторами, препятствующими ведению пациентов.

В течение более 20 лет материнская смертность в штате Мараньян была самой высокой в Бразилии. Реализация инициативы позволила получить обнадеживающие результаты. В 2018 г. на территории района медицинского обслуживания Балсас, в состав которого входит 14 населенных пунктов городского типа, не произошло ни одного случая

материнской смерти от кровотечения, а в 2019 г.— лишь один такой случай.

Инициатива НСМК была начата по предложению Регионального бюро для стран Америки и предусматривает: (а) обучение бригад специалистов национальных и местных учреждений методам оказания помощи при акушерских кровотечениях; (б) повышение квалификации и обучение бригад национальных специалистов методам проверки условий оказания помощи матерям в перинатальном периоде; (с) разработку планов организаций по устранению недостатков; и (д) мониторинг результатов.

БРАЗИЛЬСКИЙ ШТАТ ОБРАЩАЕТ ВСПЯТЬ ТЕНДЕНЦИИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

В Регионе **Восточного Средиземноморья** улучшение показателей замедлилось в результате гуманитарных кризисных ситуаций, которые не позволили надлежащим образом осуществлять программы. В ответ на это были разработаны соответствующие стратегические планы и стандартные операционные протоколы.

Показатель удовлетворения потребностей замужних и имеющих постоянного партнера женщин в услугах по планированию семьи, которые крайне эффективно сокращают материнскую смертность и позволяют женщинам и семейным парам реализовать свои планы в отношении количества детей, вырос с 75% в 2000 г. до 78% в 2017 г. Среди всех регионов гораздо более низкий уровень удовлетворения потребностей в услугах по планированию семьи современными методами отмечается в Африке, где в 2017 г. он составил 56%¹. В 2015–2018 гг. для сокращения неудовлетворенных потребностей в средствах контрацепции ВОЗ осуществила «зонтичный» проект, в рамках которого 47 стран разработали национальные рекомендации и стратегии их выполнения для обеспечения того, чтобы национальные меры политики и программы осуществлялись с учетом строгих научно обоснованных стандартов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДТВЕРДИЛО БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕПО-ФОРМ ИНЪЕКЦИОННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

В ходе крупномасштабного клинического исследования, проведенного в четырех африканских странах международным научным консорциумом с участием специалистов Программы Секретариата в области воспроизводства населения, не было выявлено значимых различий в уровне риска инфицирования ВИЧ среди женщин, пользующихся одним из трех высокоэффективных обратимых методов контрацепции. Результаты исследования, опубликованные в журнале «Lancet»², свидетельствуют о том, что каждый метод предупреждения беременности характеризуется высокими показателями безопасности и эффективности и хорошо переносится применяющими его женщинами. На основе данной информации в сочетании с другими имеющимися фактическими данными ВОЗ выпустила обновленные рекомендации по применению методов контрацепции женщинами, подтверждающимися значительному риску ВИЧ-инфекции.

МАСШТАБНАЯ ЦЕЛЬ ПО ЛИКВИДАЦИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рак шейки матки — вакциноконтролируемое заболевание, которое можно вылечить при условии раннего обнаружения и надлежащей терапии. В мае 2018 г. Генеральный директор ВОЗ выпустил призыв к действиям, в котором напомнил о необходимости активизации политической воли для достижения элиминации рака шейки матки и призвал все заинтересованные стороны объединить усилия в поддержку этой общей цели. С тех пор была разработана глобальная стратегия элиминации рака шейки матки как проблемы глобального здравоохранения за счет достижения к 2030 г. трех масштабных целей.

СОКРАЩЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В МАРОККО

Благодаря твердому курсу руководства Марокко на охрану здоровья матерей за последние 25 лет материнская смертность в стране снизилась на 77%, до 73 случаев на 100 000 живорождений в 2017 г. В рамках национальной стратегии были внедрены высокоэффективные меры по охране здоровья матерей и расширению их обслуживания. Сокращению проявления неравенства между сельскими и городскими районами способствовала работа мобильных клиник и бесплатных служб по охране репродуктивного здоровья. Были усовершенствованы схемы маршрутизации и транспортировки пациентов сантранспортом, а также вертолетами в горных районах и внедрены технологии мобильного здравоохранения для последующего ведения пациентов. Системы эпиднадзора в отношении материнской смертности и применение цифровых технологий позволили усилить контроль и обеспечить более высокий уровень подотчетности.



АКТИВИЗАЦИИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ВОЛИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



ТЕРМОСТАБИЛЬНЫЙ КАРБЕТОЦИН БЫЛ ОДОБРЕН ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВОЗ. ОН ЯВЛЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ БЕЗОПАСНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЧЕМ ОКСИТОЦИН

¹ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Fertility and Family Planning 2020.

² HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomised, multicentre, open-label trial: Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Trial Consortium, Lancet 2019; 394: 303–13.



В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МОНГОЛИИ, ВНЕДРИВШИХ ПРИНЦИПЫ БМПН, КОНТАКТ «КОЖА К КОЖЕ» ПОЛУЧАЮТ 92% ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

СОКРАЩЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В МОНГОЛИИ

В настоящее время в медицинских учреждениях Монголии, внедривших принципы БМПН, контакт «кожа к коже» получают 92% доношенных новорожденных, а у 82% младенцев в таких учреждениях контакт сохраняется вплоть до первого кормления грудью. В 2018 г. смертность новорожденных снизилась до 8,7 случая на 1000 живорождений.

С учетом значительной пользы контакта «кожа к коже» пребывание новорожденного на груди матери представляется естественным и логичным. Однако такое «первое объятие» сразу после рождения не всегда является нормой. Именно так

обстояло дело в 2014 г. в больницах Монголии, где данная практика, как правило, не применялась.

Внедрение и распространение научно обоснованных методов оказания помощи были начаты при содействии ВОЗ. Принципы БМПН были введены в действие в 25 больницах, на долю которых приходится большинство рождений детей в стране. Эти больницы также создали механизмы повышения качества, позволяющие поддерживать должное качество ухода, и ежегодно проходят проверки, организуемые Министерством здравоохранения.

УСИЛЕНИЕ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ В СТРАНАХ АМЕРИКИ

Сотрудничество со странами, проведение учебных мероприятий и информационно-просветительской работы позволили усилить мониторинг в отношении врожденных патологий. Распространение вируса Зика способствовало созданию национальных систем мониторинга.

Ситуация в Регионе и существующие проблемы освещаются в информационно-просветительском документе «Настоящее и будущее мониторинга врожденных патологий в странах Америки». Централизованный мониторинг врожденных патологий осуществляется в 13 странах.

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ В ЗОНАХ КОНФЛИКТОВ

В 2017 г. ВОЗ и Министерство здравоохранения Сирийской Арабской Республики приступили к осуществлению новой инициативы по обучению общинных медико-санитарных работников проведению домашних консультаций по уходу за новорожденными для беременных и только что родивших матерей в районах крайне ограниченной доступности медицинской помощи.

Программа была введена в действие в районах урегулирования конфликта, в которых не имеется стабильного доступа к медицинской помощи. За два года в пострадавших от конфликта районах было проведено 12 000 домашних посещений, в ходе которых было выявлено 300 новорожденных, нуждающихся в получении специализированной помощи.



ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В 13 СТРАНАХ



ЗА ДВА ГОДА В ПОСТРАДАВШИХ ОТ КОНФЛИКТА РАЙОНАХ БЫЛО ПРОВЕДЕНО 12 000 НАДОМНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ

ИССЛЕДОВАНИЯ, КООРДИНИРУЕМЫЕ ВОЗ, ПОЗВОЛЯЮТ РАСПРОСТРАНЯТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

До 80% всех случаев смерти в неонатальном периоде приходится на недоношенных детей и новорожденных с низкой массой тела. Эффективность **выхаживания детей методом кенгуру** была признана более двух десятилетий назад и позволяет на 40% сократить смертность младенцев с массой тела меньше 2 кг. Однако в глобальных масштабах этот метод применяется крайне редко, менее чем в 5% случаев.

При координации ВОЗ в семи городах **Эфиопии** и **Индии** с общей численностью населения 8 миллионов человек было проведено имплементационное исследование, имеющее целью разработку и оценку моделей распространения данного метода. В ходе мероприятий была поставлена задача по сбору и использованию количественных и качественных данных для повышения эффективности внедрения метода. Оценка окончательного варианта модели показала, что она позволяет обеспечить охват качественным применением этого метода на уровне 60–80%, в результате чего началось массовое внедрение данной модели.

ШИРОКОЕ ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДА КЕНГУРУ

Согласно оценкам, с 2013 г. смертность среди новорожденных в девяти странах Региона **Западной части Тихого океана** с наиболее тяжелым бременем этого вида смертности, сократилась на 8–39%. По данным обследований или национального эпиднадзора, в четырех странах наметились положительные тенденции к раннему началу грудного вскармливания или обеспечению исключительно грудного вскармливания в первый месяц жизни.

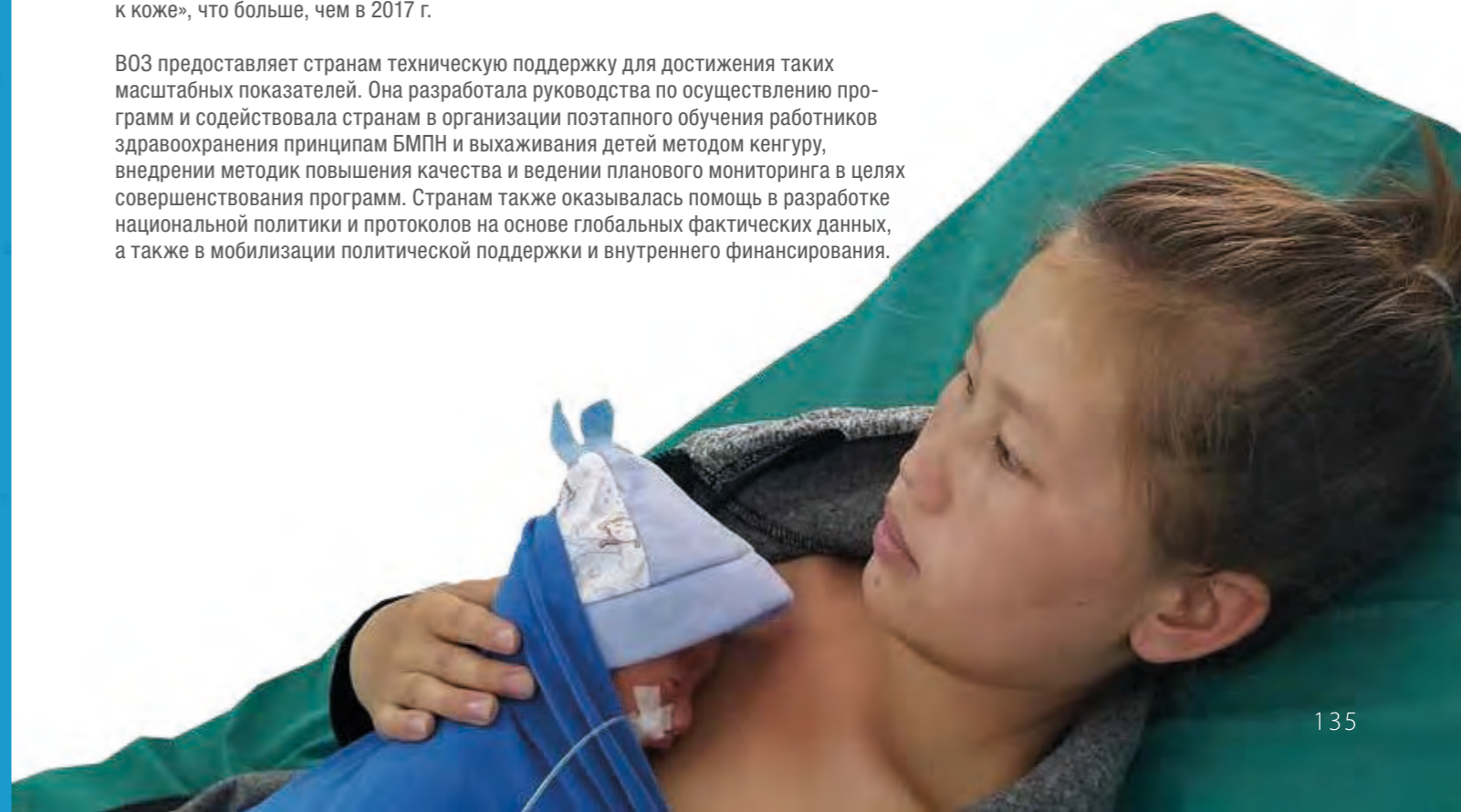
Проведена значительная работа по распространению **эффективных принципов базовой медицинской помощи новорожденному** (БМПН). Методам БМПН было обучено примерно 35 000 сотрудников, и в настоящее время они внедряются в почти 6 000 учреждений, что примерно на 80% больше, чем в 2017 г.

По запросам стран выхаживание детей методом кенгуру было внедрено в 278 больницах девяти стран, которые составляют почти две трети учреждений стационарной помощи национального, регионального и провинциального уровня в девяти странах Региона, кроме Китая. Обучение выхаживанию методом кенгуру прошло примерно 68% персонала предоставивших данные больниц, где имеются отделения по родовспоможению и уходу за новорожденными. В настоящее время 91% младенцев во внедривших принципы БМПН медицинских учреждениях получают контакт «кожа к коже», что больше, чем в 2017 г.

ВОЗ предоставляет странам техническую поддержку для достижения таких масштабных показателей. Она разработала руководства по осуществлению программ и содействовала странам в организации поэтапного обучения работников здравоохранения принципам БМПН и выхаживания детей методом кенгуру, внедрении методик повышения качества и ведении планового мониторинга в целях совершенствования программ. Странам также оказывалась помощь в разработке национальной политики и протоколов на основе глобальных фактических данных, а также в мобилизации политической поддержки и внутреннего финансирования.



РАСТЕТ ДОЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ



СОКРАЩЕНИЕ ВПОЛОВИНУ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ В АФГАНИСТАНЕ

За период с 2000 по 2018 г. смертность среди детей младше пяти лет в Афганистане сократилась на 52%. Основными факторами, способствовавшими улучшению ситуации, стали решительные усилия руководства страны; целенаправленная общенациональная политика развития здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи; привлечение сторонних организаций к оказанию основного комплекса медицинских и базовых больничных услуг; и доступность международного финансирования. Министерством общественного здравоохранения осуществлялся надзор за качеством медицинских услуг, а для обслуживающих организаций негосударственного сектора была введена система управления эффективностью на основе материальных стимулов.

ВОЗ содействовала разработке научно обоснованных мер политики, рекомендаций по клиническому ведению пациентов, учебно-методических комплексов и мер по укреплению потенциала организаций-исполнителей. ВОЗ также предоставила средства для ежегодной вакцинации 12 миллионов детей и лечения 52 000 неполноценно питающихся детей.



СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ В АФГАНИСТАНЕ СОКРАТИЛАСЬ НА 52%

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗНАНИЙ ОБ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ И МЛАДЕНЦАМ

Сеть за повышение качества услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей — партнерство с участием правительства, партнеров и финансовых учреждений, которое призвано к 2022 г. вдвое сократить показатели материнской смертности, мертворождений и смертности новорожденных в медицинских учреждениях, участвующих в работе сети за счет оказания качественной индивидуализированной помощи. Одиннадцать стран-членов сети — **Бангладеш, Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Гана, Индия, Кения, Малави, Нигерия, Сьерра-Леоне, Объединенная Республика Танзания и Уганда** — принимают меры для повышения качества помощи и мониторинга получаемых данных.

ВОЗ выполняет функции секретариата сети и предоставляет техническую поддержку странам. В целях накопления и распространения ценных выводов по итогам работы ВОЗ создала глобальную сеть обучения в составе 900 медицинских специалистов и представителей директивных органов. На веб-сайте сети, который служит платформой для обмена ресурсами, ноу-хау и передовыми методами, имеется библиотека знаний, транслируются вебинары и подкасты и работает форум для совместного обсуждения и решения практических проблем.

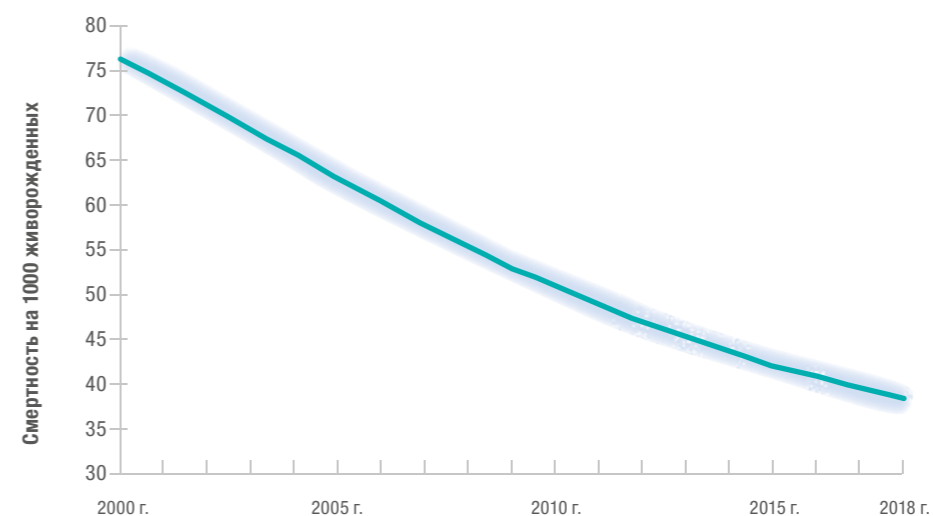
УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

По сравнению с 2000 г., в основном благодаря расширению доступа к экономически доступным и качественным услугам здравоохранения, произошло почти двукратное снижение показателей детской смертности. Глобальная смертность детей в наиболее опасном неонатальном периоде снижается, хотя и более медленными темпами, чем совокупная смертность всех детей в возрасте от 1 до 59 месяцев. В 2018 г. произошло 2,5 миллиона случаев смерти новорожденных.



ПО СРАВНЕНИЮ С 2000 Г. ПРОИЗОШЛО ПОЧТИ ЧТО ДВУКРАТНОЕ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ



Смертность детей в возрасте до пяти лет

Затененные области указывают верхние и нижние границы

Источник: Levels & Trends in Child Mortality: Report 2019—Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2019. Shaded areas represent lower and upper bounds.



КАК МИНИМУМ 30 СТРАН ПРОВЕЛИ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ МЕХАНИЗМА ПОДДЕРЖКИ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ В ИНТЕРЕСАХ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

СОДЕЙСТВИЕ РАННЕМУ РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ В АФРИКЕ

После внедрения в 2018 г. Механизма поддержки стимулирующего воспитания 30 стран провели мероприятия, направленные на совершенствование национальных стратегий в соответствии с предложенными стратегическими мерами. Быстрое освоение методов реорганизации систем здравоохранения в целях внедрения стимулирующего воспитания происходит в восточной и южной частях Африки, в частности в **Эфиопии, Кении, Мозамбике и Замбии**, где этот процесс тщательно отслеживается. ВОЗ взаимодействует с партнерами, стремясь отражать накопленный опыт в методических рекомендациях, предназначенных для использования в других странах.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСЛУГ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В АФРИКЕ

Спустя три года после выпуска **Руководства по осуществлению глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (AA-NA!)** оно применяется в 36 странах Африканского региона для планирования, реализации и повышения доступности качественных услуг для подростков.

В **Демократической Республике Конго и Эфиопии** ВОЗ в сотрудничестве с партнерами содействует внедрению новаторского подхода к укреплению окружных систем здравоохранения, повышению эффективности работы поставщиков услуг и расширению доступа подростков к медицинской помощи. В **Зимбабве** по итогам обследования медицинских учреждений, применяющих стандарты ВОЗ, 309 учреждений получили статус благоприятных для подростков.

По инициативе ВОЗ также внедряется инновационный метод сбора и анализа данных о качестве медицинского обслуживания подростков на базе веб-платформы, которая была внедрена в двух странах — **Колумбии и Гане**.

РАСТУЩАЯ АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ

Во всех регионах заметно возрос уровень заинтересованности политических кругов в решении вопросов здорового старения. Примеры выработки мер политики и программ в интересах пожилых людей на основе данных и наблюдений имеются в **Чили, Китае, Финляндии, Гане, Индии, Катаре, Сингапуре и Таиланде**. В **Пакистане** был проведен сбор средств на осуществление общенационального проекта по защите прав пожилых людей с инвалидностью из числа афганских беженцев.

ВОЗ представила пакет научно обоснованных мер «Оказание комплексной помощи пожилым людям» (ICOPE), помогающих внедрить модель оказания индивидуализированной помощи. Адаптация мер ICOPE была начата в государствах-членах Африканского региона, **Региона стран Америки, Региона Юго-Восточной Азии и Региона Западной части Тихого океана**, в которых проводятся программы обучения медицинских специалистов методам выявления, прекращения либо замедления процесса снижения физических и когнитивных возможностей пожилых людей и выработки индивидуальных стратегий оказания помощи.

Расширяется деятельность организованной ВОЗ Глобальной сети городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей, которая оказывает поддержку местным лидерам в выявлении и устранении факторов, неблагоприятных для здоровья и благополучия пожилых людей, и уже охватывает 1000 городов и населенных пунктов в 42 странах. ВОЗ начала предоставлять онлайн-учебный курс «Здоровое старение: как достичь реальных изменений в XXI веке», предназначенный для сотрудников государственных структур и организаций гражданского общества.



ВЫРАБОТКИ МЕР ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ В ИНТЕРЕСАХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ И НАБЛЮДЕНИЙ

НА ПУТИ К ВНЕДРЕНИЮ ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ



В 2018 г. в соответствии с национальной стратегией в Российской Федерации началось выполнение поэтапного пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста. Согласно оценкам, в подобных услугах на территории Российской Федерации нуждаются 1,8 миллиона человек.

В 2020 г. этой системой будет охвачено 18 регионов, а к 2024 г. ее намечено распространить на всю страну.

В целях изучения вопросов оказания помощи пожилым людям в рамках осуществления данной стратегии в 2017 г. была создана межведомственная рабочая группа с участием представителей Министерства здравоохранения, Министерства

труда и социальной защиты и других федеральных ведомств.

ВОЗ оказывает содействие в создании системы долговременного ухода за пожилыми людьми, предоставляя техническую экспертную поддержку и организуя совещания ведущих национальных и международных партнеров для обсуждения инновационных решений в этой области и обмена опытом.

В 2020 г. СИСТЕМОЙ БУДЕТ ОХВАЧЕНО **18 РЕГИОНОВ**, А К 2024 г. ЕЕ НАМЕЧЕНО РАСПРОСТРАНИТЬ НА ВСЮ СТРАНУ





ДЕВЯТЬ ИЗ 10 ЧЕЛОВЕК ДЫШАТ ЗАГРЯЗНЕННЫМ ВОЗДУХОМ, И ЭТО ЕЖЕГОДНО ПРИВОДИТ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ БОЛЕЕ 7 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК



КАМПАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭКСПЕРТНЫХ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА, А ТАКЖЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕШЕНИЙ, ПОМОГАЮЩИХ БОРЬБЫ С ИЗМЕНЕНИЕМ КЛИМАТА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ШИРОКОГО КРУГА СЕКТОРОВ

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ, ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА

В принятой ВОЗ **глобальной стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата** обозначены цели и намечены дальнейшие действия в области реагирования на экологические риски для здоровья. Стратегия призвана обеспечить безопасные, справедливые и благоприятные для здоровья условия окружающей среды и установить систему руководящих принципов, которыми необходимо руководствоваться при принятии любых практических мер.

Новый план действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах призван укреплять политическое взаимодействие, обеспечивать сбор фактических данных и способствовать мобилизации финансирования для повышения климатической устойчивости систем здравоохранения, обслуживающих ряд наиболее уязвимых и изолированных групп населения в мире.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАН ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЧИСТОТЫ ВОЗДУХА

За прошедший двухгодичный период благодаря руководящей роли ВОЗ было провозглашено несколько обязательств в области охраны окружающей среды. На **Саммите Организации Объединенных Наций по мерам в области изменения климата 2019 г.** 50 стран, в которых проживает более 1 миллиарда человек, в ответ на призыв ВОЗ к 2030 г. обеспечить своим гражданам возможность дышать чистым воздухом обязались достичь показателей, предусмотренных **Рекомендациями ВОЗ по качеству воздуха**. Данные намерения были провозглашены в развитие обязательств первой **Глобальной конференции ВОЗ по загрязнению воздуха и здоровью 2018 г.**, в ходе которой 26 стран обязались соблюдать руководящие принципы ВОЗ по качеству воздуха за счет таких мер, как усиленный мониторинг качества воздуха и проведение исследований в этой области.

РАСШИРЕНИЕ СЕТИ «ВДОХНЕМ ЖИЗНЬ»

Продолжается расширение **кампании ВОЗ «Вдохнем жизнь»**, направленной на повышение осведомленности о проблеме загрязнения воздуха, ее воздействии на здоровье и эффективных ответных мерах, в результате чего ею уже охвачено 76 населенных пунктов (в основном городов) с совокупным населением почти 300 миллионов человек. Кампания предусматривает распространение экспертных знаний по вопросам общественного здравоохранения и изменения климата, а также практических рекомендаций по внедрению решений, помогающих бороться с изменением климата, в том числе при взаимодействии широкого круга секторов.

Совместно с тремя партнерами — коалицией «Климат и чистый воздух», Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Всемирным банком — ВОЗ координирует кампанию «Вдохнем жизнь», взаимодействуя с ними для содействия выполнению Рекомендаций ВОЗ по качеству воздуха за счет распространения передового опыта; расширения усилий по мониторингу; информирования о Рекомендациях в рамках мероприятий по технической поддержке; и предоставления ресурсов по повышению осведомленности и мобилизации общественности в интересах практических действий на местах.

ПЕРВЫЙ АФРИКАНСКИЙ ГОРОД ПРИ СОДЕЙСТВИИ ВОЗ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ К КАМПАНИИ «ВДОХНЕМ ЖИЗНЬ»

Каждый год в Гане, по оценкам ВОЗ, от загрязнения воздуха умирает более 28 000 человек, в том числе 4 000 детей в возрасте младше пяти лет. Загрязнение усугубляется эксплуатацией низкокачественных видов топлива на транспорте и для приготовления пищи, а также сжиганием неудаляемых бытовых и электронных отходов.

Благодаря Инициативе ВОЗ по вопросам здоровья в городах, призванной противодействовать пагубным последствиям загрязнения воздуха за счет стратегических мер в различных секторах, Аккра стала первым африканским городом, который присоединился к сети «Вдохнем жизнь». Благодаря кампании был повышен уровень осведомленности местной общественности и сформирован социальный запрос на принятие мер по устранению местных источников загрязнения городскими властями.

Кампания привлекла пристальное внимание местных средств массовой информации. В результате мобилизации местной общественности были закрыты наиболее неэкологичные производства и свалки. Количество пунктов мониторинга качества воздуха увеличилось с 15 до 32.

По итогам оценок воздействия мер отраслевой политики на здоровье населения и экономическую деятельность ВОЗ разработала три стратегических рекомендательных документа: Стратегию экологической устойчивости Аккры; климатический план для борьбы с проблемой периодического затопления территорий и последствиями изменения климата; и новый план контроля за качеством атмосферного воздуха столичного округа «Большая Аккра».



КОЛИЧЕСТВО ПУНКТОВ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА ВОЗДУХА УВЕЛИЧИЛОСЬ С 15 ДО 32





ВОЗ УЖЕ ПОЛУЧИЛА ОТ ВСЕХ ГРУПП ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН БОЛЕЕ 100 ЗАЯВЛЕНИЙ О НАМЕРЕНИЯХ ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ВСГ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СИСТЕМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA72.7 по улучшению систем безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в учреждениях здравоохранения во всем мире, отметив, что ВСГ имеет решающее значение для профилактики инфекций. В настоящее время каждое четвертое учреждение здравоохранения не обеспечено базовыми системами водоснабжения, а каждое пятое учреждение не оборудовано санитарными системами. ВОЗ уже получила от всех групп заинтересованных сторон более 100 заявлений о намерениях принять меры по совершенствованию ВСГ в учреждениях здравоохранения, в том числе от 30 стран, которые уже достигли значительных успехов в выполнении взятых ими на себя обязательств. Мероприятия по содействию выполнению существующих обязательств продолжались в том числе на уровне регионов.

ВОЗ/Всемирный банк/MOT/организация WaterAid публикуют доклад в целях улучшения условий труда санитарных работников

Расширение планирования безопасности услуг санитарии с помощью учебных центров

Данные и действия учреждений здравоохранения по внедрению систем водоснабжения, санитарии и гигиены при поддержке ВОЗ

Прекращение открытой дефекации в Индии позволяет избежать > 300 000 случаев смерти и утраты > 14 млн лет жизни с поправкой на инвалидность (Оценки ВОЗ в отношении бремени болезней)

И еще большие выгоды будут получены за счет безопасной организации услуг

2019 г.

Быстрый прогресс в прекращении практики открытой дефекации и новый амбициозный план использования организованных с соблюдением требований безопасности услуг санитарии объявлены на конференции института Махатмы Ганди

2018 г.

ВОЗ выпускает новое руководство в области санитарии и здравоохранения в целях максимального улучшения показателей здоровья за счет обеспечения безопасности услуг

Используются инструменты ВОЗ GLAAS и TRACKFIN

Транспарентный анализ затраченных средств и финансовых потоков правительством Индии

Страна инвестирует более 20 млрд долл. США в улучшение санитарных условий в сельской местности

Для прекращения практики открытой дефекации в течение 5 лет будет построено > 100 млн новых туалетов

Премьер-министр запускает программу Swachh Bharat ("Чистая Индия")

2014 г.

БЕЗОПАСНЫЕ СИСТЕМЫ САНИТАРИИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СПАСАЮТ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В ИНДИИ

> 50% всех людей, практикующих открытую дефекацию, проживают в Индии — 437 млн человек, или одна треть населения Индии (Доклад ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2014 г.)



48 СТРАН ПРИНЯЛИ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ВВЕСТИ В ДЕЙСТВИЕ ИЛИ УЖЕСТОЧИТЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА ПО КОНТРОЛЮ СОДЕРЖАНИЯ СВИНЦА В КРАСКЕ

ЭНЕРГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАРТНЕРАМИ

В рамках проекта, финансируемого Глобальным экологическим фондом совместно с ВОЗ, ЮНЕП и другими партнерами, 48 стран приняли на себя обязательство ввести в действие или ужесточить законодательные правила по контролю содержания свинца в краске и в настоящее время разрабатывают или пересматривают обязательные стандарты, правила и законодательные нормы.

В 2019 г. ВОЗ и другие члены системы Организации Объединенных Наций создали **Платформу действий по вопросам здоровья и энергетики**. Платформа призвана укреплять политическое и техническое сотрудничество между секторами здравоохранения и энергетики в целях ускоренного перехода на экологически чистые источники энергии, начиная с внедрения чистых видов топлива для приготовления пищи и электрификации медицинских учреждений.

ПОВЫШЕННОЕ ВНИМАНИЕ К ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Значительная работа по вопросам обеспечения справедливости проведена в Европейском регионе. Страны региона взяли на себя обязательство ускорить действия по сокращению проявлений неравенства в различных государственных секторах и расширить масштабы мер по борьбе с неравенством в секторе здравоохранения. С учетом наблюдаемых в Европейском регионе показателей преждевременной смертности мужчин от неинфекционных заболеваний была принята **Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ**.

Наконец, для отслеживания тенденций в странах и состоянии дел в таких областях, как обеспечение справедливости в области здравоохранения, детерминанты и тенденции капиталовложений, а также распространение и эффективность 53 мер политики, был составлен **Атлас Европейского региона ВОЗ по вопросам обеспечения справедливости в отношении здоровья**.

В Африканском регионе проведено обучение 21 группы национальных специалистов по оценке препятствий для доступа к программам по охране здоровья в целях выявления подростков, находящихся в неблагоприятном положении. Меры по расширению охвата обслуживанием данной категории были поддержаны в **Эфиопии, Нигерии и Объединенной Республике Танзания**.

ТРУДНОСТИ И УСВОЕННЫЕ УРОКИ

Несмотря на значительные успехи в сокращении смертности матерей и новорожденных, нынешние темпы работы не позволяют своевременно достичь глобальных показателей, предусмотренных Целями в области устойчивого развития. Сохраняется целый ряд давно назревших проблем. Пневмония и диарея по-прежнему являются ведущими причинами смерти детей, а от 5% до 13% материнской смертности обусловлено небезопасными абортами. Большинство случаев смерти матерей происходит в странах Африки к югу от Сахары.

Женщины, дети и подростки сталкиваются с целым рядом других все более сложных проблем, среди которых можно отметить растущее бремя хронических неинфекционных заболеваний и последствия социального неравенства, демографических изменений и распространения болезней. Проявления неравенства в области здравоохранения зачастую усугубляются вооруженными конфликтами. Значительное бремя заболеваемости и смертности связано с психическими заболеваниями, важнейшей детерминантой которых является гендерное неравенство. Так, женщины в два раза чаще мужчин страдают монополярной депрессией.

Важно отметить, что низкое качество помощи вызывает более значительную долю чрезмерной смертности по сравнению с недоступностью медицинской помощи. По этой причине задача повышения эффективного охвата женщин, детей и подростков качественной помощью требует более пристального внимания.



ОБУЧЕНИЕ 21 ГРУППЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОЦЕНКЕ ПРЕПЯТСТВИЙ ДЛЯ ДОСТУПА К ПРОГРАММАМ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПОЛОЖЕНИИ

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018–2019 ГГ.: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА



Утвержденный программный бюджет: **384 млн долл. США**



Имеющиеся средства: **319 млн долл. США** (83% программного бюджета)



Расходы: **292 млн долл. США** (76% программного бюджета, 92% имеющихся средств)

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/ ВСЕМИРНОГО БАНКА ПО НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, РАЗРАБОТКАМ И ПОДГОТОВКЕ НАУЧНЫХ КАДРОВ В ОБЛАСТИ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ



Утвержденный программный бюджет: **68,4 млн долл. США**

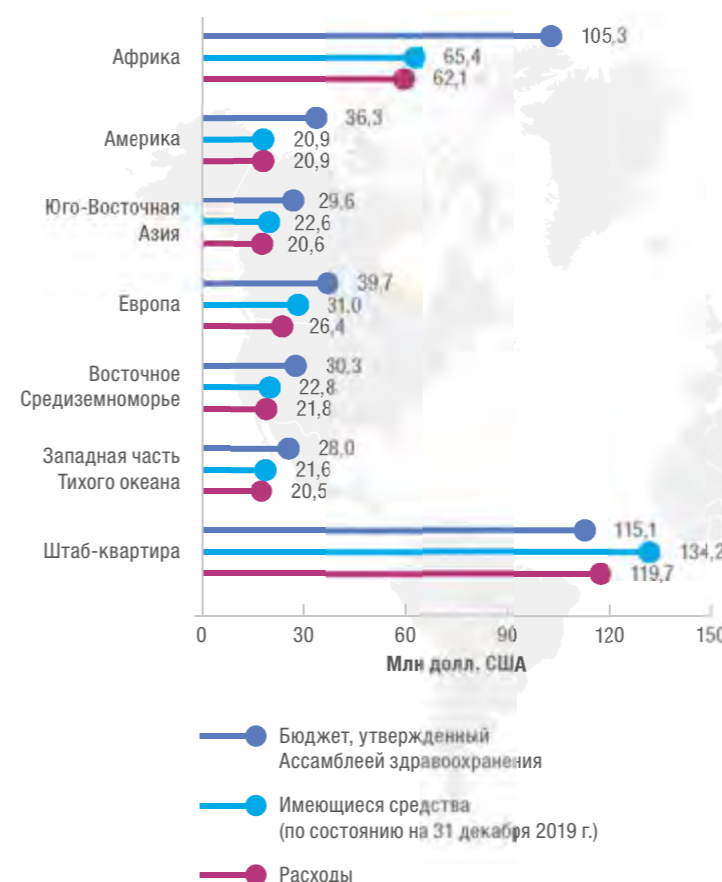


Имеющиеся средства: **89,5 млн долл. США** (131% программного бюджета)

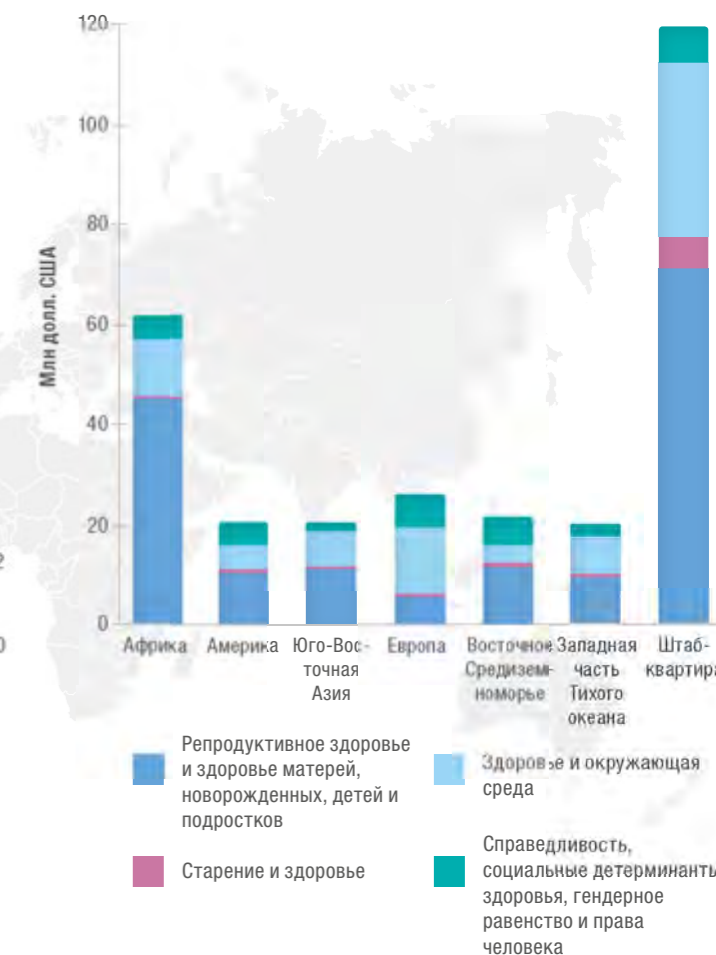


Расходы: **68,3 млн долл. США** (100% программного бюджета, 76% имеющихся средств)

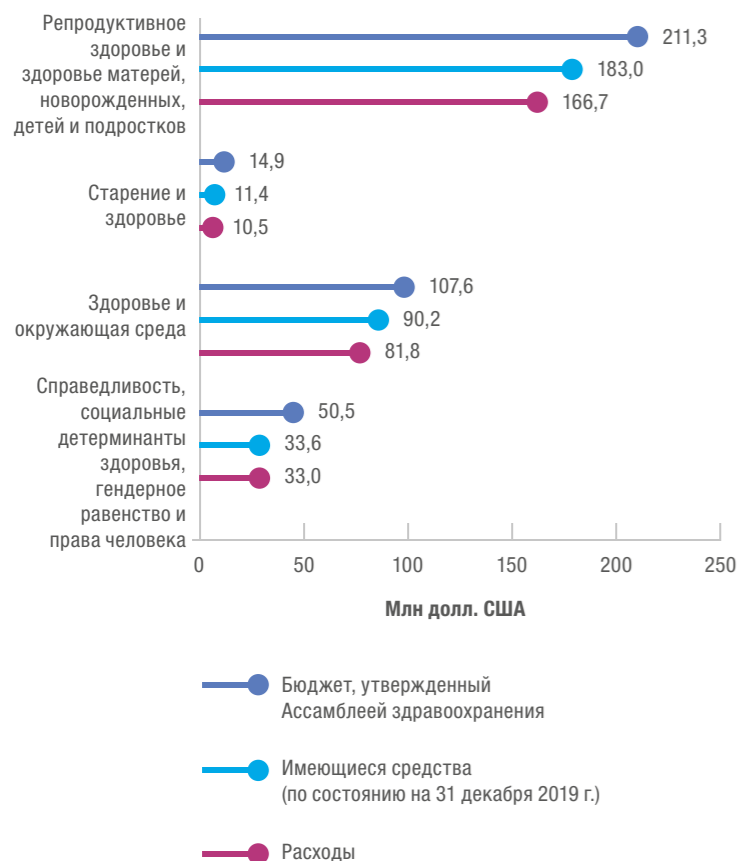
БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)



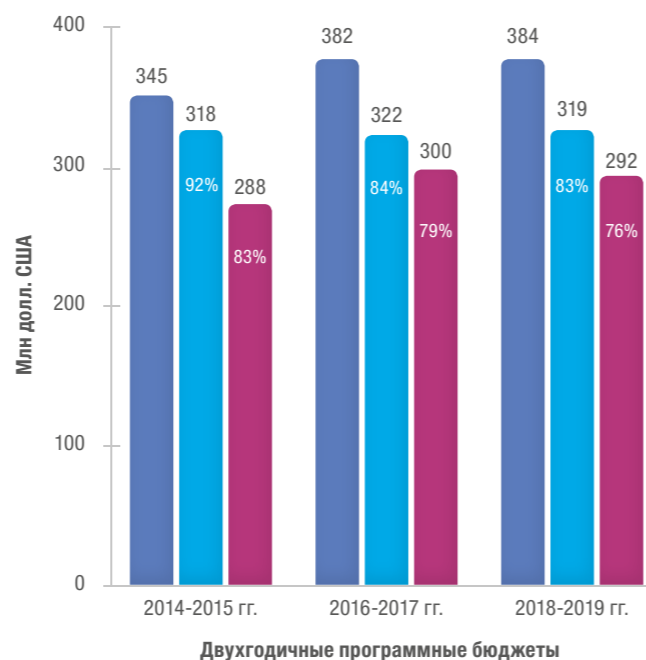
БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)

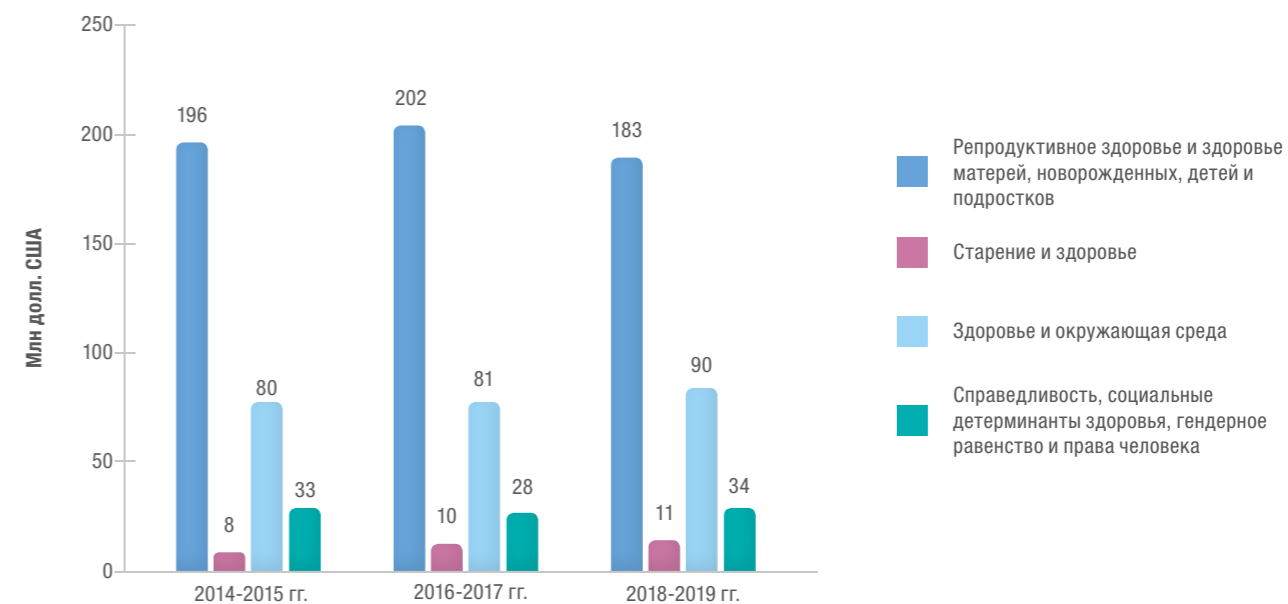


СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ (В МЛН ДОЛЛ. США)

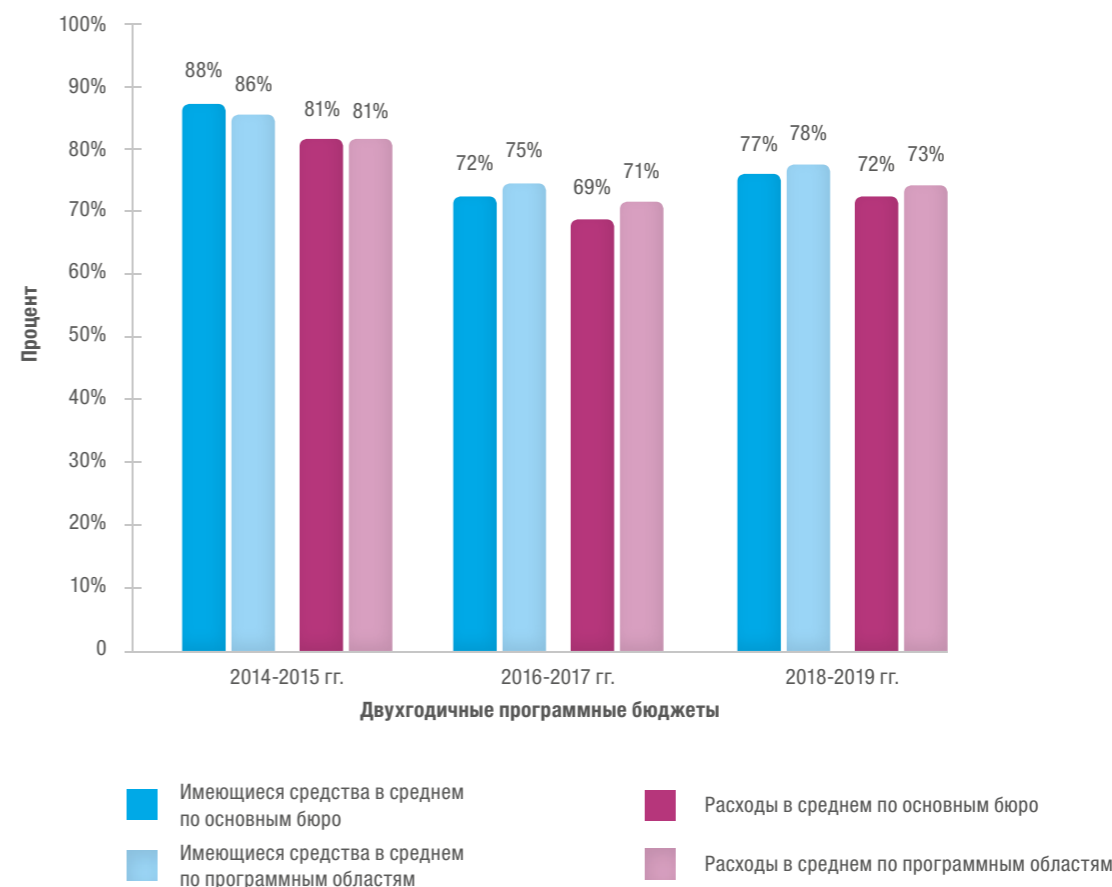


* Процент указывается как % от утвержденного программного бюджета

ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ



В 2018–2019 гг. глобальный уровень финансирования категории «Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла» составлял 83% утвержденного бюджета в размере 384 млн долл. США. Наряду с категориями «Неинфекционные заболевания» и «Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения» уровень финансирования этой категории являлся одним из самых низких в базовом программном бюджете.

Более низкий уровень финансирования частично объяснялся тем фактом, что увеличение уровня бюджетных ассигнований для этой категории не был подкреплен ростом обязательств доноров: хотя объем бюджетных средств в 2018–2019 гг. увеличился на 11% по сравнению с 2014–2015 гг., в абсолютном выражении финансирование этой категории осталось на том же уровне.

На более детализированном уровне финансирование большинства программных областей оставалось на том же уровне на протяжении трех последних двухгодичных периодов, за исключением программной области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, финансирование которой значительно сократилось в 2018–2019 гг. по сравнению с 2016–2017 гг. в результате непродления крупного гранта в размере 25 млн долл. США, предназначенного для нескольких стран Африканского региона. Это вновь подчеркивает уязвимость положения ВОЗ в связи с зависимостью лишь от нескольких крупных доноров.

В целях восполнения нехватки средств добровольного финансирования этой категории Секретариат уделял приоритетное внимание категории «Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла» при распределении финансовых средств с возможностью гибкого использования, выделяя для нее вторую по величине долю таких средств среди всех технических категорий. Объем финансирования за счет средств с возможностью гибкого использования и тематических взносов в 2018–2019 гг. увеличился более чем на 7% по сравнению с 2016–2017 гг., что позволило обеспечить устойчивое финансирование этой категории на одном и том же уровне в абсолютном выражении.

Несмотря на усилия, направленные на финансирование категории «Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла» путем увеличения доли средств с возможностью гибкого использования, проблема неравномерного распределения средств в рамках этой категории не была полностью решена. В 2018–2019 гг. уровни финансирования региональных бюро колебались от 60% до 78%, составляя при этом 117% в штаб-квартире. Эти различия в уровне финансирования были частично связаны с разным объемом работы, проводимой в штаб-квартире и региональных бюро. Бюджет штаб-квартиры в этой категории содержал значительный компонент научных исследований в программной области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, которая была хорошо обеспечена финансированием, и работа в этой области осуществлялась только в штаб-квартире. Наибольшая доля расходов в штаб-квартире приходилась на эту программную область, составляя около 40% имеющихся средств и расходов. Необходимо продолжать усилия, направленные на надлежащее финансирование всех программных областей в категории «Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла», уделяя особое внимание деятельности на региональном и страновом уровнях, которая не может финансироваться исключительно за счет общеорганизационных средств с возможностью гибкого использования.

Отмечая достигнутые успехи, следует отметить, что, хотя уровень финансирования региональных бюро был низким, в 2018–2019 гг. распределение средств между региональными бюро было более эффективным, чем в предыдущие двухгодичные периоды, охваченные Двенадцатой общей программой работы. Распределение финансирования между программными областями также улучшилось. Уровень исполнения утвержденного бюджета на 2018–2019 гг. во всех региональных бюро был сопоставимым, а уровень освоения имеющихся средств во всех основных бюро превышал 90%.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ

(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19/home>).

ЛИДЕРСТВО И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ



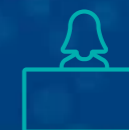
В целях ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития **12 МНОГОСТОРОННИХ УЧРЕЖДЕНИЙ** в области здравоохранения, развития и гуманитарной деятельности подписали **ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЛЯ ВСЕХ**



В 2018–2019 гг. ВОЗ обеспечила охват **19 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК** основными лекарственными средствами для лечения наиболее распространенных болезней на уровне первичной медико-санитарной помощи в чрезвычайных ситуациях



В 2018–2019 гг. ВОЗ предоставила **15 МИЛЛИОНАМ ЧЕЛОВЕК** наборы лекарственных средств для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи в чрезвычайных ситуациях



ДОЛЯ ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ НА ДОЛГОСРОЧНЫХ КОНТРАКТАХ, среди международных сотрудников категории специалистов и выше возросла с **40%** в 2010 г. до **48%** в 2019 г.



Все **193 ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ** выражают общую и всестороннюю приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения



В 2018–2019 гг. ВОЗ обеспечила стационарные медицинские учреждения основными лекарственными средствами и материалами для **35 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК**



ДОЛЯ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ УВЕЛИЧИЛАСЬ с 39% в 2018–2019 гг. до 44% в 2020–2021 гг.



В докладе по оценке **МОПАН** подчеркивается, что потенциал и возможности разных стран могут различаться и не всегда достаточны для удовлетворения потребностей



Для выполнения ОПР-13 в 2019–2023 гг. ВОЗ должна мобилизовать финансовые средства на сумму **14,1 МЛРД ДОЛЛ. США**



В 2018–2019 гг. 80% от общей суммы поступлений ВОЗ были предоставлены **ЛИШЬ 20 ДОНОРАМИ**. ВОЗ следует обеспечить расширение своей базы доноров



В 2018–2019 гг. **БОЛЕЕ 70%** взносов, полученных ВОЗ, носили целевой характер. ВОЗ следует обеспечить увеличение объема финансовых средств с возможностью гибкого использования



«Я представляю себе мир, в котором все люди могут жить здоровой и полноценной жизнью, независимо от того, кто они или где они живут. Для достижения этой цели требуется сильная, эффективная ВОЗ, способная выполнять задачи XXI-го века и в равной мере принадлежащая всем нам. Нам нужна ВОЗ с эффективным руководством, в достаточной мере обеспеченная ресурсами, деятельность которой ориентирована на достижение результатов».

Генеральный директор ВОЗ
Д-Р ТЕДРОС АДХАНОМ ГЕБРЕЙЕСУС



Утвержденный программный бюджет:
716 млн долл. США



Имеющиеся средства:
712 млн долл. США
(99,5% программного бюджета)



Расходы:
691 млн долл. США
(97% программного бюджета, 97% имеющихся средств)



ВОЗ УСИЛИВАЕТ СВОИ ПОЗИЦИИ, ВЫСТУПАЯ ЗА УСКОРЕННЫЙ ПРОГРЕСС В РЕШЕНИИ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НОВЫЕ ФОРМЫ ЛИДЕРСТВА

Под руководством Генерального директора и при поддержке региональных директоров ВОЗ усиливает свои позиции, выступая за ускоренный прогресс в решении основных проблем здравоохранения, включая всеобщий охват услугами здравоохранения, глобальную безопасность в области здравоохранения, достижение Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам и другие проблемы. ВОЗ повышает эффективность своей дипломатии в области здравоохранения на самом высоком государственном уровне в странах и во всем мире, а также в рамках региональных политических органов, таких как Группа 20, Группа 7 и Африканский союз, что позволяет принимать конкретные обязательства по усилению повестки дня в области охраны здоровья как в секторе здравоохранения, так и за его пределами.



ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЛИДЕРСТВА

НА СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В СЕНТЯБРЕ МИРОВЫЕ ЛИДЕРЫ ПРИНЯЛИ ИСТОРИЧЕСКУЮ ПОЛИТИЧЕСКУЮ ДЕКЛАРАЦИЮ ПО ВСЕОБЩЕМУ ОХВАТУ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Прошедший 2019 г. явился знаменательным для ВОЗ годом на пути к достижению главной цели — обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. На сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре мировые лидеры приняли историческую политическую декларацию по всеобщему охвату услугами здравоохранения, призвав страны активизировать усилия для выполнения своих обязательств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению других связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Впервые все 193 государства-члена Организации Объединенных Наций объединили свои усилия, выразив общую и всестороннюю приверженность деятельности в этой области.

ВОЗ играла лидирующую роль в работе Ассамблеи Межпарламентского союза в 2019 г., на которой законодатели из 140 стран приняли всеобъемлющую резолюцию по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Они обязались использовать возможности парламентов для воплощения политической приверженности в законы, политику, программы и результаты.

В качестве демонстрации дипломатии ВОЗ в действии ВОЗ обеспечила включение вопросов охраны здоровья в глобальную повестку дня на саммите Группы 20, который состоялся в Японии в июне 2019 г. Например, во время недавнего председательства Японии в Группе 20 Япония созвала первое совместное совещание министров здравоохранения и финансов стран Группы 20. Партнерство Группы 20 в области здравоохранения и развития опубликовало призыв к действию, рекомендовав инвестировать в инновации в области здравоохранения и обеспечить достижение Цели в области устойчивого развития 3, а также всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. посредством более тесного сотрудничества между министрами здравоохранения и финансов стран Группы 20. Это подчеркнуло необходимость объединения усилий стран для того, чтобы на основе достижения материального благополучия и здоровья населения обеспечить всесторонний экономический рост и социальное равенство между странами Группы 20.

За последние два года руководящая роль ВОЗ расширилась. Продолжая укреплять партнерские отношения с министерствами здравоохранения, ВОЗ активизировала сотрудничество с другими секторами, включая сельское хозяйство, вопросы развития, иностранных дел и финансов. Это включает применение общегосударственного и общесоциального подхода к повышению значимости вопросов здравоохранения в рамках повестки дня.

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13), новый стратегический план деятельности ВОЗ, была утверждена Ассамблеей здравоохранения в мае 2018 г.

В ОПР-13 ясно сформулирована миссия ВОЗ, которая заключается в укреплении здоровья, поддержании безопасности в мире и оказании помощи уязвимым группам населения. Она направлена на выполнение трех взаимосвязанных стратегических приоритетных задач в 2019–2023 гг.: обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, принятие мер в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и укрепление здоровья населения. Эти приоритеты связаны с достижением амбициозных целей «трех миллиардов» на основе осуществления стратегических преобразований в трех областях: усиление лидерства ВОЗ, достижение максимального эффекта для здоровья населения в каждой стране и ориентация на достижение глобальных общественных благ. ОПР-13 также предусматривает организационные изменения, необходимые для того, чтобы ВОЗ располагала возможностями для достижения амбициозных целей «трех миллиардов».

КОММУНИКАЦИЯ КАК НЕОТДЕЛИМАЯ ЧАСТЬ ЛИДЕРСТВА

Эффективная коммуникация неотделима от эффективного руководства. ВОЗ вкладывает значительные средства в удовлетворение растущих потребностей целевых групп населения в информации, консультативной помощи и руководстве и расширяет свое участие в общественной жизни, пропагандируя и обеспечивая выполнение миссии ВОЗ.

Механизм стратегической коммуникации ВОЗ обеспечивает подход к созданию системы эффективной, комплексной и скоординированной коммуникации в целях распространения информации, рекомендаций и руководящих указаний ВОЗ по широкому кругу вопросов здравоохранения. Коммуникационная деятельность ВОЗ была расширена с тем, чтобы сосредоточить внимание на обеспечении доступности, релевантности, оперативности и понятности научно обоснованной информации в области здравоохранения, предназначенной для лиц, принимающих решения, медицинских работников, провайдеров медико-санитарной помощи и широкой общественности.

НОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ ШИРОКОГО ОХВАТА

Присутствие ВОЗ в социальных сетях (Twitter, Facebook и LinkedIn) значительно возросло в течение данного двухгодичного периода — почти 6 миллионов подписчиков на Twitter и Facebook и почти 0,5 миллиона подписчиков на новой платформе TikTok. Эксперты ВОЗ по вопросам здравоохранения во всем мире часто общаются с аудиторией посредством интервью и брифингов на Facebook Live, а Генеральный директор лично общался с более чем 1 миллионом подписчиков в Twitter с именем пользователя «Dr Tedros». В течение двухгодичного периода веб-сайт ВОЗ, который обеспечивает всеобщий доступ к глобальным общественным благам и информационным продуктам ВОЗ, посетило более 600 миллионов человек.

АМБИЦИОЗНЫЕ ЦЕЛИ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ», ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОЗ:

- обеспечить охват услугами здравоохранения дополнительно **1 миллиарда человек**
- обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно **1 миллиарда человек**
- обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно **1 миллиарда человек**



ПОЧТИ 6 МИЛЛИОНОВ ПОДПИСЧИКОВ НА TWITTER И FACEBOOK И ПОЧТИ 0,5 МИЛЛИОНА ПОДПИСЧИКОВ НА НОВОЙ ПЛАТФОРМЕ TIKTOK

ПАРТНЕРСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Сила ВОЗ заключается в использовании возможностей различных партнеров и обеспечении их сотрудничества для достижения воздействия на показатели здоровья. В течение данного двухгодичного периода ВОЗ использовала инновационные пути партнерского сотрудничества.

На сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 24 сентября 2019 г. был принят документ «**Укрепление сотрудничества, улучшение здоровья: глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех**». ВОЗ осуществляла координацию глобального плана действий в целях оказания более эффективной и более упорядоченной поддержки странам в течение следующих 10 лет, а также ускорения прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и осуществления связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. В ответ на призыв Германии, Ганы и Норвегии при поддержке Генерального секретаря Организации Объединенных Наций ВОЗ обеспечила взаимодействие 12 многосторонних учреждений в области здравоохранения, развития и гуманитарной деятельности в качестве участников, подписавших глобальный план действий.

ВОЗ продолжает наращивать усилия по борьбе с **устойчивостью к противомикробным препаратам** во всем мире. К числу существенных мер, принятых в этой области, относится принятие совместного трехстороннего плана работы, согласованной дорожной карты и меморандума о взаимопонимании, подписанного ВОЗ, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций и Всемирной организацией охраны здоровья животных. Кроме того, для активизации деятельности на национальном уровне был создан механизм финансирования на период до 2024 г.— многопартнерский целевой фонд по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Для расширения масштабов деятельности ВОЗ и повышения ее эффективности часто требуются инновационные подходы к партнерскому взаимодействию в области здравоохранения. Одним из таких примеров является партнерство с ФИФА, международной федерацией футбола. В октябре 2019 г. было объявлено о том, что обе международные организации будут сотрудничать в осуществлении проектов, ориентированных на детей и молодых людей, которые призваны расширить возможности этих групп населения вести активный образ жизни и укреплять свое здоровье.

ВОЗ способствует более широкому использованию норм и стандартов с применением новых технологий. **Google Fit**, приложение для мониторинга физической активности, было разработано совместно ВОЗ и Google для выполнения двух задач при занятии физической активностью на основе рекомендаций ВОЗ— оценка физической активности (минуты движения) и оценка фитнес-активности (баллы сердца).

ВОЗ активно содействует сотрудничеству, мобилизует партнерские связи и поддерживает усилия различных структур, занимающихся вопросами охраны здоровья, направленные на решение национальных и глобальных проблем в области здравоохранения. Целью работы в этой области является оказание содействия государствам-членам и выполнение мандата Организации. Взаимодействие рассматривается и осуществляется в соответствии с политикой и правилами ВОЗ, включая **Механизм взаимодействия с негосударственными структурами**. Это обеспечивает твердую основу для укрепления взаимодействия и помогает обеспечить сбалансированность рисков относительно ожидаемых преимуществ, одновременно защищая и сохраняя безупречность деятельности, репутацию и выполнение ВОЗ своего мандата в области общественного здравоохранения.

G20 OSAKA SUMMIT
2019





ЧЕТЫРЬМЯ КОМПОНЕНТАМИ ДАННОЙ СТРАТЕГИИ

- **ПОДДЕРЖАНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ДОНОРАМИ**
- **ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПАРТНЕРСТВ И УВЕЛИЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**
- **ПОДДЕРЖАНИЕ И УВЕЛИЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ СО СТОРОНЫ ФОНДОВ, БАНКОВ И МНОГОСТОРОННИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**
- **ИЗУЧЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИНОСЯЩИХ ДОХОД**

РАСШИРЕНИЕ ОБЪЕМА, ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬШЕЙ ГИБКОСТИ И УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЕДСКАЗУЕМОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОПР-13

Реализация нового видения ОПР-13 требует инновационных способов привлечения доноров и мобилизации финансирования. Секретариат предпринимает значительные усилия для пересмотра своих процессов привлечения доноров и мобилизации ресурсов в соответствии с новым видением, стратегией и организационными изменениями.

Многие усовершенствования были внесены с учетом результатов проведенных анализов, в том числе в отношении групп по вопросам взаимодействия с партнерами, приводя их в соответствие со структурами финансирования доноров, принимая во внимание комплексные планы взаимодействия с донорами, а также возможности доноров по обеспечению прямого финансирования.

Это позволило обеспечить большую гибкость и предсказуемость финансирования ВОЗ.

В 2019 г. был разработан новый **стратегический механизм мобилизации ресурсов на 2019–2023 гг.** для представления на рассмотрение Исполнительного комитета в феврале 2020 г. Целью данной стратегии является использование ВОЗ инновационных подходов для мобилизации ресурсов.

Секретариат также инвестирует средства в создание **системы управления взаимодействием с донорами** в целях более эффективного управления процессом мобилизации ресурсов на всех его стадиях и осуществления управления грантами. Новую систему планируется ввести в действие к концу 2020 г.

ДОСТИЖЕНИЕ КОНКРЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В КАЖДОЙ СТРАНЕ

Все усилия, направленные на усиление лидерства, использование инновационных подходов к партнерскому взаимодействию и изменение процессов, призваны обеспечить достижение конкретных результатов деятельности в странах. При разработке программного бюджета на 2020–2021 гг. был использован принцип уделения первостепенного внимания повышению результативности работы в странах. Для достижения этой цели процесс планирования деятельности ВОЗ был пересмотрен. Были внедрены инновационные подходы, включая комплексные **планы поддержки стран**, которые обеспечивали усиление поддержки на всех уровнях Организации с одной целью — оказание помощи странам в улучшении важнейших показателей здоровья. Другим важным новшеством является определение приоритетной значимости глобальных благ общественного здравоохранения. На основе планов поддержки стран был разработан первый в истории ВОЗ перечень глобальных благ общественного здравоохранения, который должен быть доработан в течение двухгодичного периода в целях удовлетворения потребностей государств-членов.

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВОЗ ПО ДОСТИЖЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ

Конечным показателем результативности стратегии, ориентированной на страны, является наличие у Организации надлежащего потенциала на местах для эффективного выявления потребностей, оказания поддержки и максимально эффективного использования имеющихся ресурсов в целях получения конкретных результатов на страновом уровне.

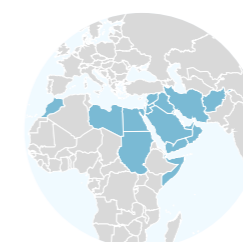
В качестве одного из первых шагов по достижению этой цели региональные бюро ВОЗ приступили к проведению **функциональных обзоров** — структурированной методологии оценки того, как наилучшим образом согласовать кадровые ресурсы ВОЗ на страновом уровне с ситуацией в области здравоохранения, потребностями, приоритетами и стратегическим направлением деятельности.

Функциональные обзоры были проведены в 47 страновых бюро в Африканском регионе и 17 страновых бюро в Регионе Восточного Средиземноморья, а в Регионе Юго-Восточной Азии во всех 11 страновых бюро были проведены оценки программной и административной деятельности. В Европейском регионе и Регионе Западной части Тихого океана в рамках непрерывного процесса совершенствования были проведены обзоры управленческих, административных и программных функций. Эти обзоры позволили провести научно обоснованное планирование мер усиления потенциала страновых бюро с учетом приоритетов и потребностей принимающих государств-членов и сообщества партнеров.

Проведенные функциональные обзоры подчеркивают необходимость наращивания потенциала страновых бюро и указывают направления деятельности в этой области в целях осуществления ОПР-13 и выполнения нормотворческой и руководящей роли ВОЗ. Полученные результаты также позволяют провести перераспределение кадровых ресурсов и выявить конкретные пробелы в кадровом обеспечении.



АФРИКАНСКИЙ РЕГИОН
все 47 страновых бюро
Функциональные обзоры



РЕГИОН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ
17 страновых бюро
Функциональные обзоры



ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН
6 страновых бюро
Обзоры общего руководства и административного управления



РЕГИОН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ
все 11 страновых бюро
Программные и административные обзоры



РЕГИОН ЗАПАДНОЙ ЧАСТИ ТИХОГО ОКЕАНА
15 страновых бюро
Обзоры управленческой и программной деятельности

«ДВУХНЕДЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР ПО ПРОВЕДЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБЗОРА СТАЛ ПРЕКРАСНОЙ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ, АНАЛИЗА ВНУТРЕННЕГО ПОТЕНЦИАЛА СТРАНОВЫХ БЮРО ВОЗ, А ТАКЖЕ РАССМОТРЕНИЯ ПРОБЛЕМ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ДОНОРОВ И ПАРТНЕРОВ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ. НАМ УДАЛОСЬ РАЗРАБОТАТЬ ИНВЕСТИЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ И ПЕРЕСМОТРЕТЬ ПОЗИЦИЮ ВОЗ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕЕ КОММУНИКАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».

Представитель ВОЗ,
Объединенная Республика
Танзания



ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА, ПРОВЕДЕННОГО В 2019 Г., МОПАН ДАЛА ВЕСЬМА УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНУЮ ИЛИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНУЮ ОЦЕНКУ РАБОТЕ ВОЗ ПО ВСЕМ 12 ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ОСНОВНЫМИ СИЛЬНЫМИ СТОРОНАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ ЯВЛЯЮТСЯ: ЧЕТКОЕ ДОЛГОСРОЧНОЕ ВИДЕНИЕ, КОТОРОЕ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛОБАЛЬНЫМ ЦЕЛЯМ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ; ОСОБАЯ РОЛЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НОРМАТИВНОГО РУКОВОДСТВА, ПОМИМО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЭКСПЕРТНОЙ ПОМОЩИ И СОТРУДНИЧЕСТВА; И СПОСОБНОСТЬ ПРИВЛЕКАТЬ СТРАНЫ К УЧАСТИЮ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ.

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ВОЗ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВОЗ приступила к масштабному процессу преобразований. В течение двухгодичного периода в рамках инициативы по преобразованию основное внимание уделялось внутреннему функционированию Секретариата, направленному на достижение целей «трех миллиардов». Целями проводимых преобразований являются:

(i) оптимизация и согласование основных процессов ВОЗ; (ii) разработка и внедрение новой модели деятельности ВОЗ в рамках всей Организации; (iii) разработка нового подхода к партнерским отношениям; и (iv) содействие формированию институциональной культуры, ориентированной на воздействие, сотрудничество и оперативное реагирование.

Основные показатели преобразований в 2018–2019 гг.:

- **ОПР-13** — новая стратегия ВОЗ с четкой миссией
- **Программный бюджет на 2020–2021 гг.** — основывается на страновых планах поддержки, ориентированных на потребности стран, что дает возможность ВОЗ оказывать содействие странам на всех уровнях для достижения результатов; придает приоритетную значимость глобальным благам общественного здравоохранения; и побуждает Организацию к принятию комплексной системы результатов
- **13 пересмотренных основных процессов** — согласованы на трех уровнях и охватывают (i) шесть технических функций (нормы и стандарты, исследования, диалог по вопросам политики, данные, инновации и техническое сотрудничество); (ii) три функции внешних связей (мобилизация ресурсов, внешняя коммуникация и внутренняя коммуникация); и (iii) четыре административно-хозяйственные функции (планирование и бюджет, цепочка поставок, набор персонала и управление эффективностью работы)
- **Новая модель деятельности ВОЗ в рамках всей Организации** — реализует концепцию бесперебойного функционирования в целях выполнения ОПР-13 и обеспечения согласованности работы всех основных бюро с четырьмя основными направлениями деятельности (программы, чрезвычайные ситуации, административно-финансовое обеспечение и внешние связи)
- **Новая структура, согласованная в рамках всех основных бюро** — функциональные обзоры проведены в 75 страновых бюро в трех регионах (Африка, Юго-Восточная Азия и Восточное Средиземноморье).

Введение в действие **новой комплексной системы результатов и их оценки** способствует укреплению информационных систем и повышению качества данных в странах в качестве основы для принятия решений, преодоления проблем и повышения эффективности поддержки со стороны ВОЗ для достижения конкретных результатов в странах. Карта оценки промежуточных результатов ОПР-13, которая является важной инновацией в области мониторинга, позволяет каждому бюро оценивать результаты деятельности.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ПРОДУКТОВ С УЧЕТОМ ГЛОБАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Впервые проведенная структурированная приоритизация глобальных благ общественного здравоохранения позволила определить 329 нормативных документов и информационных продуктов, которые ВОЗ будет предоставлять для достижения показателей здоровья.

Цель состоит в предоставлении глобальных благ общественного здравоохранения на основе наилучших имеющихся фактических данных таким образом, чтобы они могли оказывать положительное воздействие на здоровье людей. Данная инициатива предусматривает:

- обеспечение строгого процесса установления приоритетов в отношении норм и стандартов, а также информационных продуктов, которые должны разрабатываться ВОЗ, с установлением приоритетов на основе четко сформулированных потребностей стран, задач, предусмотренных резолюциями Ассамблеи здравоохранения, а также новых возникающих стратегических потребностей;
- создание механизма обеспечения качества для разработки продуктов на основе наилучших имеющихся фактических данных и с учетом требуемых ресурсов;
- согласование процесса разработки норм и стандартов, а также информационных продуктов на всех трех уровнях Организации в соответствии с установленными функциями и обязанностями, с тем чтобы избежать дублирования.

КАРТА ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ: ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Секретариат существенно меняет свой подход к обеспечению подотчетности за достижение результатов. Вместо измерения одного параметра с помощью обычного набора показателей карта оценки промежуточных результатов ОПР-13 позволяет оценить результаты деятельности с помощью шести параметров: (1) эффективное обеспечение лидерства в области здравоохранения; (2) эффективное предоставление глобальных благ общественного здравоохранения; (3) эффективное оказание технической поддержки странам; (4) учет гендерной проблематики, принципа справедливости и прав человека; (5) обеспечение эффективности расходования средств; и (6) достижение результатов таким образом, чтобы они могли оказывать воздействие.

Оценка результатов по этим шести всеобъемлющим параметрам позволит ВОЗ провести более целостную оценку эффективности своей деятельности. Оценка результатов деятельности с применением такого подхода будет проведена в конце 2020 г.

Карта оценки промежуточных результатов будет использоваться различными бюро и группами для отслеживания прогресса и выявления проблем на раннем этапе, что позволит своевременно принимать решения по повышению эффективности работы.



ПРИОРИТИЗАЦИЯ ГЛОБАЛЬНЫХ БЛАГ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЗВОЛИЛА ОПРЕДЕЛИТЬ 329 НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ПРОДУКТОВ, КОТОРЫЕ ВОЗ БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ



БЫЛИ ПРИНЯТЫ МЕРЫ БОРЬБЫ С СЕКСУАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИЕЙ И НАСИЛИЕМ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ **НОВАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДОМОГАТЕЛЬСТВ**, А В 2018 Г. БЫЛА РАЗРАБОТАНА КОММУНИКАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВСЕХ СОТРУДНИКОВ, ПАРТНЕРОВ, ДОНОРОВ И ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ПОМОЩЬ

СОБЛЮДЕНИЕ ВЫСОКИХ СТАНДАРТОВ ПОДОТЧЕТНОСТИ И ДОБРОСОВЕСТНОСТИ

В последние годы были достигнуты значительные успехи в области усиления подотчетности в рамках Организации. В докладе Сети по оценке эффективности работы многосторонних организаций (МОПАН) о деятельности ВОЗ за 2017–2018 гг. также был отмечен достигнутый прогресс. Получению таких результатов способствовали введенные в действие структуры, механизмы, четкие стандартные операционные процедуры, меры политики и планы. Эти улучшения обеспечивают не только усиление направленности деятельности Организации на достижение целей, но и наличие средств для отслеживания и оценки того, полностью ли цели соответствуют правилам, положениям, политике и правовым аспектам, в рамках которых она осуществляет свою деятельность. Системы, обеспечивающие оценку, соблюдение требований и аудиторскую проверку, а также проведение расследований и выполнение юридических функций, тщательно разработаны и функционируют на основе принципа операционной независимости. Функции омбудсмена, механизмы соблюдения этических норм и проведения расследований направлены на обеспечение того, чтобы руководство и персонал ВОЗ придерживались в своей работе самых высоких стандартов профессионального и этического поведения.

Одним из важных шагов вперед для Организации стало создание процесса, способствующего обеспечению организационного обучения с учетом обобщенных выводов и рекомендаций, сделанных в ходе различных ревизий, оценок и обзоров.

Эти функции объединены для принятия во внимание всех аспектов подотчетности — подотчетности за результаты; подотчетности за ресурсы; подотчетности за соблюдение различных нормативных стандартов, определяющих деятельность Организации по достижению этих результатов; и, в конечном счете, подотчетности перед народами мира. Они помогают ВОЗ сосредоточиться не только на достижении результатов, но и соблюдении при этом своих **основных ценностей**.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Для успешного осуществления ОПР-13 требуется целенаправленный подход к управлению рисками. В настоящее время ВОЗ разрабатывает более эффективный и перспективный подход к **общеорганизационному управлению рисками**. В 2019 г. была разработана концептуальная записка, направленная на укрепление культуры управления рисками Организации и одновременно на обеспечение того, чтобы управление рисками было эффективно встроено в механизмы подотчетности для достижения результатов.

Хартия ценностей ВОЗ

Наши ценности Наш генетический код



Неизменное служение интересам здоровья людей



Приверженность высочайшим профессиональным стандартам в области здравоохранения



Принципиальность и честность



Готовность к сотрудничеству с коллегами и партнерами



Неравнодушие к другим людям

РАЗВИТИЕ, СОЗДАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, УПРОЩЕНИЕ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОБЩЕМУ РУКОВОДСТВУ И АДМИНИСТРАТИВНОМУ УПРАВЛЕНИЮ

Деятельность в области общего руководства и административного управления направлена на осуществление ВОЗ своей миссии и достижение тех же целей «трех миллиардов», обеспечивая максимальное повышение эффективности и результативности работы Организации для выполнения ею своих основных мандатов.

В 2018–2019 гг. был достигнут значительный прогресс и приняты инновационные подходы, основанные на результатах оценок, обзоров и аудиторских проверок, непрерывных усилиях по совершенствованию деятельности и инициативах по преобразованию в области общего руководства и административного управления. Достиженный в течение двухгодичного периода прогресс в области общего руководства и административного управления был обусловлен тем, что Организация уделяет особое внимание развитию, созданию возможностей и упрощению операционных процессов в целях укрепления своего потенциала для более эффективного осуществления программ.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Закупки и материально-техническое обеспечение в очень сложных ситуациях

В течение данного двухгодичного периода деятельность ВОЗ по осуществлению закупок была сопряжена с трудностями в связи с тем, что объем закупок во всем мире увеличился на 18% ввиду роста потребностей в условиях чрезвычайных ситуаций. Общая стоимость приобретенных товаров по 22 697 заявкам на закупки составила 502 млн долл. США. Общая стоимость приобретенных услуг во всем мире составила 1,57 млрд долл. США; было выполнено 61 537 заявок на закупки и осуществлены 7392 поставки. В последней четверти двухгодичного периода общий объем работы возрос в три раза. Несмотря на эти проблемы, подразделение ВОЗ по глобальным закупкам и логистике сумело справиться с возросшим объемом работы, используя свой существующий персонал. Наглядным примером этого является отсутствие случаев истощения запасов в ходе проведения успешной борьбы со вспышкой Эболы в Демократической Республике Конго, несмотря на сложные условия работы.

ЦЕНТР В ДУБАЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДОСТАВКУ ТРЕБУЕМОЙ ПРОДУКЦИИ В НУЖНОЕ МЕСТО И В НУЖНОЕ ВРЕМЯ

29 поставок в 9 стран

Лекарственные средства, медицинские устройства, принадлежности и методические материалы, входящие в межучрежденческий комплект медицинских средств для оказания экстренной помощи

268
ТОНН

3 млн долл. США



2015 г.

- непредвиденное закрытие портов, путей сообщения и складов
- управление средствами краткосрочного финансирования

125 поставок в 21 страну

Дополнительные меры борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и психическими расстройствами

1177
ТОНН

14,5 млн долл. США



2016–2017 гг.

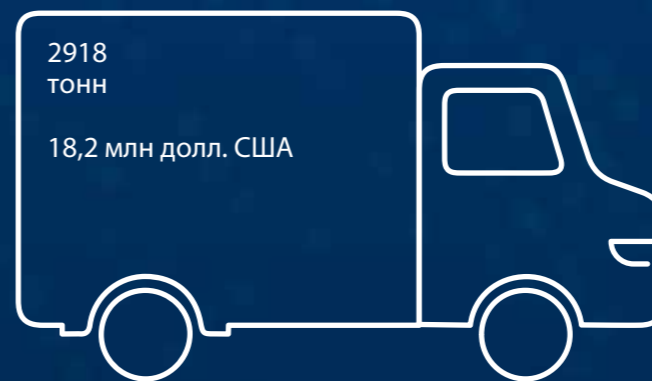
- необходимость соблюдения температурного режима при хранении скоропортящейся медицинской продукции
- сложные условия работы, например 125 контрольно-пропускных пунктов на границе между Оманом и Йеменом

179 поставок в 26 стран

Дополнительные поставки, включая автомобили скорой медицинской помощи, мобильные клиники, генераторы и недавно преквалицированные вакцины против Эболы

2918
ТОНН

18,2 млн долл. США



2018–2019 гг.

- стандартизация документов в отношении длительности хранения и товаросопроводительной документации
- снижение затрат в результате замены воздушного транспорта холодowymi цепями поставок, обеспечивающими непосредственный температурный контроль до — 80 °C для вакцины против Эболы, а также GPS навигацию
- расширение потенциала позволяет осуществлять ротацию запасов в чрезвычайных ситуациях для перекомпоновки наборов и сокращения сроков поставок

Меры реагирования на чрезвычайные ситуации, включая следующие:



засуха
в Афганистане
и Пакистане



циклон
в Мозамбике,
Малави и Зимбабве



вспышка
холеры
в Йемене



гуманитарная
чрезвычайная ситуация
в Венесуэле
(Боливарианской
Республике)

СЛОЖНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ЗАКУПКЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЙЕМЕНА

Ситуация в Йемене требовала проведения крупной и сложной операции по закупке чрезвычайной помощи в зоне конфликта. В условиях внутренних конфликтов, раздробленности структур государственного управления, непредвиденного закрытия и захвата портов, путей сообщения и складов, а также краткосрочного характера финансирования ВОЗ должна была преодолеть целый ряд серьезных проблем в области закупок.

В 2019 г. подразделение по глобальным закупкам и логистике тесно

сотрудничало с региональными и страновыми бюро в целях стандартизации документов в отношении длительности хранения и товаро-сопроводительной документации. Со страновым бюро ВОЗ в Йемене проводились еженедельные совещания по вопросам поставок. В целях повышения эффективности системы отслеживания поставок был разработан специальный инструмент. В августе 2019 г. в Дубае была создана рабочая группа по цепочке поставок для координации усилий, направленных на максимальное использование центра в Дубае. В результате проведенной

работы в Йемен было доставлено 1005 партий грузов с приемлемым и достаточным сроком хранения во исполнение 1138 заявок на поставку общей стоимостью 113,7 млн долл. США.

Это составляет 22,6% от общей стоимости товаров, закупленных ВОЗ в течение двухгодичного периода.

ПРОВЕДЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МЕСТАХ

Вспышка лихорадки Эбола, начавшаяся в Демократической Республике Конго в августе 2018 г., явилась одной из самых сложных и опасных вспышек. Несмотря на высокий уровень угроз безопасности, ВОЗ развернула сотни сотрудников на местах в качестве сил оперативного реагирования и инструкторов.

Эксперты Глобальной сети предупреждений о вспышках болезней

и ответных действий и бригады экстренной медицинской помощи тесно сотрудничали с органами власти Демократической Республики Конго и соседних стран в целях повышения уровня их оперативной готовности к выявлению завозных случаев заболевания и принятию ответных мер. ВОЗ смогла обеспечить достаточную численность сил реагирования, в состав которых входили не только сотрудники ВОЗ,

но также представители правительства, партнеров и местного населения. ВОЗ смогла мобилизовать и обеспечить безопасность 630 высококвалифицированных сотрудников для поддержки мер борьбы со вспышкой Эболы.

Информационные технологии для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер

В течение последних трех лет цифровые технологии, используемые Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, постоянно совершенствовались. В тесном сотрудничестве с **группой по управлению инцидентами** Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения разработала стратегический портфель эффективных цифровых средств управления.

Go.Data — это инструмент расследования вспышек заболеваний, который используется для сбора данных на местах во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Этот инструмент, который адаптируется к широкому спектру сценариев вспышек, включает в себя функциональные возможности для расследования случаев, прослеживания контактов и визуализации цепей передачи. Он применяется Глобальной сетью предупреждений о вспышках болезней и ответных действий и используется службами реагирования на вспышки для расследования заболеваний с распространением вируса от человека к человеку, таких как Эбола, ТОРС и COVID 19. Инструмент Go.Data используется в **Албании, Бангладеш, Демократической Республике Конго, Франции и Уганде**.

e-SPAR является простым и стандартизированным инструментом выполнения государствами-членами самооценки и предоставления ежегодной отчетности в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Информация, полученная с помощью e-SPAR, позволяет заинтересованным сторонам проводить оценку рисков на основе фактических данных в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В результате применения этого инструмента с июня 2019 г. был достигнут самый высокий уровень представления отчетности (93%) в отношении 183 из 196 самооценок, проведенных государствами-членами.

EMS2 — это система, которая обеспечивает бесперебойный, своевременный и эффективный обмен информацией между всеми участниками, осуществляющими управление чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. Уникальной особенностью является возможность модернизации и интеграции существующих систем управления в чрезвычайных ситуациях.

Уделение первоочередного внимания здоровью и благополучию сотрудников

Основываясь на уроках, извлеченных из вспышки лихорадки Эбола в 2014 г., **службы охраны здоровья и благополучия персонала** использовали все свое профессиональное мастерство для охраны здоровья и обеспечения безопасности и благополучия тех, кто участвует в борьбе с Эболой. В **Демократической Республике Конго** были развернуты сотрудники по вопросам охраны здоровья и благополучия из штаб-квартиры и Африканского региона для создания пункта вакцинации, проведения оценок риска для здоровья, посещения и инспектирования медицинских учреждений, а также проведения подготовки кадров. ВОЗ провела следующую работу:

- 1412 прививок от бешенства, тифа, гепатита А и В, дифтерии-коклюша-столбняка (АКДС), кори-паротита-краснухи (КПК), желтой лихорадки и менингита;
- 22 медицинские эвакуации, не связанные с Эболой, и эвакуация двух больных Эболой;
- 2239 консультаций в пунктах оказания первичной медико-санитарной помощи и 2648 сеансов для оказания социально-психологической помощи;
- предоставление более 500 дорожных медицинских комплектов и 390 противомоскитных сеток для персонала.



«САМЫМ ЦЕННЫМ РЕСУРСОМ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЕЕ СОТРУДНИКИ»

д-р Тедрос Адханом Гебрейесус,
Генеральный директор ВОЗ



ДОЛЯ ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ НА ДОЛГОСРОЧНЫХ КОНТРАКТАХ, СРЕДИ РАБОТНИКОВ КАТЕГОРИИ СПЕЦИАЛИСТОВ И ВЫШЕ ВОЗРОСЛА С 44,4% В 2017 Г. ДО 45,4% В 2018 Г.

ПОДГОТОВКА МОТИВИРОВАННЫХ И КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ

Меры по подготовке мотивированных и квалифицированных кадров привели к появлению новых возможностей для продвижения по службе и карьерного роста и созданию нового и расширенного **Департамента кадровых ресурсов и развития кадрового потенциала**.

Единая Организация — единый коллектив

Краткосрочное назначение на работу в целях профессионального развития — политика, к осуществлению которой ВОЗ приступила в 2018 г., направлена на предоставление возможностей для обмена персоналом в рамках ВОЗ. Это позволяет Организации распределять свой персонал, поддерживая подразделения и группы в целях заполнения временных пробелов в условиях внезапного роста потребностей в рабочей силе. Это дает сотрудникам возможность получить возможность профессионального роста на другом уровне, в другом бюро или команде. Это эффективный механизм повышения квалификации персонала, способствующий динамичному росту рабочей силы, которая продолжает повышать квалификацию и обмениваться идеями. После почти года осуществления этого механизма с его помощью получили новые назначения около 125 сотрудников.

Сила в разнообразии

Одним из стратегических приоритетов Организации в области кадровых ресурсов является наращивание потенциала женщин-сотрудников на младших уровнях, с тем чтобы они могли продвигаться на руководящие должности. Информационно-разъяснительная работа в этой области проводилась в сотрудничестве с государствами-членами в Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана. Кроме того, проводится работа в рамках программ консультирования по вопросам развития карьеры, наставничества и обучения руководящих кадров.

Осуществление программы **EMERGE** в 13 расположенных в Женеве учреждениях Организации Объединенных Наций стало новаторской инициативой, направленной на то, чтобы использовать потенциал женщин-сотрудников в системе Организации Объединенных Наций на руководящих должностях, обеспечивая более глубокое понимание взаимосвязи между полом, гендерными факторами, культурными аспектами и лидерством. Она позволяет сотрудникам-женщинам использовать сети и устанавливать прочные связи с коллегами в рамках системы Организации Объединенных Наций для решения проблем, влияющих на их работу и развитие карьеры.



ДОЛЯ ЖЕНЩИН НА РУКОВОДЯЩИХ ПОСТАХ В ШТАБ-КВАРТИРЕ ВОЗРОСЛА С 37% В 2017 Г. ДО 41% В 2018 Г.

ТРУДНОСТИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Для осуществления ОПП-13 и достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития ВОЗ необходимо стать Организацией, которая будет соответствовать своему назначению в XXI-м веке и которая будет эффективно работать в рамках своих программ в основных бюро и на всех трех уровнях, чтобы добиться ощутимого улучшения здоровья всех людей. ВОЗ должна обеспечить высокий технический уровень своей деятельности, которая приведет к улучшению показателей здоровья, чтобы создать условия для здоровой и полноценной жизни для всех людей, независимо от того, кто они и где они живут. Мир нуждается в ВОЗ, которая будет целенаправленно обеспечивать результативность деятельности в каждой стране.

Для достижения этой цели ВОЗ продолжает преобразовывать свою деятельность, осуществляя фундаментальные изменения в целях переориентации, перестройки и расширения потенциальных возможностей Организации. В рамках более широкой реформы Организации Объединенных Наций это включает обеспечение того, чтобы ее нормативная и техническая работа была еще более качественной, была более четко ориентирована на потребности, нужды и ожидания государств-членов и непосредственно приводила к достижению результатов на страновом уровне.

Хотя ВОЗ по-прежнему сталкивается с трудностями, она также располагает механизмами для извлечения уроков. ВОЗ меняется, однако необходимы еще более смелые перемены. В глобальном масштабе и во многих странах ВОЗ расширяет свое лидерство и партнерское сотрудничество в области здравоохранения. В то же время ее взаимодействие с внешними структурами должно далее расширяться с использованием более комплексного и стратегического подхода, в том числе посредством конкретных стратегий вовлечения негосударственных структур. Несмотря на значительные усилия по изменению своей модели финансирования, ВОЗ по-прежнему полагается на небольшое число доноров. Организация должна продолжать расширять свое взаимодействие с донорами в целях мобилизации более качественных ресурсов, которые можно было бы более гибко использовать для достижения ожидаемых результатов и адаптировать к меняющимся потребностям и ситуациям. Это требует укрепления доверия.

На страновом уровне выделяется больше бюджетных средств, однако это еще не означает устойчивого увеличения финансирования и укрепления потенциала на страновом уровне. В своем последнем докладе по оценке МОПАН подчеркивает, что потенциал и возможности различных уровней Организации могут различаться и не всегда достаточны для удовлетворения потребностей и ожиданий.

Были внесены некоторые фундаментальные изменения в организационную структуру, однако изменения в методах работы еще не нашли своего отражения в повседневной деятельности. В целях подготовки мотивированных и квалифицированных кадров были осуществлены значительные преобразования, однако необходимо сделать еще больше для достижения конечной цели обеспечения наличия более гибкой и мобильной рабочей силы и повышения уровня ее ответственности за результаты своей деятельности.



В СВОЕМ ПОСЛЕДНЕМ ДОКЛАДЕ ПО ОЦЕНКЕ МОПАН ПОДЧЕРКИВАЕТ, ЧТО ПОТЕНЦИАЛ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ РАЗЛИЧАТЬСЯ И НЕ ВСЕГДА ДОСТАТОЧНЫ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ОЖИДАНИЙ.

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В БУДУЩИХ ЛИДЕРОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Академия ВОЗ

Академия ВОЗ, уникальный виртуальный центр обучения, находится в Лионе. В настоящее время Академия ВОЗ развивает свою деятельность в целях удовлетворения потребностей в обучении и подготовке кадров ВОЗ и заинтересованных сторон для достижения поставленных ВОЗ целей «трех миллиардов». Цель Академии — обеспечить охват обучением 10 миллионов человек к 2023 г. с помощью современной платформы цифрового обучения, функционирующей во всех шести регионах ВОЗ. Она будет обеспечивать высокотехнологичную учебную среду, центр моделирования чрезвычайных ситуаций в области

здравоохранения мирового уровня и пространство для совместной разработки, исследований и инноваций в области обучения.

Глобальная программа стажировок

Глобальная программа стажировок ВОЗ обеспечивает подготовку будущих лидеров в области здравоохранения путем профессиональной подготовки и создания возможностей для укрепления потенциала во всей Организации.

Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA71.13 от 26 мая 2018 г. изменила подход Организации к организации стажировок. Она установила централизованный

и прозрачный процесс отбора наиболее достойных стажеров, независимо от страны их происхождения, и обеспечивает равенство полов. Это повлекло за собой изменение процесса отбора и предоставления финансовой поддержки. В настоящее время стажеры получают медицинское страхование, талоны на питание в самых дорогих местах службы и с 2020 г., при необходимости, пособия на проживание.

Процент стажеров из стран с низким и средним уровнем дохода в 2019 г. увеличился до уровня около 30%, при этом увеличение числа стажеров в штаб-квартире превышает средние показатели.

Достигнуты успехи в обеспечении более целенаправленного воздействия, особенно на страновом уровне, однако технические проблемы, связанные с оценкой показателей, сохраняются, и культуру ответственности за достижение результатов еще предстоит выработать.

По мере дальнейшего развития механизмов общего руководства и административного управления, упрощения операций и обеспечения эффективности расходования средств, они должны еще лучше обеспечивать бесперебойное выполнение технической работы. Во время пандемии COVID-19 аспекты лидерства и вспомогательных функций ВОЗ подвергаются испытанию на прочность. Деятельность ВОЗ носит широкомасштабный характер и выходит далеко за рамки борьбы с эпидемиями. Ее работа по сокращению материнской и детской смертности, борьбе с инфекционными болезнями, ликвидации полиомиелита, обеспечению большей устойчивости систем здравоохранения в странах, предоставлению медицинских услуг перемещенным лицам и снижению факторов риска неинфекционных заболеваний не прекратилась. Общее руководство и административное управление, которые позволяют осуществлять техническую работу при одновременном удовлетворении возросших в условиях пандемии COVID-19 потребностей в области материально-технического обеспечения и закупок для немедленного и широкомасштабного развертывания кадровых ресурсов в целях поддержки операций в странах, требуют расширения деятельности по осуществлению вспомогательных функций.

Механизмы подотчетности по-прежнему обеспечивают, чтобы операции, деятельность, процессы и процедуры осуществлялись как можно более эффективно и в соответствии с самыми высокими стандартами профессионального и этического поведения. Как никогда ранее это требует от Организации еще более укрепить эти функции на всех трех уровнях. Поэтому в рамках нынешнего процесса преобразований Генеральный директор приступил к проведению обзора и дальнейшего укрепления этих функций, при необходимости, для обеспечения того, чтобы каждая из них осуществлялась на самом высоком уровне и чтобы все вместе они позволяли ВОЗ выполнять задачи, поставленные в рамках ОПР-13 и Целей в области устойчивого развития. В 2019 г. функция проведения расследований стала первой, в отношении которой был проведен сравнительный анализ соответствия самому передовому уровню, что позволило разработать рекомендации по совершенствованию как структуры, так и ресурсного обеспечения.



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА 2018–2019 ГГ.: ЛИДЕРСТВО И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ



Утвержденный программный бюджет:
716 млн долл. США

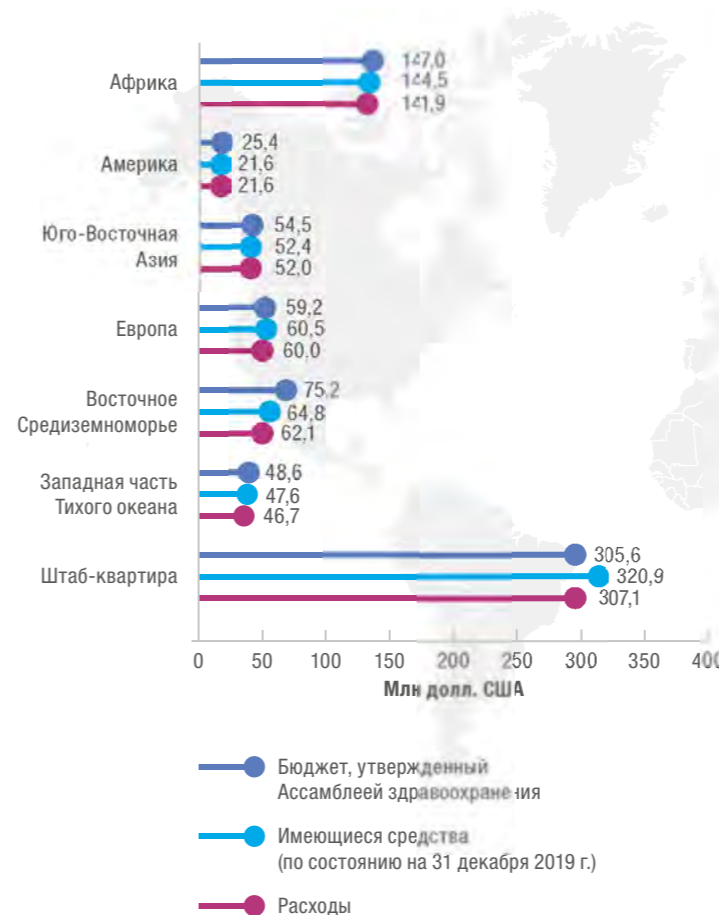


Имеющиеся средства:
712 млн долл. США
(99,5% программного бюджета)

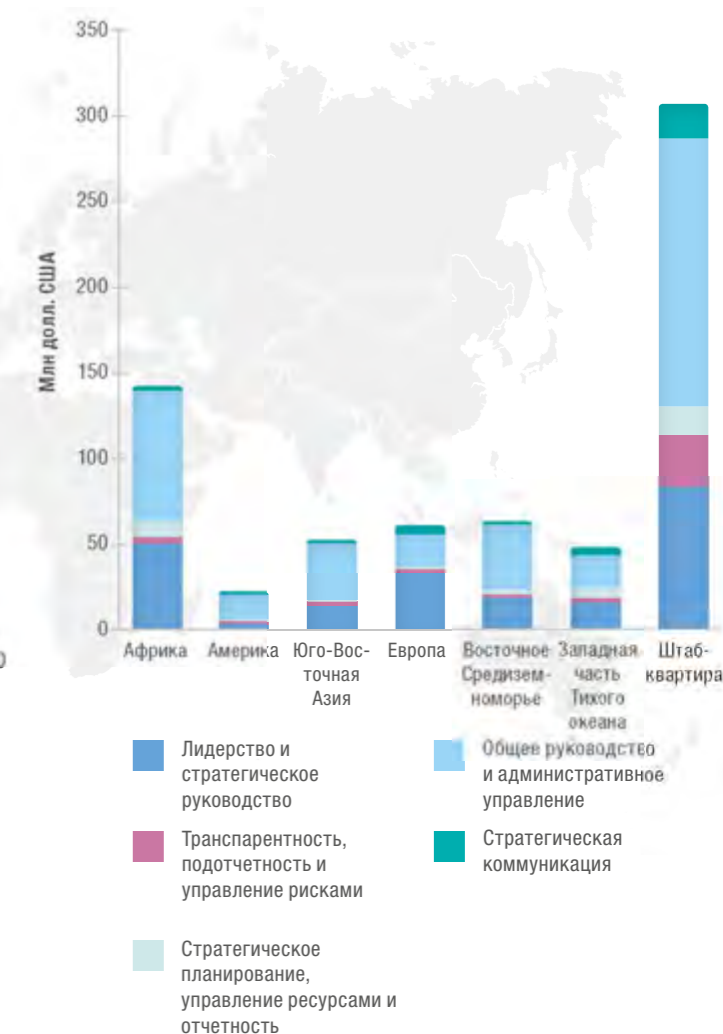


Расходы:
691 млн долл. США
(97% программного бюджета, 97% имеющихся средств)

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО (В МЛН ДОЛЛ. США)

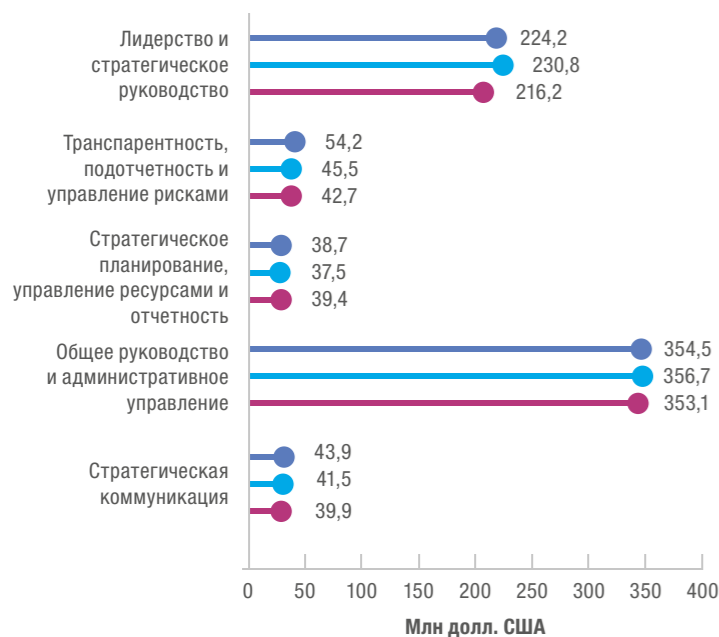


РАСХОДЫ ПО ПРОГРАММНОМУ БЮДЖЕТУ В РАЗБИВКЕ ПО ОСНОВНЫМ БЮРО И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)

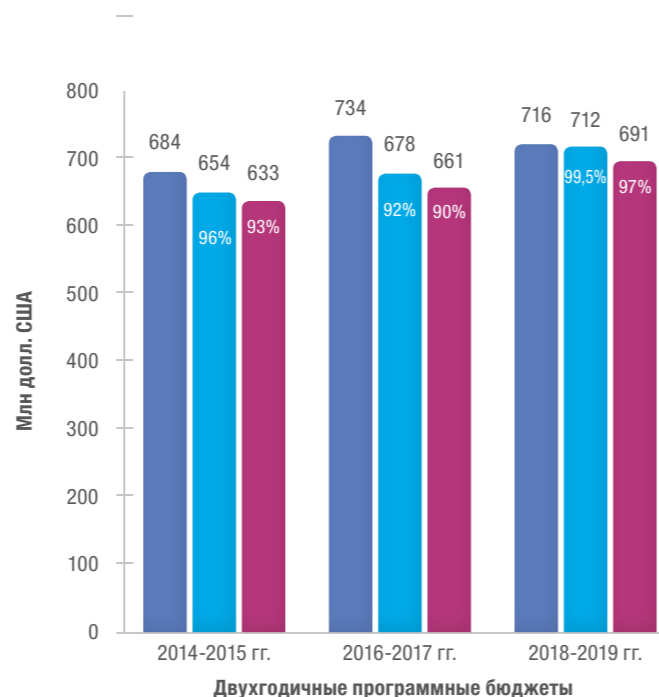


Главной особенностью финансирования категории «Лидерство и вспомогательные функции» в 2018–2019 гг. являлась тесная согласованность показателей как финансирования, так и расходов утвержденного бюджета во всех программных областях и основных бюро. Всемирной ассамблеей здравоохранения была вновь ясно подтверждена необходимость адекватного финансирования вспомогательных функций на всех уровнях в целях обеспечения возможности их устойчивого и высококачественного функционирования в рамках всей Организации.

БАЗОВЫЙ БЮДЖЕТ, ИМЕЮЩИЕСЯ СРЕДСТВА И РАСХОДЫ В РАЗБИВКЕ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ (В МЛН ДОЛЛ. США)



СРАВНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПРОГРАММНЫХ БЮДЖЕТОВ ТРЕХ ДВУХГОДИЧНЫХ ПЕРИОДОВ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ (В МЛН ДОЛЛ. США)



* Процент указывается как % от утвержденного программного бюджета



Объем бюджетных средств, а также показатели финансирования и расходов в категории «Лидерство и вспомогательные функции» в штаб-квартире были намного выше, чем в других бюро. Это объясняется высоким уровнем затрат на выполнение штаб-квартирой функций управления (программная область по обеспечению лидерства и стратегического руководства) и ряда централизованных функций, включая Глобальный центр обслуживания в Куала-Лумпуре, для остальных подразделений ВОЗ; ведение бухгалтерского учета; поддержку многих применяемых технологических платформ, особенно Глобальной системы управления (программная область общего руководства и административного управления); разработку политики (программная область по обеспечению лидерства и стратегического руководства); координацию планирования и бюджетирования на глобальном уровне; оказание юридических и аудиторских услуг; и выполнение многих других функций. Эта деятельность во многих случаях дополнялась функционированием глобальных сетей, включая все основные бюро. Такой подход позволил ВОЗ обеспечить выполнение основных вспомогательных функций в поддержку осуществления деятельности в технических областях во всем мире.

На протяжении трех двухгодичных периодов, охватываемых Двенадцатой общей программой работы, объем средств с возможного гибкого использования, используемых Организацией в рамках категории «Лидерство и вспомогательные функции», был значительным (от 97% общего объема финансирования в 2014–2015 гг. до 95% в 2018–2019 гг.). Это объясняется относительным отсутствием интереса традиционных доноров к финансированию этой категории. В то же время в 2018–2019 гг. сумма добровольных взносов в этой категории возросла почти на 70% по сравнению с 2016–2017 гг. — с 21,8 млн долл. США до 36,6 млн долл. США. Эта тенденция сохранилась в 2018–2019 гг. в связи с созданием категории тематического финансирования, объем которого значительно увеличился. Доноры проявляют активный интерес к деятельности, касающейся ведущей роли ВОЗ в достижении Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) с точки зрения обеспечения транспарентности, подотчетности, соблюдения требований и оценки. Даже в абсолютном выражении суммы были не очень высокими по сравнению с другими категориями, а предоставляемая поддержка вполне может рассматриваться как «первоначальные инвестиции», которые впоследствии могут привлекать большие объемы средств и расширять участие доноров и партнеров.

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ В РАМКАХ ДВЕНАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ В РАЗБИВКЕ ПО ВИДАМ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ (В МЛН ДОЛЛ. США)



Из региональных бюро в категории «Лидерство и вспомогательные функции» объем бюджетных средств в Африканском регионе был намного выше, чем в других регионах. Это было частично обусловлено более высокими оперативными потребностями в этом Регионе, что было связано, в частности, с проведением реформ в области управления, включая оценку деятельности страновых бюро. Примерно 30% всего объема имеющихся средств добровольных взносов в 2018–2019 гг. в этой категории были использованы для финансирования Африканского региона, включая крупный грант на проведение реформы и оценок деятельности, предоставленный донорами. Наименее обеспеченным ресурсами являлся Регион Восточного Средиземноморья, однако уровень его финансирования все же составлял 87%, а уровень расходов — 83% утвержденного бюджета. В штаб-квартире, хотя имелись основания полагать, что могут потребоваться дополнительные средства сверх утвержденного программного бюджета (321 млн долл. США вместо 306 млн долл. США), в результате рационального управления бюджетными средствами и ресурсами уровень расходов не превысил уровень утвержденного бюджета.

Почти 100%-ное исполнение программного бюджета в категории «Лидерство и вспомогательные функции» в 2018–2019 гг. в большинстве основных бюро указывает на то, что основной проблемой в этой категории является обеспечение не только адекватного финансирования и эффективного освоения средств, но также адекватных уровней бюджетных средств во всех основных бюро, что позволит предоставлять высококачественные услуги на стабильной основе в рамках всей Организации.

Дополнительная информация о финансировании программного бюджета, исполнении бюджета данной категории и о достижениях в разбивке по программным областям, включая соответствующие показатели, имеется на портале программного бюджета ВОЗ (<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/06/about/programme-outcomes> и <http://open.who.int/2018-19>).



Всемирная организация
здравоохранения



Доклад о результатах работы ВОЗ
Программный бюджет на 2018-2019 гг.

Достижение конкретных результатов в каждой стране