



Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Введение

1. Настоящий шестой по счету доклад дополняет собой доклад, представленный на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и содержит информацию о ходе достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, подготовленную на основе самых последних имеющихся данных. Его структура соответствует приоритетам по укреплению, обеспечению и защите здоровья, изложенным в Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг. В докладе также описывается ход работы по повышению качества данных и совершенствованию систем медико-санитарной информации в целях устранения хронической нехватки своевременных и дезагрегированных данных, в том числе за счет освоения передовых технологий, в частности на основе искусственного интеллекта (ИИ).
2. Несмотря на некоторый прогресс по сравнению с 2015 г. мировое сообщество по-прежнему значительно отстает от графика достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития к 2030 г. Стагнация и даже ухудшение показателей в таких областях, как здоровье матери и ребенка, борьба с инфекционными заболеваниями и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, свидетельствуют о безотлагательной необходимости укрепления информационных систем и повышения своевременности данных, позволяющих определять направления глобальных и национальных действий.
3. В докладе «Мировая статистика здравоохранения» 2025 г. рассматриваются 54 показателя достижения целей в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанных со здоровьем. Несмотря на улучшение большинства показателей только один из них (сокращение потребления алкоголя) достигнет к 2030 г. целевого значения во всем мире.

4. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) имела заметные негативные последствия для здоровья мирового населения. Всего за два года – с 2019 по 2021 г. – ожидаемая продолжительность жизни и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) вернулись к значениям, которые наблюдалось почти десятилетие назад. В 2020 г. общемировой показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении сократился на 0,7 года и составил 72,5 года (вернувшись к уровню 2016 г., а в 2021 г. уменьшился еще на 1,1 года и составил 71,4 года (уровень 2012 г.). Общемировая ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении снизилась в 2020 г. до 62,8 года (уровень 2016 г.), а в 2021 г. – до 61,9 года (уровень 2012 г.).

5. На семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены признали настоятельную необходимость ускорить прогресс в выполнении задач в рамках целей в области устойчивого развития, намеченных на 2030 г., и поручили Секретариату сосредоточить внимание на наиболее результативных направлениях работы, содействовать странам в определении национальных приоритетов и укреплять финансовое, информационное и кадровое обеспечение сектора здравоохранения. Секретариату было настоятельно рекомендовано развивать и направлять международное сотрудничество, а также определять финансовые механизмы, позволяющие странам с низким и средним уровнем дохода проводить последовательную политику в области охраны здоровья.

Ход осуществления связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития

6. Последние мировые статистические данные указывают на замедление, а некоторых случаях и регресс в достижении целевых показателей в области здравоохранения, чему дополнительно способствовала пандемия COVID-19 и продолжающиеся во всем мире кризисы. В отсутствие ускоренных мер, подкрепляемых достоверными данными, многие страны с низким и средним уровнем дохода не смогут выполнить задачи, прямо или косвенно связанные со здоровьем. Ключевые тенденции обобщаются в пунктах ниже.

Укрепление здоровья

7. Глобальный показатель охвата населения услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности, вырос с 68% в 2015 г. до 74% в 2024 г. За тот же период охват услугами санитарии, организованными с соблюдением требований безопасности, увеличился с 48% до 58%, а охват базовыми гигиеническими услугами – с 66% до 80%. Несмотря на эти достижения сохранение нынешних тенденций не позволит к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к безопасным услугам водоснабжения, санитарии и гигиены.

8. Общемировая распространенность задержки роста среди детей в возрасте младше пяти лет сократилась с 26,4% в 2012 г. до 23,2% в 2024 г. Произошло умеренное – с 7,4% до 6,6% – сокращение распространенности истощения, однако за тот же период немного увеличилась доля детей с ожирением (с 5,3% до 5,5%).

9. Общемировая распространенность анемии среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет выросла с 27,6% в 2012 г. до 30,7% в 2023 г. Отсутствие динамики по показателю распространенности анемии среди беременных (35,3% и 35,5%) свидетельствует о том, что данная назревшая проблема общественного здравоохранения решается крайне медленно.

10. Общемировой показатель стандартизованной по возрасту распространенности употребления табака снизился с 26,2% в 2010 г. до 19,5% в 2024 г., а общее потребление алкоголя на душу населения сократилось с 5,7 литра чистого алкоголя в 2010 г. до 5,0 литра в 2022 г. При сохранении текущей понижающей динамики мировое сообщество сможет к 2030 г. достичь намеченного сокращения потребления алкоголя на душу населения на 20%, однако на уровне регионов прогресс остается неравномерным.

Обеспечение здоровья

11. Основой для мониторинга прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения служит комбинация показателей достижения целей в области устойчивого развития 3.8.1 и 3.8.2, отражающих, соответственно, охват основными медико-санитарными услугами и охват населения финансовой защитой. Как отмечалось в докладе, представленном семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, основными медико-санитарными услугами до сих пор не охвачено 4,5 миллиарда человек, а охват финансовой защитой сокращается. Оба показателя были пересмотрены в 2025 г. в ходе комплексного обзора системы показателей достижения целей, проведенного Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения целей в области устойчивого развития, после чего в марте 2025 г. сделанные корректировки были одобрены Статистической комиссией Организации Объединенных Наций. Показатели пересматривались на предмет их соответствия принципу «никто не должен быть оставлен без внимания» и призваны повысить точность хода работы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Самые последние данные будут опубликованы в декабре 2025 г. в Глобальном докладе о мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения 2025 г.

12. Мировой коэффициент материнской смертности снизился с 220 случаев смерти на 100 000 живорождений в 2016 г. до 197 случаев в 2023 г., но до сих пор остается на недопустимо высоком уровне. Для достижения цели, намеченной на 2030 г., ежегодное снижение данного показателя в 2024–2030 гг. должно составить 14,8%, для чего требуется существенно ускорить прогресс.

13. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет сократился с 44 случаев смерти на 1000 живорождений в 2015 г. до 37 случаев в 2023 г., а неонатальная смертность уменьшилась за тот же период с 20 до 17 случаев смерти на 1000 живорождений. Ожидается, что при сохранении нынешней динамики целевой показатель детской смертности в возрасте до пяти лет не будет достигнут в 60 странах, а целевой показатель неонатальной смертности – в 65 странах. Согласно оценкам, достижение этих целевых показателей во всем мире позволило бы за период с 2024 по 2030 г. предотвратить порядка 8 миллионов случаев смерти детей младше пяти лет, из которых примерно 42% составляют случаи смерти новорожденных.

14. В период с 2019 по 2021 г. охват вакцинацией тремя из четырех детских вакцин, отслеживаемый при помощи показателя 3.b.1, оставался на прежнем уровне или даже снижался. Охват третьей дозой вакцины дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС3) – один из важнейших критериев эффективности системы иммунизации – в 2024 г. еще не вернулся к допандемическим значениям, наблюдавшимся в 2019 г., что свидетельствует о продолжающихся перебоях в работе систем вакцинопрофилактики. Расширился охват корьсодержащей вакциной (вторая доза), пневмококковой конъюгированной вакциной

(третья доза) и вакциной против вируса папилломы человека, что скорее объясняется внедрением новых вакцин, нежели восстановлением существующих программ.

15. За последнее десятилетие в мире достигнуты ощутимые успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией: статистика заражений за 2024 г. оказалась ниже, чем за любой год начиная с середины 1990-х гг. В 2024 г. впервые с 2020 г. сократилось количество новых случаев туберкулеза; до этого в результате перебоев в диагностике и лечении туберкулеза, вызванных пандемией COVID-19, заболеваемость туберкулезом росла три года подряд (2021–2023 гг.). В 2024 г. общая численность туберкулезных больных составила 10,7 миллиона человек – немного меньше по сравнению с 10,8 миллиона в 2023 г., но все еще больше, чем 10,3 миллиона в 2020 г. Общемировой показатель заболеваемости малярией вырос на 4,1%, с 58,0 случая на 1000 представителей группы риска в 2015 г. до 60,4 случая в 2023 г., свидетельствуя о сохранении факторов, препятствующих эффективной профилактике и лечению малярии.

16. В 2019 г., до начала пандемии COVID-19, для лиц в возрасте 30 лет риск смерти до достижения 70-летнего возраста в результате одного из четырех основных неинфекционных заболеваний – сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний или диабета – составлял 18,0%. На достоверность оценок за 2020–2021 гг. могли негативно повлиять перебои в сборе данных, а также возможные ошибки в классификации смертей от неинфекционных заболеваний в период пандемии. В странах, по которым имеются достоверные исходные данные, риск преждевременной смерти не изменился, указывая на то, что прогресс достигается крайне медленно. В данный момент ни мировое сообщество в целом, ни какой-либо из регионов ВОЗ не демонстрируют динамики, позволяющей к 2030 г. достичь цели в области устойчивого развития по уменьшению на треть преждевременной смертности от инфекционных заболеваний.

Защита здоровья

17. В 2021 г. было выпущено второе издание инструмента ежегодной отчетности об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП), при помощи которого государства-участники уже четвертый год самостоятельно оценивают 15 основных возможностей в области обеспечения готовности и реагирования. С 2021 по 2024 г. среднемировой показатель развития основных возможностей оставался сравнительно стабильным на уровне около 64%.

18. Несмотря на скромные темпы прогресса в общемировом масштабе, оценки возможностей меняются медленно: по большинству показателей изменения за вышеуказанный период были минимальными – на уровне 1%. Исключение составляет показатель 1 (меры политики, правовые и нормативные акты для осуществления ММСП), который более заметно увеличился (на 3%) в общемировом масштабе и существенно вырос (на 11%) в Регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии благодаря укреплению национальной политики и нормативно-правовой базы по вопросам осуществления Правил.

Укрепление систем медико-санитарной информации, сбора и обработки данных

19. В 2016 г., когда был впервые разработан механизм мониторинга целей в области устойчивого развития, удовлетворительный объем данных имелся только по одной трети показателей, а в отношении 39% показателей отсутствовала согласованная международная методология. К 2025 г. достаточная обеспеченность данными была достигнута почти по 70% показателей и все 234 показателя подкреплялись проработанной методологией.

20. В 2024–2025 гг. ВОЗ провела вторую глобальную оценку потенциала национальных информационных систем здравоохранения на основе инструментария статистики здравоохранения SCORE (оценка SCORE). В ней приняли участие и представили ответы на вопросы в общей сложности 142 государства-члена. Оценка SCORE позволяет получить представление о способности национальных информационных систем здравоохранения отслеживать прогресс в достижении целей в области устойчивого развития. В ходе оценки анализируются пять элементов, необходимых для оптимального функционирования информационной системы здравоохранения: обследования, учет, оптимизация данных, анализ прогресса и создание возможностей для использования данных.

21. Первые результаты второго раунда оценки SCORE дают основания говорить о существенных положительных изменениях, произошедших за последние шесть лет (с момента проведения предыдущего раунда), в том числе в области эпиднадзора, регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения. При этом, однако, отмечается сокращение частоты обследований домохозяйства, особенно в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего. Эти страны чаще страдают от дефицита данных, поскольку их сбор по-прежнему финансируется преимущественно внешними донорами.

Сохраняющаяся нехватка актуальных и дезагрегированных данных

22. Важнейшее значение для достижения целей в области устойчивого развития имеют сбор дезагрегированных данных, геопространственная аналитика и мониторинг неравенства, поскольку это позволяет выявлять диспропорции внутри различных групп населения и вырабатывать на этой основе адресные меры и взвешенные стратегии. Многие страны не располагают актуальными эмпирическими данными для регулярной подготовки отчетности о достижении целей в области устойчивого развития, особенно данными субнационального уровня и в разбивке по подгруппам населения.

23. Неожиданное сокращение официальной помощи в целях развития привело к срыву популяционных обследований, обеспечивающих сбор дезагрегированных данных, среди которых особое значение имеют демографические и медико-санитарные обследования. Более 40 государств-членов сообщили о сбоях в работе основных информационно-статистических, в том числе электронных, систем здравоохранения, в результате которых стали очевидны риски, обусловленные чрезмерной зависимостью информационных систем и механизмов обслуживания от внешнего финансирования и технической помощи; в настоящее время эти риски ставят под угрозу получение ключевых данных, требующихся для мониторинга целого ряда показателей, а также выполнения важнейших функций систем здравоохранения.

24. Приостановка демографических и медико-санитарных обследований имела наибольшие последствия для мониторинга цели 3, поскольку они обеспечивают сбор данных по 11 показателям в рамках этой цели. Дестабилизация сбора данных особенно негативно влияет на валидность целого ряда показателей, связанных со здоровьем, поскольку они во многом составляются на основе информации, получаемой в ходе таких обследований. С 2015 г. демографические и медико-санитарные обследования служат источниками 70% элементов данных об использовании противозачаточных средств (показатель 5.6.1) и распространенности сексуального насилия (показатель 16.2.3). Они также обеспечивают получение более 50% элементов данных о калечащих операциях на женских половых органах (показатель 5.3.2) и доле городского населения, проживающего в трущобах (показатель 11.1.1)¹.

25. Вышеуказанными перебоями отчасти объясняется активизация усилий Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам в разработке и оценке стоимости надежных и устойчивых цифровых систем, обеспечивающих сбор медико-санитарных данных и работу механизмов обслуживания.

Дальнейшие перспективы: освоение потенциала ИИ для работы с медико-санитарными данными и ускорения охвата услугами

26. По мере приближения 2030 г. все более очевидным становится отставание мирового сообщества от намеченных темпов достижения целей в области устойчивого развития и других глобальных целевых показателей. Для ускорения прогресса и преодоления нисходящих тенденций требуются согласованные усилия и инновационные решения на глобальном, а также региональном, национальном и местном уровнях.

27. Технологии ИИ открывают широкие возможности для модернизации систем медико-санитарной информации, сбора и обработки данных. Ответственное и этичное использование ИИ потенциально обеспечивает обработку данных в реальном времени, прогностическое моделирование, «интеллектуальное» заполнение пробелов в данных и повышение совместимости между разрозненными источниками информации. Внедрение технологий ИИ в соответствии с международными стандартами и национальными приоритетами может способствовать более своевременному получению точной и удобной в использовании медико-санитарной информации и статистики здравоохранения, тем самым укрепляя доказательную базу, необходимую для оказания помощи пациентам, принятия стратегических решений и ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития.

28. В соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. использование инструментов ИИ для укрепления национальных систем медико-санитарной информации и механизмов обслуживания позволит повысить своевременность, полноту и совместимость данных из различных источников, а также обеспечить эффективное выполнение важнейших функций системы здравоохранения – от принятия решений и управления снабжением до мониторинга расходов на здравоохранение и урегулирования заявок на оплату медицинских услуг. В рамках своей деятельности по разработке норм и технических руководств Секретариат изучает возможность создания на основе ИИ механизмов обеспечения качества, позволяющих

¹ [The Sustainable Development Goals Report 2025](#). New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2025 (дата обращения: 29 октября 2025 г.).

выявлять ошибки, гармонизировать между собой показатели и контролировать соблюдение международных стандартов в отношении данных.

29. Секретариат стремится содействовать странам в применении инструментов анализа и прогнозирования на основе ИИ в целях выявления тенденций в состоянии здоровья населения, моделирования рисков заболеваний и оптимизации мер по охране здоровья. В соответствии с подходами Фокус-группы ВОЗ и МСЭ по ИИ в здравоохранении ВОЗ намерена предоставлять валидированные инструменты, общедоступные методики и критерии сопоставления решений на основе ИИ, а также осуществлять этический надзор за ответственным использованием прогностических моделей.

Действия Исполнительного комитета

30. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания в отношении приведенных ниже вопросов.

- Учитывая замедленный прогресс в выполнении связанных со здоровьем задач в рамках целей в области устойчивого развития, какие именно меры могут принять государства-члены и Секретариат для ускорения прогресса, особенно в странах, которые вряд ли смогут выполнить эти задачи в намеченные сроки?
- Каким образом в условиях текущей нехватки ресурсов страны могут укрепить системы медико-санитарной информации и данных путем развития устойчивой местной цифровой инфраструктуры данных и наращивания институционального потенциала в целях устранения прогнозируемых пробелов в данных и повышения эффективности медицинского обслуживания?