



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

Доклад Генерального директора

1. В мае 2016 г. шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA69.11 о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Первый доклад о прогрессе в осуществлении Повестки дня на период до 2030 г. был принят к сведению семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г.¹, и в соответствии с решением WHA70(22), в котором предлагалось представлять доклады каждые два года, второй доклад был представлен семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и принят ею к сведению в 2019 г.². Настоящий доклад является третьим докладом о прогрессе в достижении Целей в области устойчивого развития, которые прямо или косвенно связаны со здоровьем.

2. Регулярный мониторинг продвижения к целям, прямо или косвенно связанным со здоровьем, имеет важное значение для укрепления совместной подотчетности за результаты, выявления серьезных пробелов в ресурсах и недостаточных темпов прогресса и рассмотрения возникающих проблем, оказывающих влияние на траекторию прогресса. Ответственность за достижение этих целей несут государства-члены. Роль Секретариата заключается в том, чтобы оказывать поддержку государствам-членам в целях ускорения и мониторинга прогресса в области улучшения здоровья и благополучия всех людей в любом возрасте. Из 17 целей, выдвинутых в этой глобальной программе, 12 целей, 33 задачи и 59 показателей прямо или косвенно связаны со здоровьем.

3. До пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 мир уже отставал от графика, необходимого для достижения этих целей, и сейчас отставание стало еще более значительным. В целях возобновления нормальной работы и ускорения прогресса Секретариат в консультации с государствами-членами и партнерами согласовал Программу преобразований ВОЗ, Глобальный план действий по обеспечению здорового

¹ См. протоколы семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, одиннадцатое заседание и двенадцатое заседание, раздел 2 (https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha70r3.html, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

² См. протоколы семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, первое заседание, раздел 2, и третье заседание (https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

образа жизни и благополучия для всех, Специальную программу по первичной медико-санитарной помощи, Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения и другие инициативы с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг.

4. В Тринадцатой общей программе работы основное внимание уделяется достижению поддающегося измерению положительного воздействия на здоровье людей на страновом уровне. Для отслеживания совместных усилий государств-членов, Секретариата и партнеров, направленных на достижение целей «трех миллиардов» ВОЗ и Целей в области устойчивого развития, разработана система результатов; она также позволяет измерять вклад Секретариата в этот процесс. Эта система формирует основу годовых докладов ВОЗ о достигнутых результатах применительно к исполнению программного бюджета.

5. В настоящем докладе представлены улучшения, проблемы и планы в пяти областях: прогресс на пути достижения целей «трех миллиардов» и целей в области устойчивого развития; воздействие COVID-19 на осуществление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и достижение Целей в области устойчивого развития; Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех; сотрудничество с Межучрежденческой группой экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития; и укрепление страновых систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения.

ПРОГРЕСС НА ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ» И ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

6. В дополнение к системе результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. была разработана система для измерения воздействия: механизм оценки воздействия, карта оценок промежуточных результатов и качественные ситуационные исследования. Секретариат будет продолжать представлять отчетность по карте оценок промежуточных результатов и качественным ситуационным исследованиям в рамках регулярных докладов о достигнутых результатах для государств-членов.

7. Структура механизма оценки воздействия деятельности ВОЗ разработана в соответствии с Целями в области устойчивого развития и состоит из показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни самого высокого уровня, целей «трех миллиардов» и соответствующих индексов и 46 показателей достижения конечных результатов.

8. Цели «трех миллиардов», одобренные Ассамблеей здравоохранения в мае 2018 г. в резолюции WHA71.1, основаны на целях в области устойчивого развития. Цель «трех миллиардов» по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения основана на цели 3.8 и других задачах в рамках цели 3 (здоровый образ жизни и благополучие); цель «трех миллиардов» по повышению уровня здоровья и благополучия основана на задачах в рамках связанных со здоровьем целей, в том числе помимо цели 3; и цель «трех миллиардов» по обеспечению более эффективной защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения основана на цели 3 и направлена на удовлетворение

потребности в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предупреждении, выявлении и реагировании на них. Прогресс на пути достижения целей «трех миллиардов» измеряется с помощью особых индексов: индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения, индекса защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и индекса улучшения показателей здоровья населения.

9. Для обеспечения и оценки прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и Целей в области устойчивого развития Секретариат разрабатывает количественные показатели для установления страновых базовых значений и определения способов ускорения действий, выходящих за рамки обычной деятельности, а также для возвращения к темпам, необходимым для достижения глобальных целей (см. приложение). Эти сценарии интегрированы в панель информации о достижении целей «трех миллиардов»¹ и могут использоваться вместе с другими рекомендациями по проведению мероприятий и пакетами технических мер ВОЗ для определения приоритетности действий на страновом уровне. Для оценки глобального и регионального прогресса в достижении целей «трех миллиардов», а также для выявления и решения проблем и использования возможностей для ускорения прогресса путем более целенаправленных усилий были учреждены регулярные систематические обзоры. В ходе трех таких аналитических исследований, проведенных в 2020 г., были выявлены текущие тенденции и была обеспечена более четкая координация оказываемой странам поддержки на всех трех уровнях ВОЗ. Восемь стран – Эфиопия, Маврикий, Оман, Пакистан, Парагвай, Филиппины, Шри-Ланка и Украина – приняли участие в шестимесячной учебной программе (Центр знаний о достижении воздействия), направленной на создание имплементационного потенциала для установления конкретных стратегических целей и четко определенных задач, скорейшего решения проблем, введения регулярной подотчетности и использования данных для принятия решений.

Улучшение показателей здоровья населения

10. Цели в области улучшения показателей здоровья населения ориентированы на воздействие многосекторальных и общегосударственных мероприятий, проводимых с применением мер политики, информационно-разъяснительной работы и регулирования под эгидой сектора здравоохранения и связанных с ним секторов. Индекс улучшения показателей здоровья населения состоит из 16 показателей, отобранных из числа показателей достижения конечных результатов, предусмотренных Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг., в соответствии с целями в области устойчивого развития и резолюциями Ассамблеи здравоохранения.

¹ ВОЗ. Панель информации о достижении целей «трех миллиардов» (who.int/data/triple-billion-dashboard, по состоянию на 12 апреля 2021 г.). Эта панель была разработана в консультации с более чем 80 государствами-членами, представленными министерствами здравоохранения и национальными статистическими управлениями, из всех шести регионов.

11. Что касается прогресса, то, согласно прогнозам, к 2023 г. будет обеспечено повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно 900 миллионов человек по сравнению с базовым значением 2018 г., что на 100 миллионов человек меньше, чем требуется для достижения этой цели «трех миллиардов»¹. В этих прогнозах не учитывается воздействие COVID-19. Секретариат проводит работу по оценке воздействия COVID-19 на достижение цели «трех миллиардов» по повышению уровня здоровья и благополучия населения.

12. По просьбе государств-членов Секретариат с помощью своего механизма централизованной координации работает над тем, чтобы предложить новые показатели прогресса в достижении цели «трех миллиардов» по повышению уровня здоровья и благополучия населения. Рассматриваются такие показатели, как потребление соли, отсутствие физической активности, психическое здоровье, старение и рак шейки матки. Новые показатели будут представлены на рассмотрение государств-членов.

13. Необходимо и далее укреплять совместные действия на национальном, региональном и глобальном уровнях между всеми государственными секторами и внутри них в целях принятия мер в отношении социальных, экологических и экономических детерминант здоровья для сокращения неравенства в области охраны здоровья. Основное значение для достижения целей, прямо или косвенно связанных со здоровьем, будут иметь инвестиции в здравоохранение посредством мобилизации и эффективного использования внутренних и международных ресурсов.

Всеобщий охват услугами здравоохранения

14. Для измерения прогресса в достижении цели «трех миллиардов» по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения используется показатель охвата услугами здравоохранения (показатель 3.8.1 Целей в области устойчивого развития) в сочетании с показателем финансовых трудностей (показатель 3.8.2).

15. Согласно прогнозам, при нынешних темпах прогресса к 2023 г. дополнительно 290 миллионов человек будут охвачены услугами здравоохранения и не будут испытывать финансовых трудностей по сравнению с базовым значением 2018 г.¹. Это значительное отставание в продвижении к цели по обеспечению к 2023 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно одного миллиарда человек, исчисляемое в 710 миллионов человек. В этом прогнозе не учитывается воздействие COVID-19. С учетом перебоев в работе служб здравоохранения, связанных с пандемией, достижение целей, прямо или косвенно связанных со здоровьем, будет под угрозой без срочных инвестиций в здравоохранение.

16. Что касается показателя охвата услугами здравоохранения 3.8.1, то государства-члены, партнеры Организации Объединенных Наций, Межучрежденческая группа экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития и Секретариат признают, что используемый в настоящее время способ измерения

¹ ВОЗ. Панель информации о достижении целей «трех миллиардов» ОПП-13 (who.int/data/triple-billion-dashboard, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

позволяет получить «грубую» оценку охвата и не отражает «эффективного» охвата. По просьбе государств-членов Секретариат начал разработку обновленного способа измерения эффективного охвата услугами, в рамках которого контрольные показатели сгруппированы по типам услуг (укрепление здоровья, профилактика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь) и по возрастным группам охваченного населения (этапы жизненного цикла). Этот способ измерения предназначен для того, чтобы учитывать качество услуг и улучшения здоровья в разбивке по типам услуг, и особенно актуален для заполнения пробелов в предоставлении основных услуг во время пандемии и после нее. Секретариат продолжит проводить консультации с государствами-членами, партнерами Организации Объединенных Наций и экспертами, с тем чтобы апробировать обновленный способ измерения в выразивших заинтересованность странах и представить результаты на рассмотрение.

Защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

17. Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения состоит из трех контрольных показателей, являющихся производными от показателей достижения конечных результатов, предусмотренных Тринадцатой общей программой работы на 2019-2023 гг., которые отражают потенциал для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предупреждения, выявления и реагирования на них. Индекс защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения соответствует показателю 3.d.1 Целей в области устойчивого развития (способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения) и согласуется с положениями доклада второго совещания (2016 г.) Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее.

18. Одной из инноваций в измерении достигнутых результатов в достижении цели по обеспечению одного миллиарда человек защитой от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения является введение показателя «выявления и реагирования», который позволяет оценивать своевременность выявления чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, представления уведомлений и принятия мер реагирования. Государства-члены и Секретариат совместными усилиями продолжат разработку этого показателя и обеспечат создание полной базы данных для повышения его надежности и достоверности.

19. Что касается прогресса, то, согласно прогнозам, в 2023 г. дополнительно 920 миллионов человек будут обеспечены более эффективной защитой от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения по сравнению с базовым значением 2018 г. Для достижения этой цели «трех миллиардов» не хватает 80 миллионов. В этом прогнозе не учитывается воздействие пандемии COVID-19, которая продемонстрировала, что ни одна страна не готова к борьбе с пандемией такого масштаба и с таким воздействием. Секретариат обновит информацию о воздействии COVID-19 после проведения обзоров (обзоров Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных

правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19¹, Совета по мониторингу глобальной готовности и Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер²).

ВОЗДЕЙСТВИЕ COVID-19 НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ» И ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

20. Пандемия COVID-19 трагически обрывает человеческие жизни, приводит к утрате средств к существованию и усугублению неравенства и угрожает обратить вспять прогресс на пути достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов».

21. Применительно к цели «трех миллиардов» по повышению уровня здоровья и благополучия пандемия привела к возросшему спросу на алкогольные напитки, снижению уровней физической активности, росту числа людей, страдающих от одиночества и насилия в семье, а также к неблагоприятному воздействию на психическое здоровье. Люди с неинфекционными заболеваниями подвергаются наиболее высокому риску развития тяжелого заболевания COVID-19 и смерти. Среднесрочная оценка выполнения Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. высветила необходимость в разработке дорожной карты осуществления для выполнения задачи 3.4 цели 3.

22. COVID-19 приводит к значительным перебоям в предоставлении основных услуг здравоохранения во многих странах и ставит под угрозу последние достижения в области здравоохранения и развития, оказывая непропорциональное воздействие на уже и без того уязвимые группы населения, подавляющее большинство из которых составляют женщины. По прогнозам, перебои в предоставлении услуг здравоохранения приведут к 254 000–1 157 000 дополнительных случаев смерти детей в возрасте до пяти лет и к 12 000–57 000 дополнительных случаев смерти матерей в 118 странах с низким и средним уровнем дохода³. Результаты качественного обследования, проведенного в 106 странах, показали, что 85% программ по борьбе с ВИЧ, 78% программ по борьбе с туберкулезом и 73% программ по борьбе с малярией сообщили о перебоях в предоставлении услуг в связи с пандемией COVID-19⁴. Многие страны приостановили профилактические кампании массовой вакцинации, что вызывает особую обеспокоенность в связи с возможным возникновением вспышек полиомиелита и кори.

¹ См. документ A74/9 Add.1.

² См. документ A74/INF./2.

³ World Health Organization. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. Knowledge to Action Briefs: Ask #1: Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services, supplies and information, and demand generation <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/KAB01.pdf?ua=1> (по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

⁴ The Global Fund. Global Fund Survey: Majority of HIV, TB and Malaria Programs Face Disruptions as a Result of COVID-19. <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19> (по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

23. Секретариат будет проводить систематическую оценку воздействия COVID-19 на достижение целей «трех миллиардов» и Целей в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанных со здоровьем. Было проведено первое совещание Технической консультативной группы ВОЗ/Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам по оценке смертности от COVID-19, созданной для определения воздействия пандемии, с тем чтобы отслеживать проявления неравенства на основе использования дезагрегированных данных, оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по реагированию и восстановлению и анализировать воздействие COVID-19 на оценки состояния здоровья населения в мире и прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития.

24. Продление срока действия Тринадцатой общей программы работы на 2023–2025 гг. позволяет государствам-членам и Секретариату получить время для принятия общих обязательств по ускорению и отслеживанию прогресса в целях обеспечения того, чтобы мир вновь встал на путь достижения целей «трех миллиардов» и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.

25. Пандемия высветила слабые места в системах здравоохранения многих стран и усугубила проблемы на пути достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития. В то же время она продемонстрировала важность многосторонних отношений и справедливых, основанных на правах и всеохватных многосекторальных решений глобальных проблем в области здравоохранения.

СОТРУДНИЧЕСТВО С МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКОЙ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

26. ВОЗ в установленном порядке сотрудничает с Межучрежденческой группой экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития для уточнения и окончательной доработки прямых и косвенных показателей здоровья, в том числе для обновления этих показателей в 2025 г. Кроме того, ВОЗ является активным членом Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и Межучрежденческого постоянного комитета. Группа по вопросам развития объединяет подразделения системы Организации Объединенных Наций, которые содействуют достижению Целей в области устойчивого развития на страновом уровне.

27. Секретариат ежегодно представляет информацию о прогрессе в достижении Целей в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанных со здоровьем, в своем докладе о мировой статистике здравоохранения¹. Кроме того, он постоянно информирует о прогрессе в странах, например в достижении Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов», в рамках панели информации о достижении целей «трех миллиардов»². В качестве ответственного хранителя, одного из

¹ ВОЗ, Мировая статистика здравоохранения: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>, по состоянию на 13 апреля 2021 г.).

² ВОЗ. Панель информации о достижении целей «трех миллиардов» <https://portal.who.int/triplebillions/>.

ответственных хранителей или партнера ответственных хранителей информации по 59 показателям Целей в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанных со здоровьем, Секретариат в целях укрепления потенциала стран в области мониторинга и отчетности взаимодействует также с национальными статистическими управлениями, которые координируют мониторинг прогресса на пути достижения Целей в области устойчивого развития на страновом уровне.

28. Для отслеживания проявлений неравенства в области охраны здоровья в глобальных масштабах ВОЗ принимает участие в работе по дезагрегированию данных, проводимой Межучрежденческой группой экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития. ВОЗ сотрудничает с Межучрежденческой группой экспертов и Статистическим отделом Организации Объединенных Наций в целях наращивания потенциала в странах для дезагрегирования данных и мониторинга проявлений неравенства, в том числе в разработке учебного модуля и глобальной базы дезагрегированных данных о прогрессе в достижении Целей в области устойчивого развития. ВОЗ разработала компьютерные приложения – Набор инструментов для оценки справедливости в отношении здоровья (HEAT) и Расширенный набор инструментов (HEAT Plus) – для мониторинга проявлений неравенства в доступе к преимуществам, обеспечиваемым благодаря прогрессу в достижении Целей в области устойчивого развития, прямо или косвенно связанных со здоровьем¹.

29. ВОЗ входит в состав Межсекретариатской рабочей группы по обследованиям домохозяйств, которая представляет доклады Статистической комиссии Организации Объединенных Наций. Секретариат ВОЗ, опираясь на свой опыт, продвигает комплексную систему «Обследование состояния здоровья в мире плюс» в партнерстве с Межсекретариатской рабочей группой и заинтересованными сторонами². «Обследование состояния здоровья в мире плюс» будет способствовать формированию надлежащим образом дезагрегированных данных для мониторинга проявлений неравенства и расходов на охрану здоровья из собственных средств на уровне домохозяйств.

30. Межучрежденческая группа экспертов по показателям достижения Целей в области устойчивого развития на своем недавнем неофициальном совещании в январе 2021 г. предложила ВОЗ представить доклад об обновленном способе измерения эффективного охвата услугами в рамках следующего комплексного обзора системы показателей для мониторинга прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, который надлежит провести в 2025 г. Секретариат опробует обновленный показатель и представит доклад с выводами и заключениями Межучрежденческой группе экспертов в 2025 г. С учетом важности первичной медико-санитарной помощи и соответствующего показателя Целей в области устойчивого развития Секретариат предложит новый показатель в отношении первичной медико-санитарной помощи в рамках обзора 2025 г.

¹ WHO. Health Equity Assessment Toolkit (https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit, по состоянию на 13 апреля 2021 г.).

² WHO. World Health Survey Plus (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/world-health-survey-plus>, по состоянию на 13 апреля 2021 г.).

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ СБОРА И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31. Пандемия COVID-19 продемонстрировала важность актуальных, надежных и пригодных для практического использования данных. Несмотря на прогресс, достигнутый за последние годы, сбор высококачественных данных не осуществляется на регулярной основе. Системы здравоохранения во многих странах до сих пор не имеют достаточных ресурсов, и важнейшие данные отсутствуют, что не позволяет представить точный доклад о достигнутом прогрессе. Это препятствует не только усилиям по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, но и усилиям, направленным на достижение Целей в области устойчивого развития и целей «трех миллиардов». Подход, основанный на данных, будет способствовать охране и укреплению здоровья населения в каждой стране.

32. Секретариат завершил первую глобальную оценку состояния и потенциала систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения в 133 странах, на которые приходится 87% населения мира. Оценка стран проводится по пяти мероприятиям, предусмотренным в техническом пакете SCORE (обследование, подсчет, оптимизация, обзор и обеспечение возможностей). В глобальном докладе SCORE изложены пробелы и представлены рекомендации в отношении инвестиций в те области, которые окажут наибольшее воздействие на качество, наличие, анализ, доступность и использование данных¹. Ни одна страна не получила высшего балла по каждому из этих пяти мероприятий, но важно отметить, что страны с любым уровнем дохода обладают потенциалом для заполнения пробелов в их медико-санитарных данных.

33. Кроме того, Секретариат создал источник информации об основных мероприятиях, рекомендованных действиях, инструментах и ресурсах в поддержку укрепления информационных систем здравоохранения в странах, использующих общепринятые стандарты и инструменты². Секретариат будет оказывать поддержку странам в более систематизированном использовании этих инструментов и результатов первой глобальной оценки для укрепления их систем сбора и обработки данных и информационных систем здравоохранения и в применении этих инструментов в тех областях, где имеются пробелы.

34. По просьбе государств-членов Секретариат собрал все медико-санитарные данные, необходимые для отслеживания прогресса и оказания воздействия на пути достижения целей «трех миллиардов» и Целей в области устойчивого развития на страновом, региональном и глобальном уровнях; они размещены на панели информации о достижении целей «трех миллиардов». Эта панель была разработана в консультации более чем с 80 государствами-членами, представленными министерствами

¹ WHO. SCORE for health data technical package: Global report on health data systems and capacity, 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339125>, по состоянию на 13 апреля 2021 г.).

² WHO. SCORE for health data technical package: essential interventions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334005>, по состоянию на 13 апреля 2021 г.).

здравоохранения и национальными статистическими управлениями, из всех шести регионов.

35. Секретариат модернизирует свои комплексные системы данных и откроет Всемирный центр данных здравоохранения – заслуживающий доверия источник глобальных данных здравоохранения, объединяющий данные из регионов ВОЗ и государств-членов ВОЗ. Центр будет доступен для внутренних пользователей, партнеров и общественности и будет оказывать содействие в сборе, хранении, анализе, распространении и использовании данных. Центр будет включать (i) портал стран – основной интерфейс для оптимизации обмена данными между государствами-членами ВОЗ и Секретариатом; (ii) «озеро данных» – масштабируемую и доступную платформу для хранения и обработки данных; и (iii) портал ВОЗ (data.who.int) с простым доступом ко всем публичным данным, порталам, картам, наглядным материалам и докладам ВОЗ. Центр будет способствовать укреплению ВОЗ в качестве современной организации, функционирующей на основе данных, путем уменьшения фрагментарности и согласования данных на всех трех уровнях организации. Секретариат разработал механизм и принципы управления данными и в настоящее время рассматривает политику обмена данными. ВОЗ планирует провести глобальный саммит по вопросам управления данными позднее в 2021 г.

36. В ВОЗ размещается Сотрудничество в области данных здравоохранения, которое представляют 64 партнерские организации и более 200 членов и которое использует технические и финансовые ресурсы для укрепления информационных систем здравоохранения. Сотрудничество оказывает поддержку 11 странам – Бангладеш, Ботсване, Камеруну, Индонезии, Кении, Малави, Мьянме, Непалу, Уганде, Объединенной Республике Танзания и Замбии – в определении приоритетов в области данных и цифровых технологий на основе использования технического пакета SCORE и в согласовании их соответствующих национальных приоритетов. Сотрудничество выпустило руководство по использованию инструмента для мониторинга деятельности общинных работников здравоохранения по просьбе Ассамблеи здравоохранения, содержащейся в резолюции WHA72.3 (2019 г.) «Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы», в целях оптимизации воздействия программ на общинных работников здравоохранения.

37. В рамках осуществления механизма оценки воздействия ВОЗ, подготовленного для Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.¹, Секретариат сотрудничает с министерствами здравоохранения, национальными статистическими управлениями и бюро регистрации актов гражданского состояния в целях повышения качества регистрации актов гражданского состояния, статистики естественного движения населения и регистрации причин смерти, а также для улучшения эпиднадзора в области общественного здравоохранения. Секретариат активизирует усилия по оказанию странам поддержки в укреплении аналитического потенциала посредством подготовки кадров и оказания технической помощи. Секретариат также уделяет приоритетное

¹ См. документ A72/5.

внимание оказанию технической поддержки наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ 3 И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

38. В основе Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия лежит многосекторальный подход к оказанию странам поддержки для ускорения прогресса в выполнении связанных со здоровьем задач в рамках целей в области устойчивого развития. В осуществлении этого плана участвуют 13 многосторонних глобальных организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, развития и гуманитарной помощи¹, и ВОЗ продолжает созывать совещания партнеров и играть ведущую роль в осуществлении плана, секретариат которого размещается в ВОЗ. На первом этапе осуществления плана установлена общая цель и разработана программа совместных действий, в основе которой лежат обязательства по обеспечению взаимодействия, согласованности, ускорения и подотчетности, с тем чтобы, опираясь на прилагаемые в настоящее время усилия по координации и сотрудничеству в странах, еще в большей мере задействовать потенциал более широкой многосторонней системы в поддержку стран.

39. Центральное место в Глобальном плане действий отводится результатам и воздействию в странах. К апрелю 2021 г. осуществление плана на страновом уровне расширилось с пяти стран, представленных в тематических исследованиях, описание которых приводится в докладе о ходе осуществления плана, опубликованном в 2020 г., до 36 стран из всех регионов ВОЗ. Деятельность на страновом уровне поддерживают семь рабочих группам по ускорению деятельности и одна рабочая группа по вопросам гендерного равенства. Рабочие группы по ускорению деятельности усовершенствовали также свои стратегические подходы, опираясь на приоритеты, изложенные в докладе о ходе работы, и принимая во внимание пробелы и потребности, выявленные во время реагирования на COVID-19. За прошедший год было продемонстрировано, как осуществление плана может способствовать укреплению глобальной экосистемы здравоохранения и повышению согласованности в ней путем оказания дополнительной поддержки тематическим инициативам (Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19); кроме того, уроки, извлеченные в процессе сотрудничества в области осуществления плана, были применены в рамках других усилий по сотрудничеству, направленных на достижение целей в области устойчивого развития (Глобальная система ускорения достижения цели в области устойчивого развития б, касающейся обеспечения безопасной воды и санитарии). На региональном уровне Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья создало в декабре 2020 г.

¹ Альянс по вакцинам GAVI; Глобальный фонд финансирования; Международная организация труда; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Детский фонд Организации Объединенных Наций; ЮНИТЭЙД; Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин; Группа Всемирного банка, Всемирная продовольственная программа и ВОЗ.

Региональный альянс в области здравоохранения, в состав которого вошли организации, подписавшие Глобальный план действий, а также Международная организация по миграции, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев и Международный союз электросвязи, для оказания поддержки и содействия в осуществлении Глобального плана действий в странах Региона Восточного Средиземноморья.

40. В 2020 г. были совместно рассмотрены возможности оценки осуществления плана независимыми подразделениями подписавших его учреждений по мониторингу и оценке, которые впервые работали вместе в соответствии с обязательствами по обеспечению согласованности и общей подотчетности. Цель быстрой и упрощенной оценки заключалась в том, чтобы определить наличие стратегических и технических элементов, необходимых для успешного осуществления плана и заполнения пробелов, до проведения независимой оценки, запланированной на 2023 г. Руководители учреждений рассмотрели рекомендации по итогам оценки и утвердили ответ руководства. Осуществление этих мер уже идет полным ходом, включая разработку и утверждение теории преобразований и механизма мониторинга.

41. Специальная программа ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи была создана в декабре 2020 г. в соответствии с резолюцией WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи, в которой Генеральному директору предлагалось оказывать государствам-членам соответствующую поддержку в укреплении системы первичной медико-санитарной помощи, включая реализацию концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств в координации со всеми соответствующими заинтересованными сторонами. Ближайшими стратегическими целями Специальной программы являются следующие: (1) обновление системы первичной медико-санитарной помощи на основе политического лидерства и стратегического партнерства в области первичной медико-санитарной помощи при участии правительств, учреждений Организации Объединенных Наций, международных финансовых учреждений и партнеров по развитию на глобальном, региональном и страновом уровнях; (2) демонстрация нового способа работы на основе гибкой комплексной платформы, связывающей стратегические приоритеты для достижения целей «трех миллиардов»; (3) контекстуализация и ввод в действие системы первичной медико-санитарной помощи на основе использования универсального механизма для оказания поддержки государствам-членам в реализации системы первичной медико-санитарной помощи и для внедрения Оперативного механизма первичной медико-санитарной помощи; и (4) создание соответствующих глобальных благ общественного здравоохранения, включая дальнейшую разработку Оперативного механизма первичной медико-санитарной помощи и прилагаемых к нему руководства по мониторингу и измерению и перечня страновых тематических исследований.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

42. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ТРИНАДЦАТАЯ ОБЩАЯ ПРОГРАММА РАБОТЫ НА 2019-2023 гг.
И СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ ПОКАЗАТЕЛИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ
В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ: БАЗОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ**

Источник данных. Мировая статистика здравоохранения, 2021 г.

Метаданные. Метаданные для показателей измерения воздействия¹

Номер показателя Целей в области устойчивого развития (ЦУР)/резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель	Базовое значение 2018 г. (или последнего года, за который имеются данные)
ЦУР 1.5.1	Число погибших, пропавших без вести и пострадавших непосредственно в результате бедствий на 100 000 человек	неприменимо ²
ЦУР 1.a.2	Процентная доля внутренних общих государственных расходов на здравоохранение (ОГРЗ-В) в общих государственных расходах (ОГР) (%)	9,95%
ЦУР 2.2.1	Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя роста к возрасту ребенка в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, <-2) (%)	22,9%
ЦУР 2.2.2	Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет, в разбивке по типам (истощение) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2) (%)	6,7% (2020 г.)
ЦУР 2.2.2	Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет, в разбивке по типам (избыточная масса тела) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к возрасту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2) (%)	5,7%
ЦУР 2.2.3	Распространенность анемии среди женщин в возрасте 15-49 лет, в разбивке по статусу беременности (процентная доля) (%)	29,6%
ЦУР 3.1.1	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорожденных)	211 (2017 г.)
ЦУР 3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (%)	83% (2014–2020 гг.)
ЦУР 3.2.1	Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорожденных)	38,8
ЦУР 3.2.2	Коэффициент неонатальной смертности (на 1000 живорожденных)	17,9

¹ WHO. Metadata for impact measurement indicators (<https://www.who.int/publications/m/item/metadata-for-impact-measurement-indicators>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

² Неприменимо: данные имеются в разбивке по странам, но не в виде глобальных агрегированных данных (Глобальная база данных по ЦУР Организации Объединенных Наций, показатели ЦУР, размещены на <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

Номер показателя Целей в области устойчивого развития (ЦУР)/резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель	Базовое значение 2018 г. (или последнего года, за который имеются данные)
ЦУР 3.3.1	Число новых случаев инфицирования ВИЧ (на 1000 неинфицированных)	0,23
ЦУР 3.3.2	Заболеемость туберкулезом на 100 000 человек	133
ЦУР 3.3.3	Заболеемость малярией (на 1000 человек, подвергающихся риску)	57,5
ЦУР 3.3.4	Распространенность поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до пяти лет (%)	0,8 (2017 г.)
ЦУР 3.3.5	Зарегистрированное число людей, нуждающихся в лечении от забытых тропических болезней	1,76 млрд
ЦУР 3.4.1	Вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет (%)	17,9%
ЦУР 3.4.2	Смертность от самоубийств (на 100 000 человек)	9,3
ЦУР 3.5.1	Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу)	неприменимо
ЦУР 3.5.2	Вредное употребление алкоголя, определяемое в соответствии с национальными особенностями потребления алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого алкоголя в календарный год	5,8 (2018 г.)
ЦУР 3.6.1	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 человек)	16,7
ЦУР 3.7.1	Доля женщин репродуктивного возраста, потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются современными методами (%)	76,6%
ЦУР 3.7.2	Рождаемость среди подростков (на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет)	42,5 (2015-2020 гг.)
ЦУР 3.8.1	Охват основными услугами здравоохранения (индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения)	65,7 (2017 г.)
ЦУР 3.8.2	Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств	-
ЦУР 3.8.2	Доля населения с семейными расходами на здравоохранение, составляющими >10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (%)	12,5% (2015 г.)
ЦУР 3.8.2	Доля населения с семейными расходами на здравоохранение, составляющими >25% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (%)	2,9% (2015 г.)
ЦУР 3.9.1	Стандартизированная по возрасту смертность, обусловленная загрязнением воздуха в помещениях и окружающей среде (на 100 000 человек)	114,1 (2016 г.)
ЦУР 3.9.2	Смертность, обусловленная отсутствием безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) для всех (на 100 000 человек)	11,7 (2016 г.)
ЦУР 3.9.3	Смертность от непреднамеренных отравлений (на 100 000 человек)	1,1

Номер показателя Целей в области устойчивого развития (ЦУР)/резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель	Базовое значение 2018 г. (или последнего года, за который имеются данные)
ЦУР 3.a.1	Стандартизированная по возрасту распространенность курения табака в возрасте 15 лет и старше (%)	23,6%
ЦУР 3.b.1	Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы	-
	Охват детей в возрасте одного года иммунизацией против дифтерии, столбняка и коклюша (тремя дозами) (%)	85%
	Охват рекомендованной на национальном уровне возрастной группы населения иммунизацией второй дозой вакцины против кори (%)	69%
	Охват детей в возрасте одного года иммунизацией третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВЗ) (%)	46%
	Процентная доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованные дозы вакцины против вируса папилломы человека (%)	12%
ЦУР 3.b.2	Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения, на душу населения (в долл. США), в разбивке по странам-получателям	1,2
ЦУР 3.b.3	Доля медицинских учреждений, постоянно имеющих в своем распоряжении базовый набор соответствующих основных недорогих лекарственных средств	неприменимо
ЦУР 3.c.1	Число медицинских работников на душу населения и их распределение	-
	Число врачей (на 10 000 человек)	17,5
	Число медицинских сестер и акушерок (на 10 000 человек)	39,0
ЦУР 3.d.1	Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (%)	60%
ЦУР 3.d.2	Процентная доля случаев развития инфекций кровотока, вызванных <i>Escherichia coli</i> , устойчивой к цефалоспорином третьего поколения (например, <i>E. coli</i> , вырабатывающей бета-лактамазу расширенного спектра)	неприменимо
	Процентная доля случаев развития инфекций кровотока, вызванных <i>Staphylococcus aureus</i> , устойчивым к метициллину	неприменимо
ЦУР 4.2.1	Доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу ¹	72% (2019 г.)

¹ Источник. База данных по показателям ЦУР Статистического отдела ООН (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

Номер показателя Целей в области устойчивого развития (ЦУР)/резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель	Базовое значение 2018 г. (или последнего года, за который имеются данные)
ЦУР 5.2.1	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту	–
	Доля когда-либо имевших мужа/партнера женщин в возрасте 15–49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера в последние 12 месяцев (%)	13%
	Доля когда-либо имевших мужа/партнера женщин в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера по меньшей мере один раз на протяжении своей жизни (%)	26%
	Доля когда-либо имевших мужа/партнера женщин в возрасте 15–49 лет, подвергавшихся физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера по меньшей мере один раз на протяжении своей жизни (%)	27%
ЦУР 5.6.1	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, самостоятельно принимающих осведомленные решения о вступлении в сексуальные отношения, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья (%)	55% (2020 г.)
ЦУР 6.1.1	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности (%)	71% (2017 г.)
ЦУР 6.2.1	(а) Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии (%)	45% (2017 г.)
	(б) Доля населения, использующего устройства для мытья рук с мылом и водой (%)	60% (2017 г.)
ЦУР 7.1.2	Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии (%)	68%
ЦУР 11.6.2	Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (PM2.5) (мкг/м ³)	31,17 (2016 г.)
ЦУР 16.1.1	Смертность от убийств (на 100 000 человек)	6,2
ЦУР 16.2.1	Доля детей в возрасте 1–17 лет, которые в последний месяц подвергались какому-либо физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны лиц, обеспечивающих уход за ними (%)	78,9% (2019 г.)
Резолюция WHA66.10 (2013 г.)	Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного кровяного давления (определяется как систолическое кровяное давление >140 мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление >90 мм рт. ст.) в возрасте 18 лет и старше и среднее систолическое кровяное давление (%)	22,1% (2015 г.)

Номер показателя Целей в области устойчивого развития (ЦУР)/резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель	Базовое значение 2018 г. (или последнего года, за который имеются данные)
Резолюция WHA66.10 (2013 г.)	Стандартизованная по возрасту распространенность ожирения среди взрослых людей (в возрасте 18 лет и старше) (%)	13,2% (2016 г.)
Резолюция WHA66.10 (2013 г.)	Распространенность ожирения среди детей в возрасте 5–19 лет (%)	6,8% (2016 г.)
Резолюция WHA68.3 (2015 г.)	Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом ¹	33

= = =

¹ ВОЗ. Полиомиелит: основные факты (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).