



## **Доклады о ходе работы**

### **Доклад Генерального директора**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

	<b>Стр.</b>
A. Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват (резолюция WHA64.9 (2011 г.)) .....	2
B. Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.))....	4
C. Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов (решение WHA72(14) (2019 г.)) .....	6
D. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.)) .....	9
E. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16 (2007 г.)) .....	11
F. <sup>1</sup>	
G. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.)) .....	14
H. Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения (резолюция WHA72.7 (2019 г.)) .....	16
I. План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.)) .....	19

---

<sup>1</sup> Перенесено в качестве документа A74/55 в рамках пункта 26.4.

**А. СТРУКТУРЫ УСТОЙЧИВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ  
(резолюция WHA64.9 (2011 г.))**

1. По прошествии десяти лет после принятия резолюции WHA64.9 проблема всеобщего охвата услугами здравоохранения по-прежнему занимает приоритетное место в глобальной повестке дня в области здравоохранения. После представления обновленной информации в 2018 г.<sup>1</sup> ВОЗ расширила свои руководящие принципы в отношении политики финансирования здравоохранения в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения; почти 9 000 человек в 168 странах в течение этого периода получили доступ к учебным программам ВОЗ по наращиванию потенциала в области финансирования здравоохранения, при этом непосредственная техническая поддержка была оказана более чем 100 странам во всех регионах.

2. Устойчивый прогресс на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения в значительной степени зависит от государственного финансирования, однако общая картина неоднозначна. Совокупный уровень охвата услугами возрастает по мере увеличения общего объема расходов на здравоохранение, что свидетельствует о том, что увеличение государственных расходов в результате роста доходов также может оказывать позитивное воздействие, несмотря на серьезные проблемы, связанные с соблюдением принципа справедливости, когда главной движущей силой являются государственные расходы. Государственные расходы, безусловно, остаются центральным фактором прогресса в сокращении финансовых трудностей и неравенства в использовании услуг, при условии, что они используются для поддержки хорошо продуманной политики финансирования здравоохранения<sup>2</sup>.

3. Эффективная политика финансирования здравоохранения, которая способствует прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, в настоящее время четко определена ВОЗ с точки зрения набора желательных атрибутов на основе фактических данных и опыта практической работы за последние 20 лет. Эти характеристики служат основой для страновых оценок, в которых определяются сильные и слабые стороны и предлагаются приоритетные направления действий для стран. Такие предложения могли бы, например, указывать на то, что, если ресурсы не будут выделяться поставщикам услуг таким образом, чтобы это отражало потребности в области охраны здоровья населения, прогресс в этой области будет сдерживаться; или что, если государственные средства не будут направлены на обеспечение того, чтобы все население могло получить доступ к ряду приоритетных услуг здравоохранения, соблюдение принципа справедливости и, следовательно, достижение прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения будет поставлено под угрозу.

---

<sup>1</sup> См. документ A71/41 Rev.2, раздел N.

<sup>2</sup> Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2019. ([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf), по состоянию на 24 февраля 2021 г.).

4. Во многих системах здравоохранения уровень охвата по-прежнему является крайне неравномерным, при этом используются самые различные планы и программы, управляющие своими собственными фондами, ориентируясь на конкретные группы населения и создавая параллельные системы. Такой подход препятствует прогрессу в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, ограничивая усилия по устранению неравенств в правах и доступе для разных групп населения, например, ограничивая возможности направления ресурсов тем, кто в них больше всего нуждается, или на цели оказания приоритетных услуг. Фрагментация также снижает эффективность, способствуя дублированию функций и увеличению административной нагрузки. Некоторые страны принимают меры для решения этой проблемы. Например, во Вьетнаме услуги по борьбе с ВИЧ и туберкулезом недавно были включены в пакет услуг, предлагаемых в рамках национальной системы медицинского страхования. В настоящее время медицинские учреждения финансируются из одного источника, а лекарственные средства закупаются новым централизованным подразделением министерства здравоохранения. Эти изменения помогают поддерживать уровень охвата услугами в условиях сокращения внешней помощи путем снижения затрат и повышения общей эффективности системы.

5. Помимо обеспечения того, чтобы государственные средства направлялись на цели оказания приоритетных услуг, новые фактические данные свидетельствуют о важном значении надежных систем управления государственными финансами, адаптированных к целям системы здравоохранения. Негибкость процедур составления бюджета ограничивает возможности для выделения и при необходимости перераспределения средств на оказание приоритетных услуг; одной из мер, которые могут решить эту проблему, является совершенствование процесса составления бюджета. Во многих странах хронической проблемой является недоиспользование бюджетных средств, выделяемых на цели здравоохранения, что требует от органов здравоохранения и финансовых учреждений устранения основополагающих причин; например, в Объединенной Республике Танзания недавно был создан механизм финансирования для обеспечения того, чтобы пункты по оказанию первичной медико-санитарной помощи на местах могли получать бюджетные средства, управлять ими и самостоятельно отчитываться о них, что позволяет избежать сбоев в работе и повышает ее эффективность.

6. Ежегодные доклады ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение за период с 2018 г. показывают, что в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего доля расходов за счет собственных средств остается неизменно высокой и составляет в среднем более 40% от общего объема расходов. Хотя на долю внешнего (донорского) финансирования приходится лишь 0,2% совокупных глобальных расходов на здравоохранение, оно сохраняет важнейшее значение для многих стран с низким уровнем дохода, составляя в среднем 30% общего объема национальных расходов на здравоохранение. Вызывает озабоченность тенденция к снижению приоритетности вопросов здравоохранения в государственных расходах в странах с низким уровнем дохода, что может частично или полностью нивелировать увеличение помощи на цели развития в области здравоохранения.

7. Пандемия коронавируса (COVID-19) привела к возникновению как кризиса в области здравоохранения, так и финансового кризиса, который без согласованных ответных мер может оказать долгосрочное воздействие на достижение прогресса в обеспечении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения ввиду последствий для финансирования здравоохранения, связанных с изменениями в доходах, бедностью, государственным долгом и бюджетным потенциалом. Хотя темпы и уровень восстановления экономики в предстоящие годы остаются неопределенными, ухудшение состояния бюджета, которое наблюдалось в большинстве стран в 2020 г., может в ближайшие годы ограничить все государственные расходы, в том числе на здравоохранение. Правительства и международное сообщество должны занять активную позицию в решении этой сложной проблемы. В число приоритетных задач входят:

- решение проблемы недостаточного финансирования основных функций общественного здравоохранения во многих странах при увеличении и повышении эффективности инвестиций в обеспечение готовности к эпидемиям и принятию мер реагирования на них, а также в поддержку основных принципов организации систем здравоохранения;
- повышение приоритетности расходов на здравоохранение и связанных с ними социальных расходов при распределении государственных ресурсов, уделяя особое внимание наиболее уязвимым группам населения;
- обеспечение плавного долгосрочного финансового регулирования, а не мер жесткой экономии в целях смягчения потенциальных последствий резкого сокращения расходов для экономического роста, здоровья и благополучия населения, а также социальной стабильности.

## **В. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГЛУХОТЫ И ПОТЕРИ СЛУХА (резолюция WHA70.13 (2017 г.))**

8. В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA70.13 о предупреждении глухоты и потери слуха и предложила Генеральному директору подготовить всемирный доклад по проблеме охраны здоровья уха и слуха; разработать набор инструментов и оказывать государствам необходимую техническую поддержку по сбору данных, планированию национальных стратегий охраны здоровья уха и слуха; активизировать сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами с целью сокращения распространенности потери слуха, вызванной воздействием шума в рекреационном контексте; и вести информационно-разъяснительную работу путем ежегодного проведения 3 марта Всемирного дня слуха.

9. В этой связи Секретариатом были предприняты следующие основные действия:

### **Всемирный доклад по проблемам слуха**

10. Всемирный доклад по проблемам слуха был опубликован 3 марта 2021 г. Разработанный на основе консультаций с участием многих заинтересованных сторон и государств-членов, он подготовлен на основе новейших высококачественных данных. В докладе приводятся данные о распространенности и прогнозах в отношении потери

слуха, удовлетворенных и неудовлетворенных потребностях по оказанию помощи при нарушениях слуха, наличия кадровых ресурсов для охраны здоровья слуха и размера издержек, связанных с неустраненной проблемой потери слуха. В нем определяется концепция комплексной охраны здоровья уха и слуха, ориентированной на потребности человека, предлагается пакет научно обоснованных мер вмешательства и показателей для их интеграции в системы здравоохранения. Доклад содержит также данные о расходах на внедрение этих мер и ожидаемой отдаче от инвестиций.

### **Глобальная цель и контрольные индикаторы**

11. На основе проведенных консультаций ВОЗ установила цель увеличения на 20% эффективного охвата мерами по охране здоровья уха и слуха к 2030 г., осуществляя мониторинг с помощью трех контрольных индикаторов, касающихся контроля за слухом новорожденных среди населения; распространенности хронических заболеваний уха и неустраненной проблемы потери слуха среди школьников; и использования технологий слухопротезирования у взрослых с потерей слуха. В настоящее время разрабатывается система мониторинга данных по этим индикаторам и прогресса в достижении глобальной цели.

### **Набор инструментов**

12. ВОЗ опубликовала ряд материалов, касающихся охраны здоровья уха и слуха, включая анализ ситуации, планирование и мониторинг национальных стратегий, предоставление услуг, проведение обследований, скрининг и использование приемлемых по стоимости технологий. Разработано бесплатное загружаемое программное приложение для проверки слуха (HearWHO и HearWHOPro), которое доступно на китайском, английском и испанском языках. Работа над другими инструментами будет завершена в 2021–2022 гг. Страны во всех регионах приступили к использованию этих инструментов при поддержке Секретариата. Приложение hearWHO было загружено более чем 250 000 пользователями по всему миру.

### **Техническая поддержка**

13. Секретариат оказывает государствам-членам техническую поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий по охране здоровья слуха, проведению учебных программ и обследований распространенности заболеваний, а также в планировании скрининга нарушений слуха. С 2019 г. он сотрудничает с государствами-членами во всех регионах, а именно с Индией, Кенией, Никарагуа, Пакистаном, Панамой, Филиппинами, Российской Федерации и Замбией.

### **Сотрудничество**

14. В качестве глобальной сети заинтересованных сторон, работающих в области охраны слуха ВОЗ учредила Всемирный форум по проблемам слуха, цель которого заключается в повышении уровня осведомленности в вопросах предупреждения, выявления и ведения случаев потери слуха. Цель Форума, который провел свое первое совещание 4 и 5 декабря 2019 г., заключается в активизации глобальных действий по охране здоровья слуха путем расширения информационно-просветительской

деятельности и сетевого взаимодействия. Он будет осуществлять информационно-пропагандистскую деятельность в целях содействия осуществлению резолюции ВНА70.13 и поддерживать деятельность ВОЗ в области охраны здоровья слуха. Для активизации усилий заинтересованных сторон в этой области была создана группа ВОЗ в сети Фейсбук.

### **Меры по устранению потери слуха, вызванной рекреационным шумом**

15. Секретариат тесно сотрудничал с Международным союзом электросвязи (МСЭ) в разработке и продвижению глобального стандарта ВОЗ-МСЭ на безопасные для слуха устройства и системы, который рекомендуется включать в смартфоны и МРЗ-плееры в качестве функции безопасного прослушивания, призванной уменьшить распространенность предотвратимой потери слуха среди пользователей. По меньшей мере два ведущих производителя смартфонов приняли этот стандарт. ВОЗ также разработала материалы для изменения поведения в целях безопасного прослушивания. В настоящее время разрабатывается нормативная база для безопасного проведения досуга в развлекательных заведениях, которая будет введена в действие в 2021 г.

### **Всемирный день слуха**

16. В рамках подготовки к проведению Всемирного дня слуха 3 марта каждого года ВОЗ разрабатывает и распространяет основанные на фактических данных сообщения и материалы для повышения уровня осведомленности о потере слуха и содействия охране здоровья слуха. В 2020 г. Всемирный день слуха проводился под лозунгом «Слышать всегда»; были опубликованы новые данные о доступе к слуховым аппаратам. В 2021 г. он проходил под лозунгом «Забота о слухе для всех» и включал в себя презентацию Всемирного доклада по проблемам слуха, а также создание в сети Фейсбук группы ВОЗ по охране здоровья слуха. В обоих случаях Секретариат поддерживал мероприятия по повышению уровня осведомленности в более чем 100 странах.

17. Секретариат будет и впредь оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по предупреждению, выявлению и устранению потери слуха путем интеграции услуг по охране здоровья уха и слуха в национальные системы здравоохранения.

### **С. СОДЕЙСТВИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ БЕЖЕНЦЕВ И МИГРАНТОВ (решение ВНА72(14) (2019 г.))**

18. Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении ВНА72(14) поручила Генеральному директору представить доклад об осуществлении глобального плана действий ВОЗ на 2019–2023 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов. В настоящем докладе освещается прогресс, достигнутый к настоящему времени.

### **Спасение жизней с помощью краткосрочных и долгосрочных мер в области общественного здравоохранения**

19. Были предприняты значительные усилия по обеспечению охвата беженцев и мигрантов глобальными мерами борьбы с пандемией COVID-19, в том числе путем

разработки и выполнения соответствующего временного руководства<sup>1</sup> и аналитической записки по вопросам доступа к услугам<sup>2</sup>, а также участия в подготовке аналитической записки Организации Объединенных Наций<sup>3</sup>; включения вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов в Глобальный план гуманитарного реагирования на COVID-19 и в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по непосредственным социально-экономическим мерам реагирования на COVID-19; обеспечения справедливого доступа к вакцинам для беженцев и мигрантов посредством разработки руководящих принципов; и оказания содействия в разработке и осуществлении национальных планов внедрения вакцин и проведения вакцинации против COVID-19.

20. Во всех регионах было обеспечено усиление поддержки стран, принимающих беженцев и мигрантов. Это включает гуманитарную и долгосрочную медицинскую помощь, оценку состояния здоровья, профилактику приоритетных заболеваний и борьбу с ними, широкий круг программ в области здравоохранения и повышения качества медицинских услуг на границах и в пунктах въезда для обеспечения непрерывности оказания помощи и сортировки пациентов из числа беженцев и мигрантов, включая предполагаемые случаи заболевания COVID-19.

#### **Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и учета интересов беженцев и мигрантов в рамках систем здравоохранения**

21. Секретариат сотрудничает с многосторонней платформой УНС2030 в целях ускорения прогресса в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая беженцев и мигрантов, в том числе с помощью принятой в Мехико Политической декларации о всеобщем охвате услугами здравоохранения, а также путем мобилизации ресурсов, в том числе в рамках Европейского союза. В октябре 2020 г. была организована всемирная школа ВОЗ по вопросам охраны здоровья беженцев и мигрантов, в работе которой приняли участие 185 официальных представителей правительств и партнеров в целях наращивания национального потенциала и знаний.

22. Секретариат разработал и приступил к использованию глобальных стандартов компетентности, обеспечивающих руководство в отношении профессиональной подготовки, с тем чтобы работники здравоохранения могли предоставлять качественные медицинские услуги беженцам и мигрантам.

---

<sup>1</sup> Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331777>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>2</sup> United Nations Network on Migration, Enhancing access to services for migrants in the context of COVID-19 Preparedness, prevention, and response and beyond ([https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/final\\_network\\_wg\\_policy\\_brief\\_covid-19\\_and\\_access\\_to\\_services.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/final_network_wg_policy_brief_covid-19_and_access_to_services.pdf), по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>3</sup> United Nations Network Sustainable Development Group, Policy brief: COVID-19 and people on the move. June 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

### **Учет вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов в рамках глобальных, региональных и страновых повесток дня, партнерского взаимодействия и информационно-пропагандистской деятельности**

23. Являясь членом Исполнительного комитета Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции и Руководящего комитета ее Многостороннего партнерского целевого фонда, а также одним из руководителей ее Рабочей группы по обеспечению доступа к услугам, ВОЗ обеспечивает руководство в области здравоохранения и стратегическую направленность деятельности сети, особенно в отношении реагирования системы Организации Объединенных Наций на пандемию COVID-19 и осуществления Глобального договора о беженцах и Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции. Кроме того, предоставлялась поддержка региональным экономическим сообществам и сетям в целях содействия охране здоровья беженцев и мигрантов, в том числе в рамках проводимых ими региональных обзоров.

24. В 2019 г. ВОЗ и МОМ подписали новый меморандум о взаимопонимании, после чего в 2020 г. был подписан меморандум о взаимопонимании и оперативном руководстве между ВОЗ и УВКБ ООН. В этих соглашениях были изложены шесть областей сотрудничества. В рамках ВОЗ создана сеть технических экспертов для работы на всех трех уровнях Организации, что позволит усилить координацию в целях совместного удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях.

25. Секретариат руководил информационно-пропагандистской деятельностью в целях содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов и активизации взаимодействия с государствами-членами и партнерами путем проведения успешных параллельных мероприятий, брифингов и вебинаров в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и ежегодных совещаний Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, МОМ, Механизма мэров и Глобального форума по вопросам миграции и развития, а также Всемирного дня беженцев и Международного дня мигрантов.

### **Мониторинг, информация, фактические данные, коммуникация в области здравоохранения**

26. Была создана сеть экспертов для разработки и осуществления программы исследований на основе анализа фактических данных, мер политики и других нормативных материалов, а также разработаны механизмы для подготовки первого глобального доклада о состоянии здоровья беженцев и мигрантов. Налажено сотрудничество в области сбора данных и проведения исследований с МОМ, УВКБ ООН, Группой экспертов Организации Объединенных Наций по статистике миграции и Группой экспертов Организации Объединенных Наций по статистике беженцев и внутренне перемещенных лиц, обеспечивая включение вопросов охраны здоровья в повестку дня в области статистики по беженцам и мигрантам.



27. Обследование ApartTogether survey<sup>1</sup>, содержащее информацию, полученную от 30 000 беженцев и мигрантов, позволяет понять особенности восприятия ими воздействия COVID-19 на их жизнь.

#### **D. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16 (2011 г.))**

28. В 2020 г. в шести странах было зарегистрировано в общей сложности 27 случаев заболевания людей дракункулезом (болезнью ришты) в 18 деревнях. В Анголе был зарегистрирован один случай, в Чаде – 12 случаев в 10 деревнях, в Эфиопии – 11 случаев в пяти деревнях, в Мали – один случай и в Южном Судане – один случай; один случай заболевания был зарегистрирован в Камеруне, который, вероятно, был завезен из Чада. Общие показатели заболеваемости в 2020 г. были на 50% ниже, чем в 2019 г. В 2020 г. в Камеруне, Чаде, Эфиопии и Мали были также зарегистрированы случаи инфицирования животных. Когда в 1980-е годы начали предприниматься усилия по ликвидации дракункулеза, в 20 странах он являлся эндемическим заболеванием; его ликвидация будет способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

29. ВОЗ и ее глобальные партнеры (Центр Картера, ЮНИСЕФ и Сотрудничающий центр ВОЗ по ликвидации дракункулеза при Центрах по контролю и профилактике болезней Соединенных Штатов Америки) продолжали оказывать поддержку целенаправленным мерам вмешательства на уровне местных сообществ и стран, осуществляемым всеми пострадавшими странами, и поддерживали устойчивую динамику действий по ликвидации этого заболевания при эффективном и постоянном сотрудничестве со стороны доноров.

30. На данный момент в соответствии с рекомендациями Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза ВОЗ сертифицировала в общей сложности 199 стран, территорий и районов, включая 187 государств-членов ВОЗ. Семь государств-членов по-прежнему подлежат сертификации; болезнь остается эндемической в Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане, в то время как Ангола сообщила о третьем подтвержденном случае заболевания среди коренного населения в течение трех лет подряд в 2020 г., в связи с чем эта страна в настоящее время классифицирована как эндемичная по этой болезни. Судан находится на этапе, непосредственно предшествующем сертификации, как и Демократическая Республика Конго, которая не сообщала о случаях заболевания с 1950-х годов. Четырнадцатое совещание Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза было проведено в виртуальном формате в октябре 2020 г. В ноябре 2020 г. некоторые члены Комиссии встретились для дальнейшего обсуждения путей разработки и проведения научных исследований и обсуждения процессов сертификации в контексте заражения животных риштой.

31. Несмотря на пандемию коронавируса (COVID-19), в 2020 г. Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан проводили активный эпиднадзор на местном уровне в

---

<sup>1</sup> ApartTogether survey: Preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

6 765 деревнях (7 735 деревень в 2019 г.). Судан продолжил проведение предсертификационного эпиднадзора, а в Демократической Республике Конго продолжалась активная работа по выявлению случаев и усилению эпиднадзора. Ни в одной из стран не было обнаружено ни одного случая заболевания людей или инфицирования животных.

32. В Анголе в марте 2020 г. был зарегистрирован один случай заболевания человека после принятия Министерством здравоохранения при поддержке ВОЗ мер по усилению эпиднадзора и повышению уровня информированности населения. Как представляется, этот случай связан с небольшим местным очагом заражения на границе с Намибией. ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения Намибии и содействие в усилении трансграничного эпиднадзора с Анголой.

33. Все страны, еще не прошедшие сертификацию, в 2020 г. продолжали предлагать денежное вознаграждение за добровольное информирование о случаях заболевания дракункулезом. Согласно неподтвержденным сообщениям, в течение 2020 г. во всем мире было зарегистрировано и расследовано более 128 000 случаев заболевания людей и 77 000 случаев заражения животных, 99% из которых были расследованы в течение 24 часов. Большинство ранее эндемичных стран, прошедших сертификацию, в 2020 г. продолжали представлять ВОЗ ежеквартальные отчеты.

34. Камерун проводит активный эпиднадзор в приграничных районах с повышенным риском, а также при помощи ВОЗ повышает осведомленность населения всей страны о денежных выплатах. Сообщалось о том, что в той же локализованной зоне передачи заболевания на границе с Чадом инфекция дракункулеза была выявлена у шестилетней девочки и шести зараженных животных. Несмотря на сложную ситуацию в плане безопасности, ВОЗ оказывает содействие Центральноафриканской Республике в усилении эпиднадзора в районах повышенного риска на границе с Чадом.

35. Заражение собак *Dracunculus medinensis* продолжает оставаться серьезной проблемой для глобальной кампании по ликвидации дракункулеза. По сравнению с 2019 г. общее число случаев заражения животных в 2020 г. сократилось на 20% с 1 991 до 1 600 случаев. В 2020 г. Чад сообщил о 1 507 инфицированных собаках и 63 котах; Эфиопия – о трех инфицированных собаках, восьми котах и четырех бабуинах; Мали – о девяти собаках; сообщения из Анголы об инфицированных животных не поступали. Прерывание передачи через животных может быть достигнуто за счет упреждающего привязывания животных (в основном собак), усиления эпиднадзора, принятия мер сдерживания, медико-санитарного просвещения населения и владельцев животных, а также мер по борьбе с переносчиками. Страны, в которых имеет место передача заболевания, в 2020 г. предпринимали решительные усилия по расширению борьбы с переносчиками.

36. Вооруженные конфликты и небезопасная обстановка продолжали затруднять работу программ по ликвидации болезни и ограничивать их доступность в ряде районов Мали. В Южном Судане выполнение программы и доступ в эндемичные районы по-прежнему были затруднены в связи с перемещением населения.

37. На двадцать четвертом Международном обзорном совещании руководителей программ по ликвидации дракункулеза, которое проводилось в виртуальном формате в марте 2020 г., страны представили доклады о ходе осуществления своих программ в предыдущем году. Двадцать пятое Международное обзорное совещание было проведено в виртуальном формате в марте 2021 г. Четвертое двухгодичное совещание по обзору программ ликвидации дракункулеза в странах, прошедших сертификацию, состоится в виртуальном формате в июне 2021 г.; его участники обсудят меры в области постсертификационного эпиднадзора.

38. В связи с пандемией COVID-19 ежегодное неофициальное совещание с министрами здравоохранения стран, затронутых дракункулезом, обычно проводившееся в рамках Ассамблеи здравоохранения, было отложено.

#### **Е. ПРОГРЕСС В РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (резолюция WHA60.16 (2007 г.))**

39. В ответ на резолюцию WHA60.16 (2007 г.) государства-члены в сотрудничестве с Секретариатом и партнерами продолжают содействовать рациональному использованию лекарственных средств, стремясь свести к минимуму число случаев чрезмерного, недостаточного и неправильного использования лекарственных средств. Секретариат разрабатывает руководящие принципы и оказывает поддержку в осуществлении соответствующих мер политики и стратегий по обеспечению более рационального использования лекарственных средств, включая обновление национальных перечней основных лекарственных средств, контроль за использованием лекарственных средств и соблюдение надлежащей практики.

#### **Стратегии и обязательства**

40. Согласно дорожной карте ВОЗ по обеспечению доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения на 2019–2023 гг.<sup>1</sup>, целесообразное назначение, отпуск и рациональное применение лекарственных средств имеют важнейшее значение для расширения справедливого доступа к лекарственным средствам, в том числе путем обеспечения воздействия на здоровье и эффективного использования ресурсов. В дорожной карте отмечается необходимость подготовки медицинских работников, а также процедур повышения качества и регулярного контроля за использованием лекарственных средств.

41. Министры здравоохранения государств-членов Региона ВОЗ Юго-Восточной Азии, участвующие в семьдесят первой сессии Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии в Нью-Дели, Индия, в 2018 г. приняли решение об оказании содействия в надлежащем использовании медицинской продукции, особенно противомикробных препаратов, в качестве одной из важнейших мер по улучшению

---

<sup>1</sup> См. документ A72/17.

доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции<sup>1</sup>.

42. Региональная стратегия расширения доступа к лекарственным средствам и вакцинам в Регионе Восточного Средиземноморья на 2020–2030 гг. предусматривает рациональное использование лекарственных средств с учетом уроков пандемии COVID-19<sup>2</sup>.

43. Разработанная ПАОЗ концептуальная модель основных функций общественного здравоохранения в странах Америки определяет «обеспечение доступа к качественным, безопасным и эффективным основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование» в качестве одной из важнейших функций, подчеркивая важное значение рационального использования основных лекарственных средств и технологий здравоохранения<sup>3</sup>.

### **Руководящие принципы**

44. Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств содержит информацию о дозировках и дозировочных формах; указания относительно того, кто должен принимать лекарственное средство; при каких заболеваниях можно использовать лекарственное средство и как его следует принимать, а также сведения о клинических данных. Этот перечень используют более 150 стран для определения того, какие лекарства лучше всего соответствуют их национальным условиям и приоритетам в области здравоохранения для составления национальных перечней основных лекарственных средств.

45. Перечень был обновлен в июне 2019 г.<sup>4</sup> Комитет экспертов рассмотрел 65 заявок, а также рекомендации рабочих групп по антибиотикам и препаратам для лечения онкологических заболеваний. Комитет одобрил рекомендации в отношении классификации 177 широко используемых антибиотиков с разделением на группы Access, Watch или Reserve (доступные, поднадзорные или резервные) (AWaRe) в целях

---

<sup>1</sup> Delhi Declaration on improving access to essential medical products in the region and beyond (SEA/RC71/R2) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328050/sea-rc71-r2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

<sup>2</sup> Документ EM/RC67/6 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRC676-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>3</sup> The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description (Washington, D.C: Pan American Health Organization; 2020) ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>4</sup> См. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2019 (including the 21st WHO Model List of Essential Medicines and the 7th WHO Model List of Essential Medicines for Children). Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1021). (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210300>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

повышения эффективности мониторинга и регулирования использования антибиотиков<sup>1</sup>.

46. Была выпущена цифровая версия перечня ВОЗ, позволяющая легко осуществлять поиск по названиям лекарств или проблем здоровья, а также создавать и экспортировать индивидуализированные перечни<sup>2</sup>.

47. Было опубликовано практическое пособие по внедрению программ рационального использования противомикробных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях для стран с низким и средним уровнем дохода<sup>3</sup>. Это практическое пособие призвано способствовать выполнению задачи 4 Глобального плана действий – «Оптимизировать использование противомикробных препаратов в охране здоровья человека и животных».

48. Были опубликованы новые руководящие принципы ВОЗ в отношении лечения хронической боли у детей<sup>4</sup>. Руководящие принципы включают фармакологические меры обезболивания у детей в возрасте от 0 до 19 лет, включая использование морфина. Руководящие принципы призваны помочь государствам-членам и их партнерам в разработке и осуществлении мер политики, нормативных положений, протоколов обезболивания и передовой практики в области обезболивания на национальном и местном уровнях, подчеркивая важное значение контроля за опиоидными препаратами для решения проблем, касающихся вреда, причиняемого ненадлежащим использованием этих лекарственных средств.

49. Меры борьбы с пандемией коронавируса предусматривают ускоренную разработку и регулярное обновление клинических рекомендаций в отношении рационального использования научно обоснованных терапевтических вмешательств у пациентов с COVID-19. Кроме того, в целях борьбы с инфодемией ВОЗ развернула широкую кампанию по просвещению общественности, направленную на то, чтобы не допустить использования нерациональных и вредных методов лечения, пропагандируемых в рамках глобальной кампании дезинформации, связанной с пандемией.

### **Дальнейшие действия**

50. Необходимо расширять усилия, направленные на решение проблемы рационального использования лекарственных средств, в том числе в рамках национальной политики и планов, посредством региональных инициатив и выделения ресурсов, как это рекомендовано в резолюции WHA60.16. В частности, необходимо

---

<sup>1</sup> (<https://aware.essentialmeds.org/groups>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>2</sup> (<https://list.essentialmeds.org/>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>3</sup> Стратегия контроля антимикробной терапии в лечебно-профилактических учреждениях для стран с низким и средним уровнем дохода. Практическое пособие. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789240003095-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

<sup>4</sup> Guidelines on the management of chronic pain in children. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>, по состоянию на 16 февраля 2021 г.).

провести дополнительную работу для обеспечения того, чтобы лица, назначающие лекарственные препараты, имели возможность соблюдать руководящие принципы и другие проверенные стратегии; обеспечения согласованности рекомендаций по вопросам политики, начиная с выбора лекарственных средств и до назначения препаратов; повышения уровня грамотности в области здравоохранения; осуществления программ рационального использования; и получения странами поддержки в разработке политики и нормативных актов, направленных на обеспечение доступа к лекарственным средствам, их надлежащее назначение, распределение и использование, включая контролируемые лекарственные средства для лечения боли и оказания паллиативной помощи, при одновременном сведении к минимуму риска утечки и неправильного использования лекарственных средств.

### **Г. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ (резолюция WHA60.1 (2007 г.))**

51. В мае 2007 г. шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA60.1 «Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы».

52. В мае 2019 г. на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялось обсуждение доклада Генерального директора по этому вопросу<sup>1</sup>. Государства-члены приняли доклад к сведению, подчеркнули, что преимущества программы исследований вируса натуральной оспы, осуществляемой под контролем ВОЗ, должны быть доступны для всех, и предложили отложить принятие решения о дате уничтожения запасов живого вируса натуральной оспы на срок до пяти лет, с тем чтобы дать время для обдумывания наилучших вариантов для глобального общественного здравоохранения. Секретариат будет и впредь содействовать разработке средств противодействия и обеспечению доступа к ним.

53. В настоящем докладе о ходе работы кратко излагаются результаты двадцать второго совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованию вируса натуральной оспы (Женева, 4–5 ноября 2020 г.)<sup>2</sup>, касающиеся исследования, проведенного в двух разрешенных местах хранения запасов вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки.

54. В отношении исследований в области противовирусной терапии Консультативный комитет отметил, что в Канаде и Европейском союзе в настоящее время изучаются материалы, касающиеся лицензирования противовирусного препарата тековиримат, одобренного в Соединенных Штатах Америки для лечения оспы в июле 2018 г. Он далее отметил прогресс в разработке других противовирусных препаратов и выразил озабоченность по поводу времени, которое потребуется для разработки моноклональных антител. Проводимые разработки модели исследований оспы на животных

---

<sup>1</sup> Документ A72/28; см. также документ WHA72/2019/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета В, раздел 2. См. также документ A73/32.

<sup>2</sup> Доклад о совещании будет размещен на веб-сайте ВОЗ на следующей странице: <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents>.

демонстрируют многообещающие результаты. Консультативный комитет рекомендовал включить одобренные средства противодействия в чрезвычайный запас ВОЗ.

55. Консультативный комитет отметил, что продолжается разработка вакцин против оспы на основе вируса осповакцины, основной целью которой является повышение безопасности вакцин. Вакцина на основе модифицированного вируса осповакцины штамма Анкара (MVA), одобренная в Канаде и Соединенных Штатах Америки для профилактики как натуральной, так и обезьяньей оспы, была также одобрена в Канаде в ноябре 2020 г. для профилактики других ортопоксвирусных инфекций среди людей, подвергающихся риску, что явилось первым случаем утверждения расширенных показаний для ее применения. В Японии продолжалось исследование вакцины третьего поколения на основе вируса осповакцины (LC16m8), и в настоящее время ведется работа по лицензированию вакцины четвертого поколения (VaccΔ6) в Российской Федерации. При рассмотрении полученной ВОЗ информации об инцидентах, связанных с вирусом осповакцины, Консультативный комитет вновь подчеркнул важное значение обеспечения доступа к вакцинам и лечебным препаратам для персонала лабораторий, а также продолжения работы по расширению лицензирования всех средств противодействия, а также обеспечению доступа к средствам профилактики обезьяньей оспы и борьбы с ней.

56. Консультативный комитет рекомендовал продолжить разработку средств диагностики, с тем чтобы обеспечить их более широкое распространение и доступность в полевых условиях, и подчеркнул важное значение наращивания лабораторного потенциала в странах для оперативного подтверждения вируса натуральной и обезьяньей оспы. Он также настоятельно призвал к разработке технологий диагностики без использования живых вирусов натуральной оспы.

57. Что касается палеогеномных исследований человеческих останков, Консультативный комитет представил рекомендации в отношении ситуаций, когда случайно или в рамках отдельно заявленного исследования может быть обнаружена ДНК вируса натуральной оспы, согласно которым следует провести оценку риска с использованием методики ВОЗ. Текущие рекомендации ВОЗ в отношении передачи образцов ДНК вируса натуральной оспы, обращения с ними и их синтеза будут обновлены.

58. В дополнение к деятельности Консультативного комитета в 2019 г. были проведены инспекционные проверки обеспечения биобезопасности в разрешенных местах хранения запасов вируса натуральной оспы, которые показали, что международные стандарты биобезопасности и биозащиты соблюдаются<sup>1</sup>. Разработаны планы проведения регулярных инспекционных проверок. Принимая во внимание ограничения, связанные с пандемией коронавируса (COVID-19), следующий раунд инспекционных проверок планируется провести в период с конца 2021 г. по начало 2022 г. В соответствии с резолюцией WHA60.1 в будущем по-прежнему раз в два года будут проводиться инспекционные проверки двух разрешенных мест хранения вируса.

---

<sup>1</sup> См. документы WHO/WHE/CPI/2019.25 и WHO/WHE/CPI/2019.26.

59. В резолюции WHA33.3, принятой тридцать третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 8 мая 1980 г., было объявлено о ликвидации оспы во всем мире. Восьмого мая 2020 г. ВОЗ отметила сороковую годовщину этого эпохального достижения выступлением Генерального директора, видеоконференцией с участием специально приглашенных гостей, выпуском короткого фильма и памятной марки, а также проведением мероприятий, которые напоминают всем нам о том, что может быть достигнуто, когда государства-члены работают сообща в духе солидарности.

## **Н. ВОДОСНАБЖЕНИЕ, САНИТАРИЯ И ГИГИЕНА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция WHA72.7 (2019 г.))**

60. В 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA72.7 о водоснабжении, санитарии и гигиене (ВСГ) в учреждениях здравоохранения, которая основывается на существующей глобальной концепции, целях и руководящих принципах ВОЗ и ЮНИСЕФ. В 2020 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали подробный доклад о ходе работы в этой области в мире<sup>1</sup>. Основные положения, рассмотренные в докладе, и прогресс, достигнутый в осуществлении этой резолюции, кратко излагаются ниже.

### **Прогресс в достижении глобальных целевых показателей**

61. Глобальный целевой показатель предусматривает, что к 2025 г. не менее 80% учреждений здравоохранения будут располагать базовыми услугами водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), а к 2030 г. этот показатель достигнет 100%. Согласно обновленным данным Совместной программы мониторинга в области водоснабжения и санитарии ВОЗ/ЮНИСЕФ, во всем мире существуют значительные пробелы: каждое четвертое учреждение не имеет доступа к базовым услугам водоснабжения, каждое десятое не располагает услугами в области санитарии, а в каждом третьем отсутствуют надлежащие средства для очистки рук в местах оказания медицинской помощи. Кроме того, в каждом третьем учреждении не производится разделение отходов безопасным образом.

62. В наименее развитых странах половина учреждений здравоохранения не имеют доступа к базовым услугам водоснабжения, 60% не предоставляют услуг санитарии, а 7 из 10 не располагают базовыми услугами по утилизации медицинских отходов. Экономические последствия ограничительных мер, связанных с пандемией коронавируса (COVID-19), угрожают расширить этот разрыв.

63. На глобальном уровне в рамках ряда программ в области здравоохранения оказание услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения было интегрировано в глобальные стандарты, стратегии и учебные пакеты. Кроме того, ВОЗ и ее партнеры представили рекомендации относительно минимальных требований для эффективных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на

---

<sup>1</sup> Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>, по состоянию на 17 февраля 2021 г.).



уровне учреждений здравоохранения. В то же время масштабы реализации этих мер ограничены, а выделяемые ресурсы недостаточны.

### **Прогресс в осуществлении резолюции WHA72.7 (2019 г.)**

64. Данные, предоставленные 47 странами, показывают, что в ответ на резолюцию WHA72.7 (2019 г.) более 70% стран провели соответствующий анализ ситуации, 86% обновили и внедряют стандарты, а 60% работают над постепенным улучшением инфраструктуры и повышением эффективности служб эксплуатации и обслуживания, обеспечивающих предоставление услуг ВСГ. Прогресс наблюдается даже в нестабильных и пострадавших от конфликтов странах и во всех регионах, чему способствует сильное национальное руководство и координация, использование данных для распределения ресурсов и осуществления действий, а также наделение работников здравоохранения и местных сообществ правами и возможностями для совместной разработки решений.

65. Вместе с тем сохраняются серьезные пробелы. Лишь в трети стран были разработаны программы действий с калькуляцией затрат, а показатели ВСГ были включены в систему регулярного мониторинга национальной системы здравоохранения лишь немногим более чем в 10% стран.

### **Действия ВОЗ**

66. В ответ на многочисленные просьбы о предоставлении рекомендаций и проведении учебных занятий в контексте пандемии COVID-19 ВОЗ обновила существующие модули обучения по обеспечению ВСГ в учреждениях здравоохранения, уделяя особое внимание COVID-19 и вопросам климата. В 2020 г. ВОЗ провела серию учебных вебинаров по инструменту повышения качества водоснабжения и санитарии в учреждениях здравоохранения (WASH-FIT), а также серию глобальных вебинаров по профилактике инфекций и инфекционному контролю в контексте COVID-19 в сотрудничестве с Центрами США по контролю и профилактике заболеваний. Кроме того, были подготовлены краткий обзор и упрощенная версия WASH-FIT для принятия мер оперативного реагирования в районах, затронутых COVID-19. Было разработано и широко распространено временное руководство ВОЗ/ЮНИСЕФ по вопросам ВСГ и COVID-19, основное внимание в котором уделяется учреждениям здравоохранения. Таким образом, в проведении учебных занятий по WASH-FIT и оказании последующей поддержки приняли участие новые партнеры в области ВСГ и охраны здоровья, при этом не менее 10 стран адаптировали и внедрили этот инструмент, уделяя особое внимание мерам профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также вопросам устойчивости к изменению климата. В 2019 г. ВОЗ приступила к использованию 10 комплексных учебных модулей по профилактике инфекций и инфекционному контролю, подкрепленных в 2020 г. дополнительными учебными ресурсами и модулями для поддержки ответных мер в связи с пандемией COVID-19.

67. ВОЗ продолжает оказывать странам финансовую и техническую поддержку в разработке национальных планов действий по ВСГ в учреждениях здравоохранения, обновлении стандартов и решении конкретных проблем. В 2019 г. ВОЗ провела

глобальное обследование по профилактике инфекций и инфекционному контролю и гигиене рук в целях поддержки проведения мониторинга национальных программ в странах. После 2019 г. были опубликованы основные руководящие принципы в поддержку национальных усилий по разработке или укреплению таких программ и расширению экспертных знаний в рамках всей системы здравоохранения, в том числе программ по ВСГ, качеству помощи и безопасности пациентов, включая основные рекомендации по минимальным требованиям к программам профилактики инфекций и инфекционного контроля<sup>1</sup> и основные квалификационные требования для специалистов в области профилактики инфекций и инфекционного контроля<sup>2</sup>. В целях поддержки странового мониторинга программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) в 2019 г. ВОЗ провела Глобальный обзор по ПИИК и гигиене рук на уровне учреждений здравоохранения с участием 4 673 учреждений в 126 странах, включая 38 стран, которые провели обследование в масштабах всей страны.

68. ВОЗ и ЮНИСЕФ организовали проведение глобальных вебинаров и двух совещаний групп экспертов для обсуждения полученных результатов и выводов доклада о ходе работы в этой области. Вопросам ВСГ было уделено большое внимание в статье, опубликованной совместно Генеральным директором ВОЗ и исполнительным директором ЮНИСЕФ. В 2020 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ приступили к осуществлению инициативы по гигиене рук для всех (Hand Hygiene for All Initiative), направленной на обеспечение выполнения глобальных рекомендаций ВОЗ по гигиене рук в контексте пандемии COVID-19 в качестве основы для расширения мер по профилактике инфекций и инфекционного контроля, а также усилий в области ВСГ. ВОЗ продолжает проводить свою глобальную кампанию по гигиене рук при оказании медицинской помощи под девизом «Спасайте жизни – мойте руки», организуя ежегодно 5 мая мероприятия с использованием самых разнообразных технических средств и средств коммуникации.

69. Согласно оценкам, уровень ежегодных расходов на обеспечение всеобщего охвата базовыми услугами ВСГ в учреждениях здравоохранения в 47 наименее развитых странах в период с 2021 по 2030 г. является невысоким (0,30 долл. США на душу населения). Увеличение инвестиций в услуги в этой области и в службы энергоснабжения является одним из основных рецептов для здорового экологического восстановления после пандемии COVID-19. Улучшение водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения также имеет важнейшее значение для борьбы с COVID-19 и восстановления.

70. Все регионы ВОЗ приняли меры по выполнению данной резолюции и оказанию поддержки странам в проведении оценки исходной ситуации, укреплении стандартов, осуществлении профессиональной подготовки и интеграции с программами в области здравоохранения. В Африканском регионе в 21 стране программы по ВСГ осуществляются совместно с национальными программами профилактики инфекций и

---

<sup>1</sup> Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, по состоянию на 30 марта 2021 г.).

<sup>2</sup> Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, по состоянию на 30 марта 2021 г.).

инфекционного контроля. В Регионе стран Америки в октябре 2020 г. на встрече на высшем уровне региональных лидеров проблема обеспечения услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения была рассмотрена на самом высоком политическом уровне; была предоставлена поддержка ряду стран в организации совместной подготовки специалистов по вопросам ВСГ и профилактики инфекций и инфекционного контроля. В Регионе Юго-Восточной Азии информационная панель Fit for Service (эксплуатационная пригодность) предоставляет в режиме реального времени информацию об услугах в области ВСГ и других показателях качества оказания помощи, а новый информационно-пропагандистский инструментарий помогает странам оказывать влияние на меры политики и инвестиции. В Европейском регионе установление национальных целевых показателей и мониторинг услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения осуществляются с учетом Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 г. по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер. Пяти странам было оказано содействие в проведении углубленного анализа мер политики и ситуации, в результате чего отдельные аспекты программ по ВСГ были интегрированы в соответствующие меры политики, стандарты и положения, а также разработаны передовые методы обеспечения услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения. В Регионе Восточного Средиземноморья основные усилия направлены на проведение анализа и повышение качества услуг ВСГ в учреждениях здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций, включая поддержку мер профилактики инфекций и инфекционного контроля. Обеспечение услуг в области ВСГ в учреждениях здравоохранения было названо главным приоритетом в Регионе Западной части Тихого океана, и в ряде стран был проведен анализ ситуации.

### **Дальнейшие шаги**

71. ВОЗ будет продолжать сотрудничать с ЮНИСЕФ и партнерами в целях активизации усилий по осуществлению четырех основных рекомендаций, содержащихся в докладе о ходе работы в мире. Кроме того, в настоящее время создается глобальная целевая группа по вопросам ВСГ в учреждениях здравоохранения, в состав которой войдут высокопоставленные лица, занимающиеся вопросами информационно-просветительской деятельности и политики, поддержки стран и инвестиций.

## **I. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ВОПРОСАМ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И ЗДОРОВЬЯ В МАЛЫХ ОСТРОВНЫХ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ГОСУДАРСТВАХ (решение WHA72(10) (2019 г.))**

### **Общие сведения**

72. На семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят к сведению план действий ВОЗ по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах<sup>1</sup>. Ниже представлен первый доклад о ходе выполнения этого плана.

---

<sup>1</sup> См. документ WHA72/2019/REC/1, приложение 3.

73. На двадцать третьей сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата в ноябре 2017 г. была выдвинута специальная инициатива по изменению климата и охране здоровья в малых островных развивающихся государствах, которая была включена в качестве платформы в Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2023 гг. Информационную поддержку и осуществление глобального плана обеспечивают региональные планы действий.

74. План предполагает, что к 2030 г. все системы здравоохранения в малых островных развивающихся государствах будут устойчивы к изменчивости и изменению климата, и предусматривает четыре стратегических направления деятельности, а именно: расширение прав и возможностей – оказание поддержки руководству в области здравоохранения в малых островных развивающихся государствах для осуществления взаимодействия на национальном и международном уровнях; фактические данные – создание экономического обоснования для инвестиций; осуществление – готовность к климатическим рискам, адаптация и меры политики в области смягчения воздействия изменения климата, способствующие укреплению здоровья; ресурсы – предоставление доступа к финансированию в области изменения климата и здоровья.

### **Прогресс в рамках четырех стратегических направлений деятельности**

75. Ниже приводится краткая информация о ходе работы с использованием восьми показателей, указанных в плане<sup>1,2</sup>, на основе данных, полученных в ходе глобального обследования по вопросам здравоохранения и изменения климата, проведенного ВОЗ в 2018 г.

Показатель 1.1 – Создание Секретариатом координационного механизма в отношении малых островных развивающихся государств.

Показатель 1.2 – Шесть малых островных развивающихся государств представили национальные планы адаптации на централизованной платформе Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата; все шесть государств включили охрану здоровья в качестве одного из приоритетов в свои планы. Тридцать четыре из 40 малых островных развивающихся государств включили охрану здоровья в качестве одного из приоритетов в определяемые на

---

<sup>1</sup> Для целей плана действий и программы работы Секретариата в него включены следующие государства-члены ВОЗ: Африканский регион: Кабо-Верде, Коморские Острова, Гвинея-Бисау, Маврикий, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова; Регион стран Америки: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Барбадос, Белиз, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Гренада, Гайана, Гаити, Ямайка, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго; Регион Юго-Восточной Азии: Мальдивские Острова, Тимор-Лешти; Регион Восточного Средиземноморья: Бахрейн; Регион Западной части Тихого океана: Острова Кука, Фиджи, Кирибати, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Науру, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Сингапур, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Вануату.

<sup>2</sup> Описания этих показателей были уточнены, с тем чтобы отразить результаты обсуждений с соответствующими регионами относительно эффективных показателей деятельности.

национальном уровне вклады (первый цикл – 2015 г.). Эти показатели считаются исходными значениями.

Показатель 2.1 – Двадцать малых островных развивающихся государств завершили подготовку национальных обзоров данных в отношении климата и здоровья в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата при поддержке ВОЗ, что представляет собой увеличение исходного значения данного показателя (шесть малых островных развивающихся государств в 2018 г.).

Показатель 2.2 – Данные о числе сотрудничающих центров, активно участвующих в поддержке плана действий будут представлены в будущих докладах о ходе работы.

Показатель 3.1 – В двадцати трех малых островных развивающихся государствах были инициированы меры по созданию устойчивых к воздействию климата и экологически устойчивых учреждений здравоохранения.

Показатель 3.2 – Семь из 22 малых островных развивающихся государств, в отношении которых имеются соответствующие данные, располагают национальными планами/стратегиями в области изменения климата и охраны здоровья. Из семи малых островных развивающихся государств, в которых имеются планы/стратегии, большинство сообщили о том, что уровни их реализации являются средними или высокими. Эти показатели считаются исходными значениями.

Показатель 4.1 – Тринадцать из 22 малых островных развивающихся государств, в отношении которых имеются соответствующие данные, в настоящее время получают международную финансовую поддержку деятельности в области изменения климата и охраны здоровья. Эти показатели считаются исходными значениями.

Показатель 4.2 – Общий объем финансирования, полученного или выделенного для деятельности в области изменения климата и охраны здоровья в 24 малых островных развивающихся государствах, за период с 2017 г. составил 42 млн долл. США. Примерно 80% этой суммы было выделено или утверждено в 2020–2021 гг.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Секретариат мобилизовал 42 млн долл. США на меры, связанные с изменением климата и охраной здоровья в 24 малых островных развивающихся государствах после проведения семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения при поддержке Глобального экологического фонда, Европейского союза и правительств Республики Корея и Норвегии. ВОЗ была утверждена в качестве «партнера по готовности» для Зеленого климатического фонда, а ВОЗ/ПАОЗ поддержала успешные заявки на осуществление проектов готовности Фонда, включая Белиз, Гайану, Гаити, Ямайку, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсию и Тринидад и Тобаго. Предложения других стран находятся в процессе рассмотрения.

## **Выводы и дальнейшие действия**

76. Пандемия COVID-19 привела к серьезному ухудшению состояния экономики и систем здравоохранения малых островных развивающихся государств. Кроме того, продолжают происходить стихийные бедствия, связанные с изменением климата, при этом от этих многочисленных чрезвычайных ситуаций особенно страдают бедные и уязвимые слои населения. Несмотря на это, указанные выше результаты свидетельствуют в целом о значительном прогрессе в малых островных развивающихся государствах во всех областях, хотя между странами наблюдаются заметные различия с точки зрения технического и/или финансового потенциала и уровня поддержки со стороны ВОЗ. Этому может способствовать активизация сотрудничества с Зеленым климатическим фондом.

77. Секретариат расширил этот план, дополнив его приоритетными задачами малых островных развивающихся государств в области здравоохранения, включая неинфекционные заболевания, питание, комплексное первичное медико-санитарное обслуживание и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Генеральный директор работает над созданием в 2021 г. Группы лидеров малых островных развивающихся государств в целях активизации диалога по вопросам здравоохранения и ускорения прогресса в достижении целевых показателей. В июне 2021 г. ВОЗ планирует проведение встречи на высшем уровне по вопросам здравоохранения малых островных развивающихся государств. Итоговые документы будут положены в основу основных политических повесток дня, включая Саммит по продовольственным системам, Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций, двадцать шестую сессию Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, Саммит «Здоровое питание для роста» и совещание министров малых островных развивающихся государств по неинфекционным заболеваниям.

= = =