



Доклады о ходе работы¹

Доклад Генерального директора

СОДЕРЖАНИЕ

A.	Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция WHA72.4 (2019 г.)).....	2
B.	Первичная медико-санитарная помощь (резолюция WHA72.2 (2019 г.)).....	4
C.	Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания (резолюция WHA69.24 (2016 г.)).....	6
D.	Улучшение доступа к ассистивным технологиям (резолюция WHA71.8 (2018 г.)).....	9
E.	Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.)).....	11
F.	Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.)).....	14
G.	Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции: комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями (резолюция WHA70.16 (2017 г.)).....	16
H.	Стратегия ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения (резолюция WHA63.21 (2010 г.)).....	18
I.	Ликвидация оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.)).....	21

¹ Раздел J содержится в документе A75/44 Add.1.

А. ПОДГОТОВКА К СОВЕЩАНИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСУ О ВСЕОБЩЕМ ОХВАТЕ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция ВНА72.4 (2019 г.))

1. Мир извлек два важных урока из пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19). Во-первых, системы здравоохранения во всех странах не были достаточно сильными с точки зрения безопасности в области здравоохранения для обеспечения готовности к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Во-вторых, они недостаточно сильны с точки зрения всеобщего охвата услугами здравоохранения для того, чтобы продолжать предоставлять услуги здравоохранения на справедливой основе, не создавая финансовых трудностей.

2. Результаты третьего оперативного обследования на глобальном уровне по вопросу о непрерывности предоставления основных услуг здравоохранения во время пандемии COVID-19 свидетельствуют о том, что слабость систем здравоохранения приводит к неблагоприятным последствиям. В результате пандемии COVID-19 в 91% стран произошли сбои в предоставлении основных услуг здравоохранения, которые затронули в среднем 45% из 66 предоставляемых видов услуг здравоохранения¹. Основной проблемой по-прежнему являются недостаточная поддержка и недостаточный потенциал медицинского персонала. Несмотря на широкое использование жизненно важных вакцин, средств диагностики и методов лечения COVID-19, соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья в странах и между странами вызывает серьезную озабоченность; 9% мирового населения, проживающего в странах с низким уровнем дохода, получили лишь 0,6% вакцин против COVID-19². Финансовые трудности затрагивали 1,4–1,9 миллиарда человек еще до пандемии; с тех пор ситуация ухудшилась³. Эти проблемы оказывают влияние на все показатели здоровья. Согласно оценкам, в 2020 г. пандемия COVID-19 унесла не менее трех миллионов жизней⁴. Кроме того, для достижения предусмотренной Тринадцатой общей программой работы ВОЗ цели обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно

¹ Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Interim report. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1, по состоянию на 8 марта 2022 г.).

² WHO COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://covid19.who.int/>, по состоянию на 4 апреля 2022 г.).

³ Tracking universal health coverage: 2021 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, по состоянию на 8 марта 2022 г.).

⁴ The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>, по состоянию на 8 марта 2022 г.).

1 миллиарда человек к 2025 г. требуется обеспечить доступ еще более чем для 800 миллионов человек¹.

3. Генеральный директор ВОЗ рассматривает всеобщий охват услугами здравоохранения и обеспечение безопасности в области здравоохранения как две стороны одной медали и считает, что наилучшим способом достижения этих целей является укрепление систем здравоохранения. Наилучший способ укрепления систем здравоохранения заключается в обеспечении охраны здоровья и медицинского обслуживания на местном уровне для всех людей в рамках системы первичной медико-санитарной помощи. В рамках этого подхода особое внимание уделяется таким конкретным областям, как восстановление, расширение и поддержание доступа к основным услугам здравоохранения, особенно в целях укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а также сокращение расходов за счет собственных средств; уделение особого внимания наименее охваченным услугами, наиболее уязвимым группам населения, особенно женщинам, детям и подросткам, мигрантам и беженцам; обеспечение доступа к вакцинам, лекарственным препаратам, средствам диагностики, устройствам и другим изделиям медицинского назначения; и инвестирование в подготовку медицинских работников, повышение их квалификации, инструменты, создание безопасной рабочей среды и обеспечение справедливой оплаты труда для предоставления безопасной, эффективной и качественной помощи.

4. Для удовлетворения конкретных потребностей людей в области здравоохранения на протяжении всей жизни и решения конкретных проблем, связанных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, необходимы целенаправленные и научно обоснованные меры вмешательства. Кроме того, необходимы более комплексные инвестиции и механизмы реализации, с тем чтобы уменьшить дублирование и неэффективность программ и поддержать межсекторальные компоненты и функции систем здравоохранения.

5. Во время пандемии ВОЗ осуществляла координацию мер, направленных на поддержку систем здравоохранения в рамках Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А) в целях широкомасштабного применения инструментов борьбы с COVID-19, обеспечения функционирования основных служб здравоохранения и защиты медицинских работников. Компонент объединения систем здравоохранения и мер реагирования в рамках Инициативы АСТ-А обеспечивает внутристрановую поддержку на основе тесного сотрудничества между Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Специальной программой по первичной медико-санитарной помощи и сетью консультантов по вопросам политики в рамках Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 115 странах.

6. На этапе восстановления ВОЗ будет усиливать поддержку стран в целях «радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь» для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и

¹ Tracking universal health coverage: 2021 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, по состоянию на 8 марта 2022 г.).

целей по обеспечению безопасности в области здравоохранения. Она будет оказывать дифференцированную поддержку в целях удовлетворения особых потребностей каждой страны и оказывать активную поддержку 25–30 странам, наиболее отстающим в плане обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здравоохранения, путем направления дополнительного персонала в страновые бюро ВОЗ и расширения использования таких платформ страновой поддержки, как Специальная программа по первичной медико-санитарной помощи и Компонент объединения систем здравоохранения и мер реагирования, а также усиления партнерского взаимодействия. ВОЗ будет обеспечивать глобальное руководство в области здравоохранения, предоставлять основные нормативные рекомендации и инвестиционные обоснования, а также данные, результаты исследований и инновационные решения в поддержку национальных планов каждой страны в области здравоохранения, направленных на достижение целей всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечение безопасности в области здравоохранения.

7. Совещание высокого уровня глав государств по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2023 г. предоставляет возможность придать новый импульс приверженности каждой страны на самом высоком политическом уровне радикальной переориентации систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи для достижения взаимосвязанных целей всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения безопасности в области здравоохранения. Эта приверженность должна основываться на научно-обоснованных инвестициях и плане действий, содержащем глобальную дорожную карту обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы страны могли быстрее продвигаться вперед к достижению поставленных ВОЗ целей «трех миллиардов», а также целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Участие заинтересованных сторон является неотъемлемой частью этого процесса и включает глобальное движение «ВОУЗ-2030», координационный механизм основных групп и других заинтересованных сторон в рамках Политического форума высокого уровня, глобальные учреждения и фонды здравоохранения, международные финансовые учреждения, ассоциации медико-санитарных и социальных работников, частный сектор, гражданское общество, академические учреждения, средства массовой информации и другие организации. Руководящая роль Всемирной ассамблеи здравоохранения имеет важнейшее значение для успешной подготовки и проведения совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, и Секретариат готов оказать поддержку государствам-членам в этом отношении.

В. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (резолюция WHA72.2 (2019 г.))

8. В соответствии с резолюцией WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь» Секретариатом были предприняты следующие основные действия.

9. В декабре 2020 г. была учреждена Специальная программа ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, целью которой является интеграция деятельности в области первичной медико-санитарной помощи на всех уровнях Организации, обеспечивая «универсальный» механизм оказания имплементационной поддержки государствам-

членам и вводя в действие операционный механизм первичной медико-санитарной помощи¹, который был принят к сведению семьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

10. В последние годы ВОЗ активизировала свою поддержку реализации национальных подходов к оказанию первичной медико-санитарной помощи в рамках Партнерства по всеобщему охвату услугами здравоохранения, являющегося одной из самых широких платформ Организации для международного сотрудничества в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Это Партнерство играет важнейшую роль в работе Специальной программы, помогая ВОЗ оказывать поддержку и предоставлять экспертные услуги в технических областях, укрепляя институциональный потенциал и руководство, в том числе в региональных и страновых бюро, в целях усиления системы первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения примерно в 115 странах, в которых проживает не менее трех миллиардов человек. В этой связи были приняты многочисленные меры стратегического характера в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, систем здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, а в страновые и региональные бюро были направлены 93 и 22 старших советников по вопросам политики, соответственно.

11. Специальная программа также используется для разработки технических продуктов для первичной медико-санитарной помощи, опираясь на технический и политический опыт, которым располагает Секретариат в области систем здравоохранения, программ лечения заболеваний, оказания помощи на протяжении всей жизни, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В качестве двух примеров можно привести систему оценки первичной медико-санитарной помощи, позволяющую осуществлять мониторинг систем здравоохранения с помощью показателей первичной медико-санитарной помощи², которые будут служить основой для представления будущих докладов о прогрессе в области первичной медико-санитарной помощи в странах в рамках мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также подготовку сборника тематических исследований по странам, предусмотренного операционным механизмом первичной медико-санитарной помощи. В контексте пандемии коронавируса (COVID-19) это включало подготовку документа с изложением позиции ВОЗ³.

¹ Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351738>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

² Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF); (2022) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>, по состоянию на 9 марта 2022 г.).

³ Обеспечение устойчивости систем здравоохранения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здравоохранения во время пандемии COVID-19 и в последующий период: документ с изложением позиции ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

12. В рамках Специальной программы Секретариат в сотрудничестве с региональными бюро проводит работу по установлению региональных приоритетов в области обновления системы первичной медико-санитарной помощи и повышения их значимости, содействуя тем самым реализации концепции и обязательств, изложенных в Астанинской декларации, в работе ВОЗ¹.

13. В качестве одного из 13 многосторонних учреждений, участвующих в деятельности в рамках механизма ускорения развития системы первичной медико-санитарной помощи, созданного в соответствии с Глобальным планом действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия, ВОЗ помогает координировать поддержку национальных усилий по развитию системы первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также устойчивого восстановления после пандемии COVID-19 в координации с соответствующими заинтересованными сторонами. В 2020 и 2021 гг. этот механизм ускорения развития способствовал проведению диалога на правительственном уровне с семью странами (Гана, Мали, Пакистан, Сомали, Южный Судан, Шри-Ланка, Украина), одной страновой миссии (Пакистан) и четырех диалогов по вопросам глобальной политики. Проводится также работа по осуществлению в рамках Глобального плана действий инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок».

С. УКРЕПЛЕНИЕ МЕХАНИЗМА КОМПЛЕКСНОГО ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (резолюция WHA69.24 (2016 г.))

14. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания, принятый в мае 2016 г. шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA69.24, направлен на оказание странам помощи в выполнении ими обязательств по внедрению модели первичной медико-санитарной помощи, предполагающей эффективное планирование, организацию и мониторинг услуг здравоохранения, впоследствии представленной в резолюции WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь». Действительно, все пять взаимосвязанных стратегий механизма являются факторами, способствующими реализации трех основных компонентов первичной медико-санитарной помощи (комплексное обслуживание, расширение прав и возможностей населения и местных

¹ Региональные стратегии и публикации по вопросам первичной медико-санитарной помощи, опубликованные после семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, включают: Региональное бюро для стран Африки (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332966> и <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345400>); Региональное бюро для стран Америки (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49643-cd57-inf-5-e-primary-health-care&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en); Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344914> и <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350460>); Европейское региональное бюро (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343171>); Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348102>); и Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана (https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-72/wpr-rc72-04_panel_discussion_on_phc.pdf/) (по состоянию на 9 марта 2022 г.).

сообществ и межсекторальные действия). Поэтому обе вышеуказанные резолюции носят взаимодополняющий характер.

15. В рамках механизма первичная медико-санитарная помощь рассматривается как центральный компонент системы здравоохранения, способствующий интеграции с другими системами обслуживания на протяжении всей жизни; механизм призван содействовать эффективному внедрению модели первичной медико-санитарной помощи посредством обеспечения высокого качества, безопасности, комплексного характера, физической и ценовой доступности и наличия услуг медико-санитарной помощи в интересах всего населения. Аналогичным образом, усилия по развитию первичной медико-санитарной помощи способствуют обеспечению комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания населения на страновом уровне.

16. Ниже описаны мероприятия, проведенные Секретариатом в 2020 и 2021 гг. во исполнение резолюции WHA69.24.

17. Секретариат оказывал государствам-членам, например Северной Македонии и Замбии, непосредственную техническую поддержку в области оценки и внедрения комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания. В рамках этой работы Секретариат в сотрудничестве с региональными бюро ВОЗ также проводил мероприятия, направленные, главным образом, на укрепление национальных систем оказания услуг здравоохранения во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и поддержания объемов важнейших видов медицинского обслуживания. Так, Региональное бюро для стран Америки оказало поддержку реформированию моделей оказания медицинской помощи в трех странах с акцентом на укреплении первичного звена медико-санитарной помощи с позиций комплексного медицинского обслуживания, ориентированного на местные сообщества. В 20 странах Региона Восточного Средиземноморья в целях активизации усилий по укреплению ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания осуществлялась инициатива по количественной оценке и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи. В Европейском регионе 37 стран получили поддержку в проведении страновых оценок, организации учебных курсов по вопросам комплексной первичной медико-санитарной помощи и осуществлении других мероприятий, и всем странам Региона были предоставлены рекомендации по укреплению комплексной первичной медико-санитарной помощи, а также инструменты для планирования резерва трудовых ресурсов здравоохранения на случай пандемии. В Регионе Западной части Тихого океана восьми странам была предоставлена поддержка по укреплению механизмов оказания помощи при COVID-19 и обеспечению населения основными услугами здравоохранения в рамках подхода, ориентированного на потребности людей, а пять стран получили помощь в области реформирования первичного звена медико-санитарной помощи или реализации пилотных программ.

18. Кроме того, Секретариат оказал поддержку усилиям государств-членов по включению механизма в национальные планы и стратегии в области здравоохранения (так, этот механизм был отражен в национальной политике в сфере здравоохранения всех стран Региона Юго-Восточной Азии и в других документах, разработанных в этом

Регионе). Секретариат также оказал помощь 30 государствам-членам в укреплении их систем неотложной медицинской помощи, с тем чтобы они могли служить в качестве комплексной платформы для предоставления доступных, качественных и своевременных медицинских услуг при острых заболеваниях и травмах на протяжении всей жизни.

19. В сотрудничестве с экспертами и международными организациями Секретариат также подготовил аналитические и методические записки, содержащие научно обоснованные рекомендации по таким темам, как охват не обеспеченных услугами или маргинализированных групп населения, интеграция вертикальных программ в рамках систем здравоохранения, инновации в сфере оказания медицинских услуг и использование многопрофильных медицинских бригад. Эти аналитические записки будут способствовать разработке технической документации по вопросам первичной медико-санитарной помощи. Для содействия реформам, направленным на обеспечение предоставления комплексных ориентированных на потребности людей медицинских услуг на страновом уровне, Секретариат провел пересмотр и обновление методического руководства по вопросам взаимодействия, оценки и планирования на местном уровне, предназначенного для помощи субнациональным органам здравоохранения в поиске возможностей для организации оказания таких услуг.

20. Действуют две веб-платформы для помощи в обмене знаниями по теме комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания: *IntegratedCare4People*¹ и тематическая веб-страница ВОЗ². На платформе *IntegratedCare4People* действует шесть сообществ специалистов-практиков; в 2020 и 2021 гг. платформу посетили 90 000 пользователей.

21. С целью формирования доказательной базы были определены 14 показателей для мониторинга глобального прогресса в области комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания и 19 показателей для оценки прогресса на национальном и субнациональном уровне, на базе которых был разработан механизм мониторинга и оценки в сфере первичной медико-санитарной помощи, включающий также отдельные показатели, отражающие опыт пациентов.

22. Секретариат продолжал тесное сотрудничество с нынешними партнерами, включая сотрудничающие центры ВОЗ, международные структуры, учреждения в области развития и научно-образовательные заведения. Секретариат также вел поиск возможностей для сотрудничества с новыми партнерами.

23. Были приняты меры по расширению возможностей сотрудников Организации учитывать подход, основанный на комплексном ориентированном на потребности людей медицинском обслуживании, в своей повседневной деятельности посредством проведения технических совещаний и предоставления рекомендаций и поддержки

¹ См. <https://www.integratedcare4people.org/>.

² Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>, по состоянию на 17 января 2022 г.).

сотрудникам, занятым в других технических программных областях, таких как старение и жизненный цикл; гендерное равенство, справедливость и соблюдение прав человека; инфекционные болезни; реабилитация, здоровье органов слуха и зрения.

24. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый Секретариатом в выполнении резолюции WHA69.24, в этой области предстоит проделать еще большой объем работы. Выполнению этой работы будут способствовать два фактора: глобальные усилия в области оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках выполнения резолюции WHA72.2 создают возможность для достижения целей в области комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания; создание нового отдела по службам и системам медицинского обслуживания, который сосредоточит свою работу на вопросах развития комплексных платформ обслуживания, будет способствовать более комплексному и эффективному осуществлению нормативных рекомендаций ВОЗ на страновом уровне. Секретариат продолжит предоставлять техническую поддержку и рекомендации государствам-членам по мере того, как они будут адаптировать механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания к своим национальным стратегиям и планам; Секретариат будет оказывать им помощь в реформировании систем оказания услуг здравоохранения в координации с другими глобальными инициативами в сфере развития первичной медико-санитарной помощи в интересах достижения Цели в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте).

D. УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА К АССИСТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ (резолюция WHA71.8 (2018 г.))

25. В мае 2018 г. семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA71.8 «Улучшение доступа к ассистивным технологиям». В резолюции Генеральному директору было поручено, в частности, подготовить глобальный доклад об эффективном доступе к таким технологиям; предоставлять государствам-членам техническую поддержку и помощь в укреплении потенциала для разработки национальных мер политики и программ в области ассистивных технологий и проведения оценки возможностей создания региональных или субрегиональных сетей в области ассистивных технологий и платформ сотрудничества; а также содействовать разработке минимальных стандартов для приоритетных вспомогательных средств и услуг. Ниже приводится информация об основных мерах, принятых во исполнение данной резолюции.

26. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ Секретариат подготовил проект глобального доклада об ассистивных технологиях. С этой целью была созвана консультативная группа экспертов и проведены консультации с другими экспертами и государствами-членами. В докладе будут представлены последние демографические данные и описана текущая ситуация в отношении доступа к ассистивным технологиям в мире. Содержащиеся в нем показатели прогресса охватывают вопросы политики в области ассистивных технологий, наличия соответствующих средств и кадров в этой области, а также представления услуг в государствах-членах во всем мире. В настоящее время государства-члены во всех регионах осуществляют сбор замечаний и

предложений экспертов и заинтересованных сторон, включая организации инвалидов, в отношении окончательного проекта доклада.

27. Для оказания поддержки государствам-членам в сборе данных, необходимых для разработки политики, Секретариат разработал набор инструментов по оценке ассистивных технологий (АТА), который включает инструмент для сбора данных о потребностях людей — удовлетворенных и неудовлетворенных — в отношении ассистивных технологий¹. Секретариат оказал техническую поддержку 37 государствам-членам во всех регионах ВОЗ в сборе данных с использованием этого инструмента. Набор инструментов АТА используется для оценки текущей ситуации в странах в отношении политики и финансирования в области вспомогательных технологий, наличия соответствующих средств и кадров в этой области, а также предоставления услуг². Он используется для оказания технической поддержки 30 государствам-членам в разработке национальных планов действий или стратегий в области ассистивных технологий. В целях оказания государствам-членам дальнейшей поддержки в разработке стратегий и программ в области ассистивных технологий Секретариат подготовил «Аналитический обзор: доступ к вспомогательным технологиям»³, в котором излагаются конкретные меры по обеспечению справедливого доступа к ассистивным технологиям в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

28. В целях поддержки усилий государств-членов по закупке качественных ассистивных средств Секретариат опубликовал технические спецификации для 26 приоритетных ассистивных средств⁴, включенных в перечень приоритетных вспомогательных устройств ВОЗ⁵. В партнерстве с ЮНИСЕФ было опубликовано руководство по государственным закупкам ассистивных средств⁶. Секретариат также сотрудничает с ЮНИСЕФ в целях предоставления странам ряда слуховых аппаратов и инвалидных колясок с соответствующими принадлежностями для закупки через каталог

¹ Инструмент экспресс-оценки ситуации со вспомогательными технологиями (rATA). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-NPS-ATM-2021.1>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.)

² Оценка потенциала ассистивных технологий (АТА-С). Практическое пособие. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019065>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

³ Аналитический обзор: доступ к вспомогательным технологиям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

⁴ Assistive product specifications and how to use them. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020283>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

⁵ Список приоритетных вспомогательных устройств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>, по состоянию на 8 апреля 2022 г.).

⁶ A manual for the public procurement of assistive products, accessories, spare parts and related services. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013988>, по состоянию на 15 февраля 2022 г.).

ЮНИСЕФ или ВОЗ. Это является неотъемлемой частью Совместного плана действий по ассистивным технологиям, подписанного двумя организациями в июне 2020 г.

29. Секретариат сотрудничает с государствами-членами в целях поддержки создания национальных или региональных центров ресурсов в области ассистивных технологий в целях содействия предоставлению ассистивных технологий в рамках систем здравоохранения. Курс обучения по вопросам ассистивных технологий, представляющий собой комплексную учебную программу, которая будет организована Академией ВОЗ, направлен на обучение персонала служб первичной медико-санитарной помощи, особенно медсестер, работников здравоохранения на уровне местных сообществ и другого персонала, работающего в этой области, навыкам и умениям, необходимым для предоставления ряда простых ассистивных средств. На сегодняшний день Секретариат оказал техническую поддержку 14 государствам-членам, которые включили предоставление ассистивных средств в работу служб здравоохранения, уделяя особое внимание учреждениям первичной медико-санитарной помощи.

Е. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ХОДА РАБОТЫ В НАПРАВЛЕНИИ ДОСТИЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ (резолюция WHA57.12 (2004 г.))

30. В соответствии с резолюцией WHA57.12 (2004 г.) в настоящем докладе приводится информация о деятельности Секретариата по осуществлению стратегии в области репродуктивного здоровья, в которой определено пять приоритетных аспектов сексуального и репродуктивного здоровья¹. В целом прогресс в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья был медленным, особенно среди беднейших и наиболее неблагополучных групп населения во всех странах.

31. Последние данные показывают, что в 2017 г. было зарегистрировано 295 000 случаев материнской смертности, что на 35% меньше, чем в 2000 г. Согласно имеющимся оценкам, глобальный коэффициент материнской смертности составляет 211 случаев на 100 000 живорождений; примерно 86% из них приходится на страны Африки к югу от Сахары и южную часть Азии².

32. После публикации рекомендаций по дородовому уходу при положительном протекании беременности (2016 г.) и по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов (2018 г.) ВОЗ опубликовала руководство по оказанию помощи при родах³ и комплект цифровой документации по вопросам

¹ Улучшение ухода за матерями до, во время и после родов, а также за новорожденными; предоставление высококачественных услуг по планированию семьи; ликвидация небезопасных аборт; борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем; и укрепление сексуального здоровья.

² Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal_mortality_report.pdf, по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

³ Партограмма ВОЗ: руководство для пользователя. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>, по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

дорогового ухода¹, а также разработала другие инструменты для поддержки усилий государств-членов по выполнению рекомендаций и повышению качества ухода за матерями и новорожденными.

33. В рамках широкого партнерского взаимодействия Секретариат оказал содействие 14 странам Африканского региона, Региона Юго-Восточной Азии и Региона Восточного Средиземноморья в расширении доступа к качественным услугам по планированию семьи, основанным на правах человека, с использованием различных подходов, ориентированных на распространение и осуществление руководящих принципов ВОЗ, повышение качества ухода и расширение масштабов применения новых методов. Было также обновлено универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи² и опубликовано заявление по номенклатуре внутриматочных систем высвобождения левоноргестрела³.

34. Секретариат продолжал оказывать поддержку в укреплении системы здравоохранения многим странам, стремящимся сократить материнскую смертность, связанную с небезопасными абортами. Согласно глобальным оценкам, опубликованным в 2020 г., в 2015 г. был зарегистрирован 121 миллион случаев нежелательной беременности, что составляет 64 случая нежелательной беременности на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет. В 61% случаев нежелательная беременность завершилась абортом; таким образом глобальный уровень абортов составляет 39 абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет⁴.

35. В отношении инфекций, передаваемых половым путем, был достигнут прогресс в достижении элиминации передачи сифилиса и ВИЧ от матери ребенку и расширении охвата вакцинацией против вируса папилломы человека. Кроме того, Секретариат обновил глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, на период 2022–2030 гг.; в соответствии с резолюцией EB150.R3 (2022 г.) они будут представлены на утверждение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

36. В сотрудничестве с рядом партнеров Организации Объединенных Наций ВОЗ продолжала укреплять фактологическую базу для всеобъемлющего полового

¹ Digital adaptation kit for antenatal care: operational requirements for implementing WHO recommendations in digital systems. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020306>, по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

² Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи, 3-е издание. Балтимор и Женева: Всемирная организация здравоохранения и Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джона Хопкинса; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341461>, по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

³ См. по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021730> (по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

⁴ Bearak J, Popinchak A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp O, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020;S2214-109X(20)30315-6.

просвещения, в том числе путем содействия документированию осуществления деятельности в этой области государствами-членами¹. Кроме того, в 20 странах разрабатывается международный инструмент для оценки показателей сексуального здоровья.

37. Согласно последним оценкам, в среднем, каждая третья женщина в возрасте 15 лет или старше в 2018 г. сообщала о том, что по меньшей мере один раз в жизни подвергалась физическому и/или сексуальному насилию. В целях оказания поддержки государствам-членам в выполнении их обязательств в соответствии с резолюциями ВНА67.15 (2014 г.) и ВНА69.5 (2016 г.) об усилении мер здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек Секретариат разработал различные инструменты и осуществляет сбор фактических данных, в том числе путем проведения научных исследований и получения информации. Хотя во многих странах имеются многосекторальные планы действий, лишь 48% из них располагают клиническими руководящими принципами, регулирующими деятельность сектора здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин. В 2021 г. по меньшей мере 71 страна сообщила об использовании инструментов ВОЗ, в том числе в условиях гуманитарных кризисов².

38. По оценкам, более 200 миллионов девочек и женщин подверглись калечащим операциям на женских половых органах в странах, где эта практика наиболее распространена³. Секретариат продолжал оказывать поддержку государствам-членам в решении проблем, связанных с последствиями калечащих операций на женских половых органах для здоровья, и в работе по предупреждению таких операций, уделяя особое внимание тому, что может сделать сектор здравоохранения, в частности, в целях недопущения медикализации такой практики⁴.

39. Секретариат ввел в действие механизм технической помощи в целях активизации национальных усилий по укреплению системы предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи и продолжал поддерживать осуществление научно обоснованных мер в рамках многострановых программ, партнерств и инициатив. Он также осуществлял сбор фактических данных и

¹ The journey towards comprehensive sexuality education: global status report. Paris: UNESCO, UNAIDS, UNFPA, WHO and UN Women; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/9789231004810>, по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

² Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021.

³ Ethical considerations in research on female genital mutilation. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040731>, по состоянию на 25 февраля 2022 г.).

⁴ Person-centred communication for female genital mutilation prevention: A facilitator's guide for training health-care providers. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>, по состоянию на 18 февраля 2022 г.).

разрабатывал нормативные рекомендации по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков, включая подростков младшего возраста¹.

Е. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16 (2011 г.))

40. В 2021 г. было зарегистрировано в общей сложности 15 случаев заболевания человека дракункулезом (болезнью ришты) в 14 деревнях на территории четырех стран (по данным, полученным от стран в январе 2022 г. и валидированных в марте 2022 г.). Чад сообщил о восьми выявленных случаях в восьми деревнях, Эфиопия — об одном случае, Мали — о двух случаях в одной деревне и Южный Судан — о четырех случаях в четырех деревнях. Это — беспрецедентно низкое совокупное число случаев заболевания человека дракункулезом за один год в мире: по сравнению с 2020 и 2019 гг. число случаев заражения в 2021 г. снизилось соответственно на 44% и 72%². Камерун, Чад, Эфиопия и Мали также сообщали о случаях заражения животных в 2021 г. Когда в 1980-х гг. началась активная работа по ликвидации дракункулеза, он являлся эндемическим заболеванием в 20 странах; его ликвидация будет способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством расширения доступа к качественным основным услугам здравоохранения всего населения независимо от этнической принадлежности, пола, места проживания или социально-экономического статуса.

41. 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 стран и местных сообществ во всех затронутых государствах и поддерживали устойчивую динамику действий по ликвидации этого заболевания при активном участии доноров.

42. 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. На конец 2021 г. ликвидация дракункулеза еще не была сертифицирована в семи государствах-членах: эндемичными по этому заболеванию оставались Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан; на предсертификационном этапе находились Демократическая Республика Конго и Судан. В октябре 2021 г. Международная комиссия провела виртуальное специальное заседание; ее пятнадцатое заседание запланировано на апрель 2022 г.

43. Несмотря на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан поддерживали активный эпиднадзор на местном уровне

¹ См. Contraception within the context of adolescents' sexual and reproductive lives: country profiles (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.67>, по состоянию на 3 марта 2022 г.).

² Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

в 6833 деревнях в 2021 г. (в 2020 г. число охваченных деревень составляло 6765)¹. Судан продолжил проведение предсертификационного эпиднадзора, включая поиск случаев болезни, а в Демократической Республике Конго продолжалась активная работа по выявлению случаев и усилению национального эпиднадзора. Ни в одной из этих двух стран не было выявлено ни одного случая заболевания человека или инфицирования животных.

44. В Анголе в 2021 г. не было зарегистрировано ни одного случая заболевания человека или животных¹; при поддержке ВОЗ страна продолжила принятие мер по усилению эпиднадзора и повышению уровня информированности населения. ВОЗ также продолжала оказывать поддержку Министерству здравоохранения Намибии в целях содействия усилению трансграничного эпиднадзора совместно с Анголой.

45. Все страны, еще не прошедшие сертификацию, в 2021 г. продолжали реализацию программы выплат денежного вознаграждения за добровольное информирование о случаях заболевания дракункулезом. Проведено расследование в отношении более 117 000 неподтвержденных сообщений о заражении людей и 105 000 сообщений о заражении животных, причем в отношении 99% таких сообщений расследование проводилось в течение 24 часов после их поступления¹.

46. Камерун проводил активный эпиднадзор в приграничных районах с повышенным риском, а также при поддержке ВОЗ принимал меры по повышению осведомленности населения всей страны о программе денежного вознаграждения за информацию о случаях заболевания. В 2021 г. ни одного случая заболевания человека выявлено не было; в одном ограниченном районе распространения заболевания вблизи границы с Чадом было зарегистрировано 10 случаев заражения животных. Несмотря на сложную обстановку в плане безопасности, ВОЗ предоставляла Центральноафриканской Республике поддержку в области укрепления эпиднадзора в районах повышенного риска на границе с Чадом, где в декабре 2020 г. был выявлен случай заражения собаки дракункулезом.

47. Заражение собак дракункулезом по-прежнему остается серьезной проблемой для глобальной кампании по ликвидации этого заболевания. По сравнению с 2020 г. общее число случаев заражения животных в 2021 г. сократилось на 46% с 1601 до 863. В 2021 г. в Чаде было выявлено заражение 767 собак и 66 кошек; в Эфиопии — двух собак и одной кошки; в Мали — 16 собак и одной кошки¹. Передачу инфекции среди животных (главным образом, собак) можно прервать посредством упреждающего ограничения их передвижения, усиления эпиднадзора и мер сдерживания распространения болезни, санитарного просвещения местного населения и хозяев животных, а также решительных мер по борьбе с переносчиками инфекции. Страны, в которых в настоящее время отмечаются случаи передачи заболевания, в 2021 г. предпринимали усилия по расширению и активизации борьбы с переносчиками инфекции.

¹ Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

48. Вооруженные конфликты, небезопасная обстановка и перемещения населения продолжали затруднять осуществление программ по ликвидации болезни и создавать проблемы в доступе к населению в ряде районов Мали и отдельных районах Южного Судана, где инфекция носит эндемический характер.

49. На двадцать пятом Международном обзорном совещании руководителей программ по ликвидации дракункулеза, которое прошло в виртуальном формате в марте 2021 г., страны представили доклады о ходе осуществления своих программ за предшествующий год. Двадцать шестое Международное обзорное совещание руководителей программ по ликвидации дракункулеза состоится в виртуальном формате в марте 2022 г. Четвертое двухгодичное совещание по обзору программ ликвидации дракункулеза в странах, прошедших сертификацию, состоится в виртуальном формате в июне 2022 г.; его участники обсудят меры в области эпиднадзора после сертификации ликвидации дракункулеза.

50. В связи с пандемией COVID-19 ежегодное неофициальное совещание с министрами здравоохранения стран, затронутых проблемой дракункулеза, обычно проводившееся параллельно с сессией Ассамблеи здравоохранения, не состоялось.

G. ГЛОБАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ ИНФЕКЦИИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К БОРЬБЕ С ТРАНСМИССИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (резолюция WHA70.16 (2017 г.))

51. В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA70.16 (2017 г.) «Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции: комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями». Комплекс глобальных мер по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг. направлен на снижение бремени и уменьшение угрозы трансмиссивных болезней путем принятия адаптированных к местным условиям эффективных и устойчивых мер по борьбе с переносчиками¹. Он предполагает укрепление потенциала в области медицинской энтомологии, продвижение научных исследований, межсекторальную координацию, развитие систем мониторинга и активизацию мер по контролю популяций переносчиков болезней.

52. В резолюции Генеральному директору, в частности, поручалось разрабатывать и распространять нормативные руководящие документы; способствовать проведению научных исследований; анализировать этические аспекты новых подходов; усиливать потенциал и расширять возможности Секретариата на глобальном, региональном и страновом уровне, с тем чтобы возглавить скоординированные глобальные усилия; разработать региональные планы действий и/или обновить национальные стратегии борьбы с трансмиссивными болезнями; и представить доклад о результатах и прогрессе на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Настоящий первый доклад содержит изложение достигнутого прогресса.

¹ Global vector control response 2017–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en&>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

53. Созданная в мае 2018 г. Совместная группа действий по вопросам борьбы с переносчиками заболеваний координирует реализацию глобальных мер по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг. на всех трех уровнях Организации. Внутренняя онлайн-платформа, созданная для отслеживания хода осуществления деятельности, служит центром по обмену информацией и ресурсами.

54. На национальных, региональных и глобальных форумах проведена информационно-разъяснительная работа. Все регионы приветствовали глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг. и разработали план, стратегию или политику в области борьбы с переносчиками болезней. В июне 2019 г. ВОЗ и Вагенингенский университет в Нидерландах совместно провели международную конференцию для продвижения научных исследований, необходимых для осуществления мер борьбы с переносчиками инфекций.

55. ВОЗ продолжала оказывать нормативную поддержку посредством подготовки или пересмотра в период с 2017 г. 37 пособий, рекомендаций и стратегических документов, касающихся вопросов борьбы с переносчиками инфекций, включая рекомендации по этическим аспектам новых подходов к борьбе с переносчиками инфекций; основные принципы многосекторальных подходов; нормативные документы об инновационных мерах вмешательства (например, изменении генома комаров, стерилизации насекомых); а также рекомендации по методам оценки новой продукции (например, в отношении ловушек для переносчиков, протоколов проведения клинических испытаний). ВОЗ вела и обновляла глобальные базы данных по вопросам применения инсектицидов и борьбы с устойчивостью к инсектицидам. Консультативная группа по вопросам борьбы с переносчиками инфекции подтвердила санитарно-эпидемиологическую перспективность двух новых классов средств борьбы с переносчиками; в настоящее время проводится оценка еще 10 классов средств.

56. Как свидетельствуют показатели результативности принятых мер, в период с 2015 по 2019 г. было достигнуто снижение глобальной смертности от трансмиссивных заболеваний на 9,7% и связанного с ними глобального бремени болезни — на 10,3%¹; этот результат не соответствует поставленной цели по снижению смертности не менее чем на 30% за период с 2016 по 2020 г.

57. Усилия по наращиванию потенциала были сосредоточены на предоставлении технической поддержки и проведении планового обучения. Несмотря на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), в 2020 г. было проведено 32 выезда на места, 25 учебных курсов и 13 семинаров на такие темы, как эпиднадзор за переносчиками инфекций, мониторинг устойчивости к инсектицидам, инвазивные переносчики инфекций, контроль популяций переносчиков и проблемы применения пестицидов. Необходима дополнительная поддержка; структурные и организационные элементы

¹ Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

(например, межсекторальное сотрудничество, мобилизация местных сообществ) по-прежнему недофинансируются.

58. В 2021 г. в рамках глобального опросного исследования была проведена оценка хода реализации приоритетных мероприятий на национальном уровне (доля ответивших составила 56%). Результаты показывают, что отдельные виды деятельности в рамках глобальных мер по борьбе с переносчиками инфекций на 2017–2030 гг. осуществляются в соответствии с графиком (например, доля стран, в которых были разработаны стратегические планы по борьбе с переносчиками инфекций, превысила целевой показатель на 2020 г.). Тем не менее, по большинству других мероприятий целевые показатели осуществления достигнуты не были (например, целевые показатели на 2020 г. не были достигнуты в таких областях, как создание национальных учебных программ по медицинской энтомологии, учреждение многосекторальных целевых групп и национальных исследовательских программ по борьбе с переносчиками инфекции). С 2017 г. только 27% стран завершили оценку потребностей в области борьбы с переносчиками инфекции, что значительно ниже поставленной на 2020 г. цели (50%). Оценка потребностей считается отправной точкой в процессе совершенствования национальных систем борьбы с переносчиками инфекций.

59. В целом приоритетные мероприятия являются практически выполнимыми, однако прогресс в их реализации находится ниже запланированного уровня ввиду отсутствия специализированного персонала, нехватки финансовых ресурсов и перебоев в реализации программ на фоне пандемии COVID-19.

Н. СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОТНОШЕНИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция WHA63.21 (2010 г.))

60. Осуществлением стратегии ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения в настоящее время занимается Управление руководителя по научной работе.

61. В 2021 г. Генеральный директор учредил Научный совет ВОЗ для разработки рекомендаций в отношении научно-исследовательской стратегии Организации; на сегодняшний день им были проведены три семинара в виртуальном формате, в которых приняли участие около 900 человек, и в настоящее время он разрабатывает рекомендации по ускоренному доступу к геномным технологиям для глобального здравоохранения.

62. В двухгодичном периоде 2020–2021 гг. было начато осуществление программы работы по стандартизации и поддержке разработки техническими департаментами ВОЗ руководства по продуктам ВОЗ, связанным с научными исследованиями и разработками. В настоящее время поддержка оказывается в следующих областях: проведение анализа ситуации в области научных исследований и разработок, определение приоритетных направлений научных исследований и предоставление рекомендаций по разработке продуктов для удовлетворения глобальных потребностей в области здравоохранения. По просьбе технических департаментов был подготовлен руководящий документ для сотрудников ВОЗ в целях оказания им поддержки в концептуальной проработке

процессов определения приоритетности исследований и оказания индивидуальной поддержки в конкретных областях. В настоящее время в рамках этого процесса оказывается поддержка в определении приоритетности исследований в области охраны здоровья в городах, здоровья мигрантов, профилактики инфекций и инфекционного контроля, сахарного диабета и исследований в области деменции.

63. Целевые профили продукции, подготовленные ВОЗ, определяют предпочтительные характеристики медицинской продукции для использования в областях общественного здравоохранения, имеющих высокую значимость. В августе 2020 г. был разработан и опубликован стандартизированный и согласованный процесс ВОЗ по их разработке; в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг. число таких профилей значительно возросло.

64. Глобальная обсерватория ВОЗ по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения продолжала расширяться с момента ее создания в январе 2017 г., используя современные методы анализа и интерактивной визуализации данных. Используя информацию из 26 источников данных, Глобальная обсерватория продолжает на регулярной основе изучать широкий круг данных, касающихся исследований и разработок в области здравоохранения, и обновлять свои описательные отчеты о приоритетных направлениях научных исследований и разработок ВОЗ.

65. Международная платформа регистрации клинических испытаний ВОЗ осуществляет сбор и представление зарегистрированных данных клинических испытаний из 18 национальных и международных реестров во всем мире. В настоящее время она насчитывает более 760 000 записей, охватывающих более 13 000 исследований по COVID-19.

66. Была стандартизирована согласованная процедура научных консультаций ВОЗ в отношении научных исследований и разработок в области создания медицинской продукции. Эта процедура позволяет разработчику продукции обращаться в ВОЗ через единый контактный пункт для получения совместной обратной связи от соответствующих технических департаментов и проведения преквалификации, координируемой Департаментом научных исследований по вопросам здравоохранения Управления по науке, если продукт может соответствовать критериям ценности для общественного здравоохранения. Пилотный этап этого проекта был начат в 2021 г.

67. В настоящее время ВОЗ разрабатывает оценочно-сопоставительный инструмент для оценки систем надзора за соблюдением этических норм при проведении исследований в области здравоохранения с участием людей. Этот инструмент предназначен для оказания помощи государствам-членам ВОЗ в проведении оценки их потенциала по обеспечению надлежащего этического надзора за такими исследованиями путем выявления сильных и слабых сторон их законодательной базы, а также организационных структур, мер политики и практики органов по надзору за этикой научных исследований. Экспериментальная апробация этого инструмента проводится в 2022 г.

68. В 2021 г. Департамент научных исследований по вопросам здравоохранения приступил к разработке глобальных руководящих принципов ответственного использования медико-биологических исследований для устранения рисков, возникающих в результате случайного, неумышленного и преднамеренного ненадлежащего использования результатов медико-биологических исследований, знаний и технологий с намерением причинить вред. При разработке этих принципов использовались результаты широких консультаций. Была создана специальная веб-страница ВОЗ¹ и подготовлены пояснительные видеоматериалы². Департамент научных исследований по вопросам здравоохранения сотрудничает с региональными бюро и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях поддержки внедрения этих принципов, которые должны быть опубликованы в середине 2022 г.

69. Созданное в 2020 г. подразделение ВОЗ по глобальному прогнозированию в области здравоохранения помогает ВОЗ быть в курсе событий в соответствующих областях исследований, науки и техники, способствуя усилению потенциала в области раннего выявления тенденций или достижений в области науки и техники, оказывающих заметное воздействие на общественное здравоохранение. Особое внимание уделяется интеграции подходов к прогнозированию в работу всей Организации в целях поддержки долгосрочной приоритизации потребностей в исследованиях и разработках, а также для выработки стратегических вариантов подготовки будущих систем здравоохранения с целью использования возможностей и упреждающего противодействия рискам и вызовам.

70. В качестве глобальной сети для разработки научно обоснованной политики в области здравоохранения более чем в 50 странах мира успешно функционирует Сеть ВОЗ по разработке политики на основе фактических данных (EVIPNet), которая оказывает содействие государствам-членам в использовании наилучших имеющихся данных для совершенствования политики и практики в области здравоохранения и укрепления национальных систем здравоохранения. Координация деятельности EVIPNet на трех уровнях Организации осуществляется новым глобальным секретариатом, размещенным при Управлении по науке; региональные секретариаты находятся в региональных бюро ВОЗ для стран Африки, Америки, Европы и Восточного Средиземноморья. В 2020 г. на семьдесят первой сессии Регионального бюро для стран Африки государствами-членами была принята рамочная программа повышения эффективности использования фактических данных, информации и результатов исследований в Африканском регионе³. Глобальные и региональные секретариаты EVIPNet совместно созвали Глобальный саммит ВОЗ по вопросам политики, основанной на фактических данных (E2P) (15–17 ноября 2021 г.) для изучения уроков, извлеченных в ходе пандемии COVID-19; участники этого саммита призвали к действиям,

¹ Ensuring responsible use of life sciences research. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/activities/ensuring-responsible-use-of-life-sciences-research>, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

² Ensuring responsible use of life sciences research and technologies. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://youtu.be/jYS-j_NXbI, по состоянию на 24 февраля 2022 г.).

³ См. документы AFR/RC71/13 и AFR/RC71/15.

направленным на принятие научно обоснованных решений в области здравоохранения во всем мире в период после пандемии¹, и наметили план действий.

I. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

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

72. В мае 2019 г. на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялось обсуждение доклада Генерального директора по этому вопросу². Государства-члены приняли доклад к сведению, подчеркнули необходимость всеобщего доступа к преимуществам, связанным с реализацией программы исследований вируса натуральной оспы, осуществляемой под контролем ВОЗ, и предложили отложить принятие решения о дате уничтожения запасов живого вируса натуральной оспы на срок до пяти лет, с тем чтобы дать время для поиска вариантов действий, которые были бы оптимальными с позиций глобального общественного здравоохранения.

73. В настоящем докладе о ходе работы кратко излагаются результаты двадцать третьего совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованию вируса натуральной оспы (Женева, 3–4 ноября 2021 г.)³, касающиеся исследования, проведенного в двух разрешенных местах хранения запасов вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки. Консультативный комитет призвал ВОЗ и государства-члены принять меры по обеспечению наличия недавно утвержденных медицинских контрамер. Помимо надзора за ходом исследований оспы, Консультативный комитет также рекомендовал параллельно продолжать работу по контрамерам в области профилактики оспы обезьян и борьбы с ней и учитывать при планировании научных исследований уроки, извлеченные из пандемии COVID-19.

74. По вопросу об исследованиях в области разработки противовирусных терапевтических средств Консультативный комитет отметил, что противовирусное средство тековиримат было зарегистрировано как препарат для лечения натуральной оспы в Соединенных Штатах Америки в 2018 г., Канаде в 2021 г. и Европейском союзе в 2022 г. В Европейском союзе тековиримат был также одобрен для лечения оспы обезьян и коровьей оспы, а также осложнений, связанных с реакцией на введение противооспенной вакцины. Консультативный комитет далее отметил, что в Соединенных Штатах Америки в 2021 г. было одобрено противовирусное средство бринцидофовир, что в Российской Федерации на заключительной стадии клинических

¹ Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350883>, по состоянию на 3 апреля 2022 г.).

² Документ A72/28; документ WHA72/2019/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета В, раздел 2; и документ A73/32.

³ Доклад о ходе совещания доступен по адресу: <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents> (по состоянию на 28 февраля 2022 г.).

испытаний находится препарат НИОХ-14 и что идут перспективные разработки в области создания моноклональных антител против оспы.

75. Консультативный комитет отметил, что модифицированная поксвирусная вакцина Анкара (MVA) в настоящее время зарегистрирована в Канаде, Европейском союзе и Соединенных Штатах Америки как средство профилактики оспы, а в Канаде и Соединенных Штатах Америки — также как средство профилактики оспы обезьян и других ортопоксвирусных инфекций. Кроме того, в Японии зарегистрирована аттенуированная вакцина LC16. В Российской Федерации идет работа по регистрации противооспенной вакцины четвертого поколения (Vac delta 6).

76. Консультативный комитет рекомендовал продолжить работу по созданию средств диагностики оспы в целях расширения доступа к диагностике на местах с особым акцентом на получении средств экспресс-диагностики оспы обезьян. Комитет также настоятельно призвал не использовать живой вирус натуральной оспы при создании средств диагностики.

77. Секретариат ВОЗ сообщил о наличии плана по проведению ВОЗ инспекций для проверки обеспечения биобезопасности на объектах, осуществляющих хранение вируса натуральной оспы¹, в 2022 г.

= = =

¹ См. документы WHO/WHE/CPI/2019.25 и WHO/WHE/CPI/2019.26.