



Доклады о ходе работы

Доклад Генерального директора

СОДЕРЖАНИЕ

A.	Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа (резолюция WHA74.6 (2021 г.)).....	3
B.	Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (резолюция WHA69.11 (2016 г.) и решение WHA70(22) (2017 г.))	5
C.	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))	8
D.	Устойчивость к противомикробным препаратам (резолюция WHA72.5 (2019 г.)).....	11
E.	Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))	14
F.	Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию решение (WHA70(17) (2017 г.))	16
G.	Объединяя усилия мира — создание межправительственного переговорного органа для укрепления механизмов предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования (решение SSA2(5) (2021 г.)) ¹	
H.	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.)).....	18
I.	Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период (решение WHA74(25) (2021 г.)).....	20

¹ См. документ A76/37 Add.1.

J.	Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA74(24) (2021 г.))	22
K.	Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг. (решение WHA73(12) (2020 г.))	24
L.	Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения (резолюция WHA72.7 (2019 г.))	27
M.	Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.) и решение WHA74(17) (2021 г.)).....	30
N.	План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.))	32
O.	Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения (решение WHA73(28) (2020 г.))	34
P.	Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней (резолюция WHA72.15 (2019 г.))	37

А. УКРЕПЛЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВА НА МЕСТАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЦЕЛЯХ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПА (резолюция WHA74.6 (2021 г.))

1. Во исполнение резолюции WHA74.6¹ в настоящем докладе представлены основные меры, принятые Секретариатом для содействия государствам-членам в обеспечении устойчивого производства на местах безопасных, эффективных, качественных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий.

2. К настоящему времени в семи странах состоялось экспериментальное применение разработанного Секретариатом методического руководства по ситуационному анализу, чтобы поддержать их усилия по формированию экосистемы, способствующей устойчивому местному производству качественной медицинской продукции. Страны могут использовать результаты оценки для определения приоритетности мер по устранению пробелов в экосистеме местного производства, для обращения к ВОЗ за специализированной поддержкой и для информационного обеспечения процесса разработки комплексных национальных стратегий или дорожных карт, касающихся устойчивого производства на местах.

3. За период с мая 2021 г. Секретариат подготовил целый ряд учебных программ, например виртуальный учебный марафон по cGMP, для наращивания потенциала в целях повышения уровня соответствия нормативным стандартам для вакцин, лекарственных препаратов и средств диагностики in-vitro. Обучение прошли более 4800 участников из государственного и частного секторов во всех регионах, особенно в странах с низким или средним уровнем дохода. Свыше 70 национальных органов регулирования получили результаты сравнительного анализа и специализированную техническую поддержку для укрепления своих регуляторных систем. Семь национальных органов регулирования достигли уровней зрелости 3 и 4. Секретариат предоставил специализированную техническую помощь 17 производителям в странах с низким или средним уровнем дохода для содействия преквалификации их продукции со стороны ВОЗ или для ее включения в список препаратов, одобренных для использования в чрезвычайных ситуациях.

4. В июне 2021 г. в Южной Африке был открыт центр передачи технологий мРНК; с тех пор производители из 15 стран в шести регионах ВОЗ были отобраны для получения технологий мРНК из этого центра, на базе которого сотрудники соответствующих предприятий начали обучаться производству вакцин на основе мРНК. Была создана сеть НИОКР с участием центра и производителей, получивших эту технологию, для содействия совместным исследованиям в области вакцин на основе мРНК для борьбы с болезнями, отличными от коронавирусного заболевания (COVID-19).

5. В феврале 2022 г. Министерство здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея было выбрано для выполнения функций глобального центра

¹ См. документ WHA74/2021/REC/1.

подготовки кадров в области биотехнологического производства, занимающегося дидактической и практической подготовкой специалистов по производству высококачественных вакцин и биопрепаратов. На сегодняшний день вводный дидактический курс прошли 330 участников более чем из 30 стран с низким или средним уровнем дохода.

6. Испанский национальный совет по научным исследованиям (CSIC) и Национальные институты здравоохранения Соединенных Штатов передали свои технологии в открытую базу данных ВОЗ о технологиях для борьбы с COVID-19 (C-TAP) в целях разработки средств диагностики и вакцин против COVID-19. Относительно технологии CSIC было заключено сублицензионное соглашение, чтобы сделать ее более доступной для стран с низким или средним уровнем дохода¹. В настоящее время между C-TAP и государственными и частными партнерами ведутся дальнейшие переговоры с целью включения в это соглашение диагностических средств и вакцин.

7. В июне 2021 г. генеральные директора ВОЗ, ВОИС и ВТО заключили соглашение о создании платформы технической помощи ВОЗ-ВОИС-ВТО в связи с COVID-19, целью которой является обеспечение скоординированного и систематического доступа к практическому опыту и знаниям в сферах здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли². Эти три учреждения организовали ряд семинаров по вопросам укрепления потенциала, чтобы оказать национальным директивным органам и экспертам содействие в получении справедливого доступа к медицинским технологиям, направленным на борьбу с COVID-19.

8. В июне 2021 г. был проведен первый всемирный форум по вопросам местного производства. В этом виртуальном мероприятии приняли участие представители более 100 стран и учреждений системы Организации Объединенных Наций, международных организаций, индустрии, научных кругов и других заинтересованных сторон. Этот форум, который является новой инициативой ВОЗ, призван обеспечивать стабильную платформу, позволяющую государствам-членам и мировому сообществу определять стратегии и направления деятельности, активизировать коллективные действия и развивать партнерские отношения в области устойчивого местного производства для улучшения своевременного и справедливого доступа. В соответствии с рекомендациями форума в феврале 2023 г. была сформирована междисциплинарная техническая консультативная группа по производству на местах и передаче технологий производства медицинской продукции, задача которой — консультировать Секретариат по стратегическим и техническим вопросам в рамках его деятельности по поддержке усилий государств-членов, направленных на усиление местного производства и передачи технологий. Второй всемирный форум по вопросам местного производства состоится в Нидерландах в ноябре 2023 г.

¹ См. Patent and Material License Agreement by and between Medicines Patent Pool and Biotech Africa; 12 May 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mp-p-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e_1, по состоянию на 13 февраля 2023 г.).

² См. по адресу www.who-wipo-wto-trilateral.org/, по состоянию на 9 февраля 2023 г.

9. Другие мероприятия Секретариата по оказанию помощи государствам-членам в укреплении устойчивого производства на местах включают поддержку региональных и глобальных инициатив (например, партнерств по производству вакцин в Африке); опубликование новых рекомендаций ВОЗ по передаче технологий производства фармацевтических препаратов; организацию семинаров в сотрудничестве с партнерами для укрепления регионального потенциала в области производства вакцин; опубликование доклада о глобальном рынке вакцин за 2022 г.; запуск региональной платформы по развитию производства вакцин против COVID-19 и других медицинских технологий в странах Америки; и продвижение научно обоснованных решений по национальной ценовой политике и стратегиям.

10. Выполнение резолюции по-прежнему затруднено недостаточным уровнем глобальной координации и дефицитом кадров. В ходе последующей деятельности Секретариат будет уделять особое внимание усилению своей роли в повышении эффективности глобальной координации усилий, направленных на развитие качественного и устойчивого производства и взаимодействия на местах и на оказание более заметного влияния на общественное здравоохранение на глобальном, региональном и страновом уровнях. При содействии в достижении этих целей будет важно поощрять формирование благоприятной экосистемы и распределение производственных мощностей, обеспечивающих справедливый и своевременный доступ к медицинской продукции при надлежащем регулятивном надзоре; и осуществлять деятельность по наращиванию мер реагирования на будущие вспышки эпидемических заболеваний или на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

В. ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 г. (резолюция WHA69.11 (2016 г.) и решение WHA70(22) (2017 г.))

11. В настоящем докладе о ходе работы представлена информация о глобальном состоянии дел по осуществлению основных связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и предусмотренных в них задач, а также о деятельности Секретариата по укреплению систем сбора и обработки данных и медико-санитарной информации.

12. Пандемия COVID-19 свела на нет многолетний прогресс в целом ряде областей. Окончательные данные о масштабах ее воздействия появятся в ближайшие годы. Однако наиболее поздние из имеющихся данных свидетельствуют о том, что продолжающиеся сбои в работе повлияли на системы здравоохранения и результаты медицинского обслуживания во всем мире.

13. Кроме того, пандемия привела к осознанию важности своевременных и надежных данных и решающей роли прочных и гибких систем медико-санитарной информации. Несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы, во многих странах такие системы по-прежнему не обеспечены достаточными ресурсами, а важнейшие данные в них до сих пор отсутствуют.

Глобальное состояние дел по осуществлению основных Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем

14. Глобальный коэффициент материнской смертности в период 2016–2020 гг. оставался неизменным и составлял порядка 223 смертей на 100 000 живорождений. Глобальный коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет в 2021 г. составил 38 смертей на 1000 живорождений, включая 18 смертей новорожденных на 1000 живорождений.

15. В 2021 г. число новых случаев инфицирования ВИЧ в мире, согласно оценкам, составило 1,5 миллиона человек, что на 3,6% ниже показателя 2020 г.; такое снижение числа инфицированных за один год является наименьшим за период с 2016 г. Число новых случаев туберкулеза на 100 000 населения в 2020–2021 гг. увеличилось на 3,6%, обратив вспять тенденцию к снижению числа заболевших примерно на 2% в год, наблюдавшуюся в течение последних двух десятилетий. Число случаев малярии на 1000 жителей, входящих в группу риска, начиная с 2000 г. снижалось, но в 2020 г. выросло до 59 (с 57 в 2019 г.) и в 2021 г. не изменилось. Численность населения, нуждающегося в мерах по борьбе с забытыми тропическими болезнями, снизилась с 2,19 миллиарда человек в 2010 г. до 1,65 миллиарда человек в 2021 г. Число лиц, нуждающихся в лечении от забытых тропических болезней, сократилось с 2,19 миллиарда в 2010 г. до 1,65 миллиарда в 2021 г.

16. Для лиц в возрасте 30 лет общемировой показатель вероятности умереть от одного из четырех основных неинфекционных заболеваний до достижения 70-летнего возраста в 2019 г. составил 17,8%, причем с 2015 г. темпы снижения этого показателя замедлялись. Потребление алкоголя и табака в период 2015–2019 гг. сократилось лишь в незначительной степени. В 2015–2019 гг. глобальные показатели смертности от дорожно-транспортных травм, самоубийств и убийств оставались соответственно на уровнях около 17, 9 и 6 смертей на 100 000 населения.

17. Общемировой индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения вырос с 45 в 2000 г. до 67 в 2019 г. Однако доля населения, расходующего на медицинское обслуживание собственные средства в размере более 10% бюджета домохозяйства, выросла с 9,4% в 2000 г. до 13,2% в 2017 г.

18. По оценочным данным, в 2019 г. 1,4 миллиона человек в мире умерли от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а причиной 6,7 миллиона смертей стало совокупное воздействие загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха.

19. Охват годовалых детей вакцинацией с применением АКДС-3¹ в мировом масштабе сократился с 86% в 2019 г. до 81% в 2021 г., а глобальный охват ПКВ-3² вырос с 10% в 2010 г. до 51% в 2021 г. Однако в 2020–2021 гг. этот прогресс также прекратился.

Информация о ходе достижения целей «трех миллиардов»

20. Если до пандемии COVID-19 человечество уже отставало от графика достижения целей «трех миллиардов», предусмотренных в Тринадцатой общей программы работы, то теперь это отставание лишь усилилось. В настоящее время ведется работа по количественной оценке последствий пандемии и обновлению оценочных данных, прогнозов и сценариев ускорения, представленных на панели показателей достижения целей «трех миллиардов».

21. *Повышение уровня здоровья дополнительно 1 миллиарда человек.* С учетом достигнутого прогресса в улучшении доступа к чистым видам бытового топлива, безопасным услугам в области водоснабжения, санитарии и гигиены и в борьбе против табака достижение этой «миллиардной» цели к 2025 г. представляется возможным. Однако по целому ряду других показателей наблюдается стагнация прогресса или даже его снижение с последующим нарастанием проявлений неравенства. Согласно оценкам, принятие приоритетных мер по ослаблению основных факторов риска может принести пользу дополнительно 2 миллиардам человек, и к 2025 г. эта цель вполне достижима.

22. *Всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек.* До пандемии COVID-19 человечество значительно отставало в темпах достижения этой цели. Текущие оценочные данные показывают, что без принятия мер по радикальной переориентации систем здравоохранения недостающее число людей для достижения целевого показателя к 2025 г. составит 770 миллионов человек. Если же обеспечению высокоэффективных услуг и финансовой защиты будет уделено приоритетное внимание, то всеобщим охватом услугами здравоохранения, вероятно, смогут воспользоваться еще около 390 миллионов человек.

23. *Защита при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек.* До пандемии COVID-19 человечество находилось на пути к достижению этой цели, и все три индикатора имели положительную динамику. Из-за перебоев в системе оказания услуг наибольший ущерб был причинен индикатору предупреждения. Поскольку пандемия COVID-19 показала, что мир был и остается неготовым к широкомасштабным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, настоятельно необходимо использовать приобретенный опыт, укреплять системы и инструменты, а также формировать устойчивые системы здравоохранения в целях предупреждения будущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и реагирования на них.

¹ Третья доза адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины.

² Третья доза пневмококковой вакцины.

Укрепление систем сбора и обработки данных и медико-санитарной информации и достижение результатов в странах

24. Пакет технических инструментов по статистике здравоохранения SCORE — это универсальный ресурс для основных компонентов систем медико-санитарной информации. С помощью оценок на основе SCORE, проведенных в 164 странах, были определены базовые уровни потенциала в области данных здравоохранения. Затем странами были приняты послеоценочные меры по совершенствованию своих систем медико-санитарной информации, и в 2024 г. будет проведена повторная оценка.

25. Платформа для сбора и обработки данных в области здравоохранения — Глобальное централизованное хранилище медико-санитарных данных — является для ВОЗ современной общеорганизационной «магистралью», позволяющей обмениваться данными и анализировать их на всех трех уровнях Организации, а также на уровне стран и партнеров.

26. Задача по достижению поддающегося измерению воздействия на уровне стран лежит в основе Тринадцатой общей программы работы, а ускорение прогресса для восстановления графика достижения Целей в области устойчивого развития является приоритетом для государств-членов и партнеров. Подход на основе информационного обеспечения использовался 47 странами для определения приоритетов, разработки сценариев ускорения, согласования бюджетов со страновыми планами и тщательного отслеживания или мониторинга прогресса.

27. Учреждения-партнеры в области осуществления Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех подвели итоги проделанной ими работы. Подготовленные рекомендации позволят усовершенствовать методы, с помощью которых многосторонние учреждения совместными усилиями оказывают странам содействие в ускорении прогресса на пути достижения Целей в области устойчивого развития.

С. ГЛОБАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))

28. Выражая озабоченность в связи с глобальными масштабами вреда, причиняемого пациентам во всем мире в результате небезопасного оказания медицинской помощи, Ассамблея здравоохранения в мае 2019 г. приняла резолюцию, призывающую к глобальным действиям по обеспечению безопасности пациентов¹. В 2021 г. она одобрила Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.². Наряду с этим ВОЗ выступила с программной инициативой «Десятилетие безопасности пациентов, 2021–2030 гг.», призванной координировать осуществление как упомянутой резолюции, так и принятого плана действий.

¹ Резолюция WHA72.6.

² Решение WHA74(13).

29. Секретариат взаимодействует с государствами-членами в сфере реализации глобального плана действий в сотрудничестве с заинтересованными сторонами и через такие механизмы, как инициатива «Совместные действия по обеспечению безопасности пациентов во всем мире». В августе 2021 г. он организовал глобальную консультацию на тему «Партнеры в действии: привлечение заинтересованных сторон к реализации Глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов».

30. В феврале 2022 г. был проведен форум директивных органов высокого уровня по обеспечению безопасности пациентов, в котором приняли участие 90 стран и основные международные организации. Участники форума выступили с консенсусным заявлением о роли директивных органов и руководящих структур здравоохранения в осуществлении глобального плана действий¹. Региональными бюро ВОЗ были организованы региональные консультации по вопросам реализации этого плана.

31. Кроме того, в своей резолюции WHA72.6 Ассамблея здравоохранения одобрила учреждение Всемирного дня безопасности пациентов, отмечаемого 17 сентября каждого года. Секретариат ежегодно выбирает конкретную тему и запускает глобальную кампанию по общемировому празднованию этого дня. Он также публикует коммуникационные и технические материалы, посвященные ежегодным темам проведения этого дня. Так, в 2021 и 2022 гг. этот день был посвящен соответственно безопасности матерей и новорожденных и безопасности лекарственных препаратов. Этот день отмечался в 140 странах широким кругом заинтересованных сторон, включая правительства, поставщиков медицинских услуг, гражданское общество и организации пациентов.

32. Были предприняты усилия по ускорению процесса выполнения третьей глобальной задачи ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов «Лекарства без вреда»². В 2022 г. для участников более чем из 85 стран была проведена серия вебинаров по различным аспектам безопасного применения лекарственных препаратов.

33. Пандемия COVID-19 усугубила риски снижения уровня безопасности и нанесения вреда пациентам, медицинским работникам и населению. В порядке принятия мер реагирования ВОЗ опубликовала обзор воздействия пандемии на безопасность пациентов³, а в настоящее время обобщает фактические данные и разрабатывает руководство по обеспечению безопасности пациентов во время эпидемий, пандемий и других чрезвычайных ситуаций.

34. Опираясь на обширный опыт проведения информационно-разъяснительных кампаний высокого уровня и проявления политической приверженности, правительство Швейцарии совместно с ВОЗ организовало в феврале 2023 г. в Монтрё пятый

¹ Доступно по адресу <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1448751/retrieve>.

² Подробнее см. по адресу <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>.

³ Implications of the COVID-19 pandemic for patient safety: a rapid review. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094>, по состоянию на 7 марта 2023 г.).

Глобальный министерский саммит по вопросам безопасности пациентов на тему «Меньше вреда, больше помощи: от резолюции к действию». В этом саммите участвовали министры здравоохранения и делегаты высокого уровня из 80 стран, которые вновь подтвердили свою приверженность обеспечению безопасности пациентов.

35. Чтобы оценить ход реализации глобального плана действий, Секретариат впервые провел среди государств-членов обследование по теме безопасности пациентов. В нем приняли участие в общей сложности 102 страны, представляющие все регионы ВОЗ и все уровни дохода. Согласно предварительным результатам¹, 27% стран-респондентов разработали национальные планы действий или эквивалентные документы по обеспечению безопасности пациентов. Хотя 55% стран-респондентов определили стандарты безопасности для медицинских учреждений, лишь около трети из них (36%) ввели систему отчетности о дозорных инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, или о предотвратимых медицинских ошибках. Примерно 13% стран-респондентов сообщили, что в работе руководящих органов большинства их больничных учреждений участвует представитель пациентов. Порядка 20% указали, что они включили тему обеспечения безопасности пациентов в учебные программы профессионального медицинского образования, а 12% — что наличие квалификации в области обеспечения безопасности пациентов является у них частью требований при лицензировании медицинских специалистов.

36. Результаты обследования указывают на настоятельную необходимость разработки политики и инвестирования ресурсов на национальном и субнациональном уровнях для выполнения задачи, поставленной в глобальном плане действий, и достижения предусмотренных в нем целей.

37. Секретариат опубликует Глобальный доклад об обеспечении безопасности пациентов за 2023 г., подготовленный в соответствии с рамками глобального плана действий, и продолжит укрепление сотрудничества со странами, негосударственными структурами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях принятия приоритетных мер по обеспечению безопасности пациентов, чтобы в установленные сроки достичь целей, определенных глобальным планом действий.

¹ Interim Report - based on the first survey of patient safety in WHO Member States (document WHO/UHL/IHS/PSF/2023.3 available at <https://www.who.int/publications/m/item/interim-report---based-on-the-first-survey-of-patient-safety-in-who-member-states>, по состоянию на 12 мая 2023 г.).

D. УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ (резолюция WHA72.5 (2019 г.))

38. Устойчивость к противомикробным препаратам создает угрозу для достижения многих Целей в области устойчивого развития. Согласно оценкам, устойчивые бактериальные инфекции являются непосредственной причиной 1,27 миллиона случаев смерти в год во всем мире, а 4,95 миллиона случаев смерти связаны с ними¹.

39. Деятельность по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам способствует достижению всех трех целей «трех миллиардов» и решению приоритетных задач, поставленных Генеральным директором в рамках продленной Тринадцатой общей программы работы на 2019-2025 гг. Принимая во внимание, что устойчивость к противомикробным препаратам может приводить к разрушительным последствиям, важное значение борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам было также отмечено в «нулевом» варианте конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования (К/С+ ВОЗ), представленного на рассмотрение четвертого совещания Межправительственного переговорного органа, учрежденного для подготовки и согласования проекта такого инструмента². ВОЗ включает проблему устойчивости к противомикробным препаратам в стратегии обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, а также развития системы первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

40. Деятельность по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам была нарушена пандемией COVID-19. Пациенты с COVID-19 в учреждениях здравоохранения подвергаются повышенному риску бактериальных инфекций, что осложняется чрезмерным использованием антибиотиков и распространением устойчивости к противомикробным препаратам.

41. Секретариат принял меры, направленные на выполнение рекомендаций по результатам комплексного обзора осуществления Глобального плана действий ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам³, опубликованного в 2021 г.

¹ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global Burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022; 399: 629–55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0).

² Документ A/INB/4/3.

³ Comprehensive Review of the WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0_1&download=true, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

Прогресс в осуществлении Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, достигнутый за период с декабря 2020 г.

42. ВОЗ оказывает техническую поддержку странам в целях ускорения прогресса в достижении пяти целей, поставленных в Глобальном плане действий. По состоянию на ноябрь 2022 г. многосекторальные национальные планы действий имелись в 170 странах. В целях мониторинга прогресса ВОЗ, действуя от имени Четырехстороннего партнерства на основе концепции «Единое здоровье», проводит ежегодное обследование (Отслеживание устойчивости к противомикробным препаратам на основе самооценки стран, TrACSS). В 2022 г. свои ответы представило рекордное число стран — 166 из 194 государств-членов ВОЗ.

43. *Цель 1: повышение осведомленности и углубление понимания.* ВОЗ работает в тесном контакте с работниками первичного звена и лицами, ответственными за принятие решений, во всех секторах на основе концепции «Единое здоровье», а также с широкой общественностью. Совместно с другими организациями, входящими в состав Четырехстороннего партнерства, и через свои региональные и страновые бюро она оказывает поддержку в проведении ежегодной Всемирной недели правильного использования противомикробных препаратов и других информационно-просветительских мероприятий.

44. *Цель 2: укрепление базы знаний и фактических данных.* К декабрю 2022 г. число участников Глобальной системы по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS) увеличилось до 127 стран; 87 стран представили данные в отношении устойчивости к противомикробным препаратам, а 55 стран — о потреблении противомикробных препаратов в 2022 г. В целях устранения важнейших пробелов в знаниях ВОЗ разработала руководящие принципы и определила страны для проведения пилотных исследований распространенности устойчивости к противомикробным препаратам на национальном уровне, а также разработала приоритетные программы исследований в области охраны здоровья человека на основе концепции «Единое здоровье».

45. *Цель 3: сокращение числа случаев инфицирования.* С 2020 г. ВОЗ принимает участие в совместном руководстве осуществлением инициативы «Гигиена рук для всех». Она сотрудничает со странами в целях усиления деятельности систем здравоохранения в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая водоснабжение, а также меры санитарии и гигиены в медицинских учреждениях. Она разработала приложение к Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. по расширению использования вакцин в целях сокращения использования антибиотиков и предупреждения развития устойчивости к противомикробным препаратам.

46. *Цель 4: оптимизация использования противомикробных препаратов для охраны здоровья человека и животных.* ВОЗ разработала руководство по вопросам политики в отношении комплексных мер по рациональному использованию противомикробных препаратов, которое содержит практические рекомендации по надлежащему использованию антибиотиков категорий «доступ», «наблюдение» и «резерв», а также новую глобальную инициативу в области диагностики, направленную на расширение

доступа к ранней качественной диагностике бактериальных инфекций, информирование о надлежащем использовании противомикробных препаратов и улучшение эпиднадзора.

47. *Цель 5: разработка экономического обоснования для устойчивых инвестиций, в том числе в разработку новых лекарственных препаратов, средств диагностики, вакцин и других мер.* ВОЗ и Четырехстороннее партнерство завершают работу над всеобъемлющим инвестиционным проектом по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам для обоснования предоставления государственного финансирования. В целях руководства научными исследованиями и разработками ВОЗ периодически производит анализ приоритетных патогенов, включая публикацию первого списка приоритетных грибковых патогенов в 2022 г., а также противомикробных препаратов, находящихся в процессе разработки.

Глобальная координация и Четырехстороннее партнерство

48. ВОЗ возглавляет глобальные усилия по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в секторе здравоохранения и осуществляет координацию глобальных многосекторальных мер с другими организациями, входящими в Четырехстороннее партнерство (ФАО, ЮНЕП и Всемирная организация по охране здоровья животных). Пятилетняя Четырехсторонняя стратегическая рамочная программа, согласованная в 2022 г., направлена на повышение эффективности управления мерами по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам во всех секторах.

49. На базе ВОЗ функционирует Четырехсторонний совместный секретариат, который оказывает поддержку как Платформе партнерства с участием многих заинтересованных сторон для гражданского общества, правительств и частного сектора, так и Многопартнерскому целевому фонду по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, который в настоящее время предоставляет финансирование 14 странам с низким или средним уровнем дохода.

50. Четырехстороннее партнерство приветствовало итоговый документ третьей Глобальной министерской конференции высокого уровня по устойчивости к противомикробным препаратам, состоявшейся в Маскате, Оман, в ноябре 2022 г. Маскатский манифест, по состоянию на март 2023 г. подписанный 47 странами, устанавливает международные цели по сокращению использования противомикробных препаратов в агропродовольственных системах и сохранению критически важных противомикробных препаратов для охраны здоровья людей.

Задачи и перспективы на будущее

51. Почти 90% стран располагают национальными планами действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Это значительный прогресс. Однако в настоящее время лишь 24% государств-членов как располагают таким планом, так и сообщают о наличии эффективного потенциала для его осуществления и мониторинга, а средства национального бюджета на эти цели выделяются лишь в 10% государств-членов. Цели Глобального плана действий будут достигнуты только при наличии

финансируемых многосекторальных планов и обеспечении подотчетности на национальном уровне.

52. В ходе дальнейшего осуществления мер в этой области Секретариат в консультации с государствами-членами сосредоточит внимание на следующих вопросах:

(а) оказание содействия в подготовке проекта обязательств для принятия на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в 2024 г., с тем чтобы включить в него глобальные целевые показатели, специальные механизмы финансирования и технической помощи, а также обеспечение доступа к основным и новым противомикробным препаратам, средствам диагностики и вакцинам;

(b) разработка стратегического и операционного механизма ВОЗ по борьбе с устойчивыми бактериальными инфекциями в секторе здравоохранения с калькуляцией затрат до проведения заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций в 2024 г.;

(с) оказание поддержки странам в ускорении осуществления и мониторинга национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, в том числе путем интеграции в систему первичной медико-санитарной помощи и стратегии обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них; наращивание потенциала для основного пакета мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; и эффективное многосекторальное стратегическое руководство. Это требует безотлагательного обеспечения надлежащего финансирования из внутренних и международных источников.

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

53. В 2022 г. было зарегистрировано в общей сложности 13 случаев заболевания человека дракункулезом (болезнью ришты) в 11 деревнях на территории четырех стран (по данным, полученным от стран в январе 2023 г. и валидированным в марте 2023 г.). Чад сообщил о шести выявленных случаях в шести деревнях, Центральноафриканская Республика — об одном случае инфицирования, который связан с Чадом, Эфиопия — об одном случае и Южный Судан — о пяти случаях в трех деревнях. Это — рекордно низкое совокупное число случаев заболевания человека дракункулезом за один год в мире: по сравнению с 2021 и 2020 гг. число случаев заражения снизилось соответственно на 13% и на 52%¹. Ангола, Камерун, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан также сообщали о случаях заражения животных в 2022 г.

¹ Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

54. 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) оказывали содействие целенаправленным мерам вмешательства на уровне стран и местных сообществ во всех затронутых государствах, поддерживая устойчивую динамику действий по ликвидации этого заболевания при активном участии доноров.

55. Согласно рекомендации Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза, сформулированной в ноябре 2022 г., Генеральный директор ВОЗ в декабре 2022 г. сертифицировал в качестве свободной от передачи дракункулеза страны Демократическую Республику Конго. На данный момент ВОЗ сертифицировала в общей сложности 200 стран, территорий и районов, включая 188 государств-членов ВОЗ. Ликвидация дракункулеза пока не сертифицирована в шести государствах-членах: эндемичными по этому заболеванию остаются Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан. На предсертификационном этапе находится Судан. В ноябре 2022 г. Международная комиссия провела виртуальное заседание; ее следующее заседание состоится в последнем квартале 2023 г.

56. Несмотря на пандемию COVID-19, в 2022 г. Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан поддерживали активный эпиднадзор на местном уровне в 7181 деревне (в 2021 г. эпиднадзором было охвачено 6833 деревни)¹. Судан продолжил проведение предсертификационного эпиднадзора, включая мероприятия по поиску случаев болезни и распространению информации о выплате денежного вознаграждения. В Демократической Республике Конго продолжалась активная работа по выявлению случаев и усилению национального эпиднадзора. В обеих этих странах не было выявлено ни одного случая заболевания человека или инфицирования животных.

57. Все страны, еще не прошедшие сертификацию, в 2022 г. продолжали реализацию программы выплат денежного вознаграждения за добровольное информирование о случаях заболевания дракункулезом. Проведено расследование в отношении более 230 000 неподтвержденных сообщений о заражении людей и более 125 000 сообщений о заражении животных, причем 99% таких сообщений расследовались в течение 24 часов после их поступления¹.

58. В Анголе в 2022 г. не отмечено ни одного случая заболевания человека, но при этом зарегистрировано семь случаев инфицирования животных (только собак)¹. При поддержке ВОЗ страна продолжает принятие мер по усилению эпиднадзора за дракункулезом на местном уровне, включая трансграничное сотрудничество и совместный эпиднадзор с Намибией. В Камеруне в 2022 г. не было выявлено ни одного случая заболевания человека, но в одном ограниченном районе распространения заболевания вблизи границы с Чадом зарегистрировано 28 подтвержденных случаев заражения животных. Несмотря на сложную с точки зрения безопасности обстановку, ВОЗ оказывала Центральноафриканской Республике поддержку в области укрепления

¹ Dracunculiasis (Guinea-worm disease). Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>, по состоянию на 11 февраля 2022 г.).

эпиднадзора в районах повышенного риска на границе с Чадом, где в июле 2022 г. был выявлен случай заболевания человека дракункулезом.

59. Заражение собак дракункулезом продолжает оставаться серьезной проблемой. Общее число случаев заражения животных в 2022 г. по сравнению с 2021 г. сократилось на 20% (с 863 до 688). В 2022 г. в Чаде было выявлено заражение 608 животных, преимущественно собак (521) и кошек (87); в Эфиопии — одной собаки и двух домашних бабуинов; в Мали — 39 собак и двух кошек; и в Южном Судане — одной собаки¹. Прерывание передачи инфекции среди животных (в основном собак) обеспечивается посредством упредительного ограничения их передвижения, усиления эпиднадзора и мер сдерживания распространения болезни, санитарного просвещения местного населения и владельцев животных, а также масштабных и решительных мер по борьбе с переносчиками инфекции. Вооруженные конфликты, небезопасная обстановка и перемещения населения продолжали затруднять проведение мероприятий по ликвидации болезни и доступ к населению в ряде районов Мали и отдельных районах Южного Судана, где инфекция все еще носит эндемический характер. Кроме того, отсутствие безопасности препятствует проведению постсертификационного эпиднадзора на севере Центральноафриканской Республики, вдоль ее границы с Чадом, где болезнь является эндемичной.

60. На двадцать шестом Международном обзорном совещании руководителей программ по ликвидации дракункулеза, которое было проведено в виртуальном формате в марте 2022 г., страны представили доклады о ходе осуществления своих программ за предшествующий год. Двадцать седьмое совещание состоялось в марте 2023 г.

61. В связи с пандемией COVID-19 ежегодное неофициальное совещание с министрами здравоохранения стран, затронутых проблемой дракункулеза, обычно проводившееся параллельно с сессией Ассамблеи здравоохранения, в 2022 г. не состоялось.

Ф. ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ДЕМЕНЦИЮ (решение WHA70(17) (2017 г.)).

62. Во исполнение решения WHA70(17) Секретариат подготовил доклад о состоянии мер общественного здравоохранения по борьбе с деменцией в мире¹, в котором отразил ход работы по осуществлению глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг., опираясь на данные, переданные Глобальной обсерватории по деменции 62 государствами-членами, на долю которых приходится 66% мирового населения.

63. В этом докладе о глобальных мерах сообщается, что в 2019 г. в мире страдали деменцией приблизительно 55 миллионов человек, причем более 60% из них проживали

¹ Доклад о состоянии мер общественного здравоохранения по борьбе с деменцией в мире. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>, по состоянию на 3 февраля 2023 г.).

в странах с низким или средним уровнем дохода. Деменция занимает седьмое место среди основных причин смертности, а объем связанных с ней экономических затрат, согласно оценкам, составляет 1,3 трлн долл. США в год. В общемировом масштабе деменция в непропорционально большей степени как прямо, так и косвенно воздействует на женщин, поскольку именно на них ложится значительная часть бремени болезни и именно женщины обычно обеспечивают уход за лицами, страдающими деменцией.

64. Кроме того, из доклада о глобальных мерах четко следует, что для достижения целей глобального плана действий к 2025 г. требуется срочно приложить ускоренные усилия во всех областях и во всех странах. Так, например, в 2021 г. национальный план действий по борьбе с деменцией (отдельный, интегрированный или субнациональный) имели лишь 26% (то есть 50) государств-членов вместо 75%, необходимых для достижения глобальной цели. При нынешнем состоянии дел ни одной из поставленных целей к 2025 г. достичь не удастся.

65. За отчетный период ВОЗ организовала два многонациональных семинара по вопросам содействия взаимообучению на уровне регионов ВОЗ и отдельных стран, в которых приняли участие заинтересованные стороны (например, представители правительств, организаций гражданского общества, научных учреждений и пациентов с деменцией) из 41 страны. Такие семинары укрепляют потенциал стран в области разработки комплексных национальных мер по борьбе с деменцией путем адаптации и внедрения имеющихся технических инструментов и продуктов. Организация также оказала индивидуальную поддержку 11 странам.

66. ВОЗ создала условия для практического применения своих рекомендаций по снижению риска угасания когнитивных функций и возникновения деменции, оформив их в виде мобильного руководства по борьбе с деменцией, где изложены тезисы по снижению риска, предназначенные для распространения через платформы мобильного здравоохранения. Кроме того, проблематика снижения риска деменции была включена в Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.¹ и документ с изложением позиции ВОЗ по вопросу об оптимизации здоровья мозга в течение всей жизни, а также будет активно внедряться в действующие программы профилактики неинфекционных заболеваний.

67. В общемировом масштабе показатели диагностики деменции остаются весьма низкими². В настоящее время ВОЗ обновляет свои рекомендации по борьбе с деменцией в рамках программы mhGAP, чтобы оказать странам содействие в улучшении диагностики, ухода и поддержки для лиц, страдающих деменцией. Итогом дополнительных усилий в этом направлении являются рекомендации ВОЗ по

¹ См. документ WHA75/2022/REC/1, приложение 12.

² Доклад о состоянии мер общественного здравоохранения по борьбе с деменцией в мире. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/item/9789240033245>, по состоянию на 3 февраля 2023 г.).

предоставлению комплексной клинической помощи пожилым людям и модуль по вопросам борьбы с деменцией, включенный в пакет реабилитационных вмешательств ВОЗ.

68. Лица из семейного окружения, осуществляющие уход за больными, являются в глобальном масштабе основным ресурсом для противодействия деменции и поэтому нуждаются в подготовке и поддержке. Разработанная ВОЗ программа iSupport для обучения лиц, обеспечивающих уход при деменции, распространена в 39 странах мира и доступна на 37 языках. Многочисленные структуры по научным исследованиям и вопросам осуществления во всех регионах ВОЗ ведут совместную деятельность, способствующую общемировому распространению этой программы.

69. В 2021 г. относительная результативность исследований деменции¹ оказалась в глобальном масштабе более низкой (0,68% от общего объема других исследований). Стремясь активизировать общемировые исследования проблемы деменции и повысить их эффективность, справедливость и отдачу, ВОЗ представила план научных исследований в области деменции, призванный выполнять функции дорожной карты и координационного механизма, чтобы направлять действия директивных органов, доноров и исследовательского сообщества по решению дальнейших приоритетных исследовательских задач.

70. Участие стран в плановом мониторинге деменции было низким. Следующий этап передачи данных в Глобальную обсерваторию по деменции намечен на 2023 г. Он позволит получить дополнительные фактические материалы о прогрессе в достижении целей глобального плана действий на 2025 г. и поможет странам оценить результативность своих национальных мер по борьбе с деменцией.

Н. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

71. Во исполнение резолюции WHA60.1 «Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы» Генеральный директор в мае 2019 г. представил семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о работе, проделанной Секретариатом в этом направлении². В ходе последующего обсуждения³ государства-члены 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

¹ Относительная результативность исследований деменции (или какой-либо патологии) определяется путем сопоставления общего числа публикаций в «PubMed» под медицинским предметным заголовком (MeSH) соответствующей патологии за конкретный год с общим числом исследовательских публикаций в «PubMed» за тот же год.

² Документ A72/28.

³ См. документ WHA72/2019/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, седьмое заседание, раздел 2; см. также документ A73/32.

вариантов действий, которые были бы оптимальными с позиций глобального общественного здравоохранения.

72. В настоящем докладе о ходе работы кратко излагаются результаты работы двадцать четвертого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованию вируса натуральной оспы (Женева, 29-30 ноября 2022 г.)¹, касающиеся исследования, проведенного в двух разрешенных местах хранения запасов вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки. Консультативному комитету также был представлен обзор начавшейся в мае 2022 г. глобальной вспышки оспы обезьян, которую 23 июля 2022 г. ВОЗ объявила чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. В ходе этой вспышки по состоянию на 14 марта 2023 г. в 110 странах было зарегистрировано 86 516 случаев заболевания и 111 случаев смерти².

73. Консультативный комитет с удовлетворением отметил, что во время глобальной вспышки государства-члены ВОЗ применили существующие и недавно утвержденные медицинские контрмеры против оспы, демонстрируя пользу для общественного здравоохранения, которую принесли многолетние исследования по обеспечению готовности к оспе. Комитет признал необходимость проведения исследований с целью получения дополнительных данных об эффективности этих контрмер для профилактики оспы обезьян и борьбы с ней и выразил обеспокоенность по поводу несправедливого распределения вакцин и терапевтических средств. В целом Консультативный комитет рекомендовал продолжать работу над контрмерами по профилактике натуральной оспы и оспы обезьян и борьбе с ними, а при планировании исследований продолжать использование опыта, полученного в ходе реагирования на эту глобальную вспышку.

74. По вопросу об исследованиях в области разработки противовирусных терапевтических средств Консультативный комитет отметил, что противовирусное средство тековиримат (одобрено в качестве препарата для лечения натуральной оспы в Соединенных Штатах Америки в 2018 г., Канаде в 2021 г. и Европейском союзе в 2022 г.) было также одобрено для лечения оспы обезьян, коровьей оспы и осповакцинных инфекций в государствах-членах Европейского союза и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Консультативный комитет далее отметил, что противовирусный препарат НИОХ-14 был одобрен в Российской Федерации в октябре 2022 г. для лечения натуральной оспы, оспы обезьян и других ортопоксвирусных инфекций. Он далее отметил, что работа обоих сотрудничающих центров в области создания моноклональных антител против натуральной оспы по-прежнему является многообещающей.

75. Консультативный комитет отметил, что модифицированная поксвирусная вакцина Анкара была одобрена в Канаде и Соединенных Штатах в качестве средства

¹ Доклад о работе совещания будет доступен по адресу <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents> (по состоянию на 14 марта 2023 г.).

² Все регулярно обновляемые данные размещены по адресу https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (по состоянию на 16 марта 2023 г.).

профилактики натуральной оспы, оспы обезьян и других ортопоксвирусных инфекций, а в Европейском Союзе и Соединенном Королевстве — натуральной оспы. Европейское агентство по лекарственным средствам и Агентство по регулированию лекарственных средств и медицинских изделий Соединенного Королевства соответственно в 2022 и 2023 гг. распространили одобренную ими сферу применения этого средства на оспу обезьян. Зарегистрированная в Японии аттенуированная вакцина LC16 была также одобрена в этой стране в качестве средства профилактики оспы обезьян. Первая противооспенная/противоортопоксвирусная вакцина четвертого поколения (VacΔ6) была одобрена в Российской Федерации в ноябре 2022 г. под названием «ОртопоксВак».

76. Во время глобальной вспышки оспы обезьян ВОЗ предоставила странам диагностическую помощь в виде комплектов для диагностики методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), провела исследования для проверки имеющихся в продаже материалов и предложила содействие в секвенировании штаммов вируса оспы обезьян в рамках глобальных мер реагирования на вспышку. ВОЗ инициировала создание внешних механизмов обеспечения качества средств диагностики оспы обезьян и выпустила целевой профиль продукции для дальнейшей разработки диагностических средств. 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.

77. Секретариат сообщил, что осуществляемые ВОЗ плановые инспекционные проверки обеспечения биобезопасности¹ в разрешенных местах хранения запасов вируса натуральной оспы были проведены в мае 2022 г. в Сотрудничающем центре ВОЗ по изучению вируса натуральной оспы и других поксвирусных инфекций при Центрах контроля и профилактики заболеваний (Атланта, штат Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и запланированы к проведению летом 2023 г. в Сотрудничающем центре ВОЗ по диагностике ортопоксвирусных инфекций и музее штаммов и ДНК вируса оспы при Государственном научном центре вирусологии и биотехнологии («Вектор») (поселок Кольцово, Новосибирская область, Российская Федерация).

I. РОЛЬ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ К МЕЖДУНАРОДНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ 2020 г. И НА ПОСЛЕДУЮЩИЙ ПЕРИОД (решение WHA74(25) (2021 г.))

78. В мае 2021 г. семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA74(25), в котором поручила Генеральному директору представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления дорожной карты по химическим веществам, а также о принятых Секретариатом мерах по обновлению дорожной карты с учетом итогов межсессионного процесса подготовки рекомендаций в отношении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ и рационального регулирования химических веществ и отходов после 2020 г.

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

79. В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила дорожную карту для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе (решение WHA70(23)), в которой определены конкретные действия по рациональному регулированию химических веществ, в осуществлении которых сектору здравоохранения принадлежит либо ведущая, либо важная вспомогательная роль. Ключевыми элементами этой дорожной карты являлись многосекторальное сотрудничество и взаимосвязь с соответствующими инструментами и сетями, такими как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Всемирный справочник токсикологических центров и региональные инициативы в области охраны окружающей среды и здоровья (в том числе экологического здоровья детей).

80. Дорожная карта зарекомендовала себя как полезное подспорье государствам-членам в разработке национальных планов действий, устранении пробелов и поддержке лидерства сектора здравоохранения и его сотрудничества с другими секторами. Руководство процессом осуществления дорожной карты возложено на Глобальную сеть по химическим веществам и здоровью, члены которой были назначены министерствами здравоохранения 76 стран. Тематические исследования, подготовленные членами Глобальной сети по химическим веществам и здоровью, позволили получить ценную информацию о действиях сектора здравоохранения, предпринятых для укрепления потенциала в области регулирования химических веществ на национальном уровне и устранения угроз здоровью, порождаемых химическими веществами на различных этапах их жизненного цикла. Тематика таких исследований охватывала реагирование на чрезвычайные ситуации химического характера в ряде регионов, проблемы в связи с принятием мер реагирования на пандемию COVID-19, например, инциденты с дезинфицирующими средствами для рук, создание и усиление токсикологических центров, разработка подходов к биомониторинговым обследованиям человека и сокращение глобального бремени самоубийств, вызванных высокоопасными пестицидами. Действия на уровне региональных бюро ВОЗ включали проведение региональных совещаний и национальных тренингов в Европейском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья, а также взаимодействие с Виртуальным кампусом общественного здравоохранения Панамериканской организации здравоохранения.

81. Ожидается, что этот межсессионный процесс будет завершен на пятой сессии Международной конференции по регулированию химических веществ, которую планируется провести в сентябре 2023 г. в Германии.

82. Продление сроков межсессионного процесса позволит рассмотреть связь с недавними международными событиями, включая принятое в 2022 г. возобновленной пятой сессией Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде решение о формировании группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и предотвращению загрязнения, а также начало переговоров по разработке нового юридически обязательного международного инструмента о борьбе с загрязнением пластмассами, в том числе в морской среде. Охрана здоровья человека занимает центральное место в рамках обоих этих направлений, и работу по каждому из них планируется завершить к концу 2024 г.

83. Секретариат ВОЗ продолжает активно взаимодействовать с государствами-членами в ходе межсессионного процесса и оптимизировать усилия по созданию синергии и взаимосвязи между этим инструментом и дорожной картой, а также планирует организовать в начале 2024 г. совещание Глобальной сети по химическим веществам и здоровью.

84. ВОЗ участвует в качестве наблюдателя как в деятельности Специальной рабочей группы открытого состава для формирования группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и предотвращению загрязнения, возглавляемой Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, так и в переговорах по разработке инструмента о борьбе с загрязнением пластмассами.

85. Секретариат ВОЗ обновит дорожную карту с учетом итогов межсессионного процесса подготовки рекомендаций в отношении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г.

Ж. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ, ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА: ПРЕОБРАЗОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСТОЙЧИВОГО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ПУТЕМ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ (решение WHA74(24) (2021 г.))

86. В мае 2021 г. семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA74(24) «Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата». В основу этой стратегии заложены следующие цели: активизация действий в отношении детерминант здоровья в интересах охраны и укрепления здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.; воздействие на детерминанты здоровья в рамках всех мер политики и во всех секторах; усиление ведущей, управляющей и координирующей роли сектора здравоохранения; создание механизмов стратегического руководства и обеспечения политической и социальной поддержки; формирование доказательной базы в отношении рисков и решений; и мониторинг прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития. Ниже приводится информация об основных мерах, принятых Секретариатом во исполнение этого решения.

87. Более 60 стран обязались предпринять шаги по развитию климатоустойчивых и низкоуглеродных систем здравоохранения при содействии возглавляемого ВОЗ механизма «Альянс за преобразования в целях защиты климата и охраны здоровья», который будет служить платформой для оказания поддержки в выполнении обязательств в области здравоохранения, принятых на двадцать шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата.

88. Разработаны стратегические стандарты в области охраны здоровья, включая обновленные рекомендации ВОЗ по глобальному качеству воздуха; руководство ВОЗ по клиническому лечению лиц, подвергшихся воздействию свинца; руководство ВОЗ

по качеству вод, используемых в рекреационных целях; и сборник рекомендаций ВОЗ и других организаций системы ООН по вопросам охраны здоровья и окружающей среды, в котором представлены 500 мероприятий по формированию более здоровой окружающей среды и улучшению состояния здоровья.

89. ВОЗ предложила принять меры по решению проблем, вызывающих особую озабоченность, например по устранению рисков для здоровья, связанных с ростом количества электронных отходов и значительным увеличением объема медицинских отходов, образовавшихся в результате пандемии COVID-19. ВОЗ также оказывает поддержку странам в постепенном отказе от вредных видов продукции, таких как свинецсодержащие краски и ртутьсодержащая косметика.

90. В целях обеспечения безопасного и качественного медицинского обслуживания были опубликованы данные и рекомендации по электрификации и климатической устойчивости медицинских учреждений, а также по поддержке водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях. ВОЗ также опубликовала научно обоснованное руководство по защите работников от COVID-19 на рабочих местах и оказала содействие в подготовке и развертывании программ по обеспечению безопасности и гигиены труда для работников здравоохранения.

91. Для защиты людей от возможного побочного воздействия технологий, подобных тем, что используются в сотовых сетях 5G, проводится постоянная оценка рисков: например, проблемы радиационного воздействия рассматриваются в программах по безопасности и реагированию на чрезвычайные ситуации, а также по обеспечению продовольствием и питьевой водой.

92. Оценка с целью дальнейшего принятия мер проводится в отношении таких проявлений неравенства, как отсутствие безопасной питьевой воды, туалетов и мыла для обеспечения гигиены рук в школах.

93. ВОЗ координирует региональные процессы с участием государств-членов для разработки региональных планов действий, в которых определяются приоритеты для регионов и отдельных стран. Примерами тому являются Стратегический план действий по наращиванию мероприятий в областях здравоохранения и окружающей среды в Африке на 2019–2029 гг.; Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье»; План действий для Региона Юго-Восточной Азии по осуществлению глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата; и Повестка дня для стран Америки в области здоровья, окружающей среды и изменения климата на 2021–2030 гг.

**К. ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ 2020–2030 гг.
(решение WHA73(12) (2020 г.)¹**

94. После того, как семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила предложение о проведении десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.² (которое включало план действий)³, 14 декабря 2020 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 75/131 от 21 декабря 2020 г. о Десятилетии здорового старения Организации Объединенных Наций (2021–2030 гг.). В резолюции содержится призыв к ВОЗ играть ведущую роль в проведении Десятилетия в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, международными и региональными организациями, гражданским обществом, частным сектором, научными кругами и средствами массовой информации. Базовый доклад был опубликован в декабре 2020 г.⁴.

95. План действий⁵ определяет четыре направления деятельности, которые, если они будут подкреплены мерами, направленными на устранение социально-экономических неравенств, в совокупности могут позволить пожилым людям улучшить состояние здоровья, повысить уровень благополучия и продолжать вносить свой вклад в экономическое и социальное развитие общества, обеспечивая повышение темпов роста и усиление социальной справедливости, а также сокращение расходов на здравоохранение и долгосрочную медицинскую помощь.

96. Региональные бюро ВОЗ для стран Африки и Западной части Тихого океана разработали региональные рамочные программы действия по проведению Десятилетия; аналогичные программы действий разрабатываются региональными бюро для стран Америки и Европы. Государствам-членам оказывается содействие в разработке национальной многосекторальной политики, стратегий и планов в области здорового старения во всех регионах.

97. *Направление деятельности 1. Изменение наших установок, мнений и поведения в отношении возраста и старения.* Совместно с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, ЮНФПА и Департаментом

¹ В решении WHA73(12) Ассамблея здравоохранения поручила передать предложение о проведении Десятилетия здорового старения 2020–2030 гг. Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 75/131 постановила провозгласить период 2021–2030 гг. Десятилетием здорового старения (см. <https://undocs.org/en/A/RES/75/131>). Все последующие ссылки на Десятилетие здорового старения касаются периода 2021–2030 гг.

² См документ WHA73/2020/REC/1, решение WHA73(12).

³ См. документ EB146/23.

⁴ Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>). В настоящее время ведется подготовка всеобъемлющего доклада о ходе работы за 2023 г.

⁵ Десятилетие здорового старения ООН: план действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам ВОЗ опубликовала первый глобальный доклад о проблеме эйджизма¹. Были организованы глобальные и региональные информационно-пропагандистские мероприятия высокого уровня и разработан ряд вспомогательных продуктов для оказания помощи заинтересованным сторонам в повышении уровня осведомленности и принятии мер в соответствии с рекомендациями доклада. ВОЗ разрабатывает шкалу оценки эйджизма, учебную программу по вопросам эйджизма и практическое руководство по установлению связей между поколениями.

98. *Направление деятельности 2. Обеспечение в местных сообществах условий, способствующих расширению возможностей пожилых людей.* Секретариат расширил и укрепил Глобальную сеть ВОЗ городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей, которая позволяет создавать более благоприятные условия для старения почти в 1500 городах и сообществах в более чем 50 странах. Им были подготовлены руководство по разработке национальных программ для городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей, а также программы обучения в онлайн- и очном форматах по созданию среды, благоприятной для людей пожилого возраста. В настоящее время странам оказывается содействие во внедрении данного руководства на страновом уровне и определении наиболее эффективных мер.

99. *Направление деятельности 3. Более эффективное предоставление ориентированной на человека комплексной и первичной медико-санитарной помощи с учетом потребностей пожилых людей.* Секретариат оказывает содействие в осуществлении рекомендаций по оказанию комплексной помощи пожилым людям (ICOPE)² во всех регионах. Оценка готовности и практической осуществимости внедрения этих рекомендаций была проведена в 35 странах. Странам оказывается поддержка в наращивании потенциала работников здравоохранения и социального обеспечения в целях более эффективного удовлетворения разнообразных потребностей пожилых людей в области здравоохранения и социального обеспечения.

100. *Направление деятельности 4. Обеспечение доступа пожилых людей к услугам по долгосрочному уходу, в которых они нуждаются.* Секретариат разработал рамочную программу, позволяющую странам обеспечить комплексный и долгосрочный уход³. ВОЗ и ЮНФПА провели обзор по вопросам старения населения и наличия систем

¹ Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021 (www.who.int/publications/i/item/9789240016866, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

² См. «Оказание комплексной помощи пожилым людям (ICOPE): рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993>, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

³ Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva: World Health Organization; 2021 (www.who.int/publications/i/item/9789240038844, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

долгосрочного ухода в странах Восточной и Южной Африки¹. В настоящее время разрабатывается пакет услуг по долгосрочному уходу в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

101. Кроме того, *во всех четырех областях действий были приняты меры* для решения конкретных проблем в области здравоохранения, которые оказывают существенное воздействие на здоровье пожилых людей, включая COVID-19, жестокое обращение с пожилыми людьми, падения, а также социальную изоляцию и одиночество.

102. В сотрудничестве со всеми основными заинтересованными сторонами была создана Платформа Десятилетия² — хранилище имеющихся руководств, инструментов, отчетов с мест и других форм знаний, имеющих отношение к проведению Десятилетия, которая была введена в действие в 2021 г. и продолжает развиваться с учетом потребностей заинтересованных сторон. В 2021 г. в трех странах на экспериментальной основе был осуществлен проект по использованию видеоматериалов с участием широкого круга заинтересованных сторон в целях повышения роли и расширения конструктивного участия пожилых людей в рамках Десятилетия. С этим хранилищем связан портал данных о старении³, содержащий глобальные показатели в отношении старения, которые могут быть использованы для мониторинга проведения Десятилетия. И наконец, под контролем технической консультативной группы ВОЗ разрабатываются механизм и инструментарий для проведения мониторинга и оценки на национальном уровне.

103. Кроме того, была начата работа по признанию передового опыта и расширению многосекторального и многостороннего сотрудничества. В рамках инициативы «Здоровое старение 50», осуществляемой при поддержке МОТ, МСЭ, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, Всемирного экономического форума и ВОЗ, особое внимание уделяется активистам, которые создают более благоприятные условия для старения во всем мире. «Сотрудничество в области здорового старения» представляет собой новую сеть, возглавляемую ВОЗ, которая способствует развитию и укреплению многосекторальных и многосторонних партнерских отношений в целях содействия здоровому старению.

¹ Rapid Review of Healthy Ageing and Long-term Care Systems in East and Southern Africa. United Nations Population Fund 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthy-ageing-and-long-term-care-systems-east-and-southern-africa>, по состоянию на 10 марта 2023 г.).

² Decade platform (<https://www.decadeofhealthyageing.org/>, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

³ WHO Ageing Data Portal (www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal, по состоянию на 2 марта 2023 г.).

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

104. После принятия резолюции WHA72.7 о водоснабжении, санитарии и гигиене (ВСГ) в учреждениях здравоохранения в 2020 г. был опубликован первый глобальный доклад ВОЗ/ЮНИСЕФ о ходе работы в этой области¹. В настоящее время проводится подготовка к публикации второго доклада на эту тему в июне 2023 г. Основные положения, рассмотренные в докладе, кратко излагаются ниже.

Прогресс в достижении глобальных целевых показателей

105. Согласно данным Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ², число учреждений здравоохранения, включенных в глобальные оценки, увеличилось с 550 000 в 2019 г. до 900 000 в 2022 г. Несмотря на то, что во всем мире по-прежнему сохраняются значительные пробелы, нехватка услуг в области ВСГ и утилизации отходов особенно остро ощущается в наименее развитых странах, где в 2021 г. базовые санитарно-гигиенические услуги были доступны лишь в одной трети (32%) учреждений здравоохранения, что значительно снижает способность предоставлять качественную помощь и предупреждать инфекции³.

Прогресс в осуществлении резолюции WHA72.7

106. В 2019 г. совместно с ЮНИСЕФ Секретариат разработал восемь практических мер по руководству деятельностью в целях повышения эффективности ВСГ в учреждениях здравоохранения на национальном уровне. За период с 2020 г. информация о деятельности в этой области была представлена 72 странами. На основе подвыборки из 32 стран, представивших данные в 2020 и 2022 гг., наибольший прогресс был достигнут в обновлении и внедрении стандартов в области ВСГ и утилизации медицинских отходов, а также в определении базовых уровней, при этом примерно в одной трети стран был достигнут прогресс в обоих направлениях. Несколько меньший прогресс был достигнут в усилиях по включению показателей ВСГ в мониторинг систем здравоохранения (27%). Наименьшие успехи были достигнуты в создании эффективных национальных координационных механизмов, а также в разработке, осуществлении и финансировании национальных планов действий (15%). Почти 20% стран продвинулись как минимум по трем из этих направлений всего за два года.

¹ Глобальный доклад о прогрессе в сфере водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения: упор на решение основных задач. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356112>, по состоянию на 24 января 2023 г.).

² WHO and UNICEF. Progress on WASH in health care facilities 2000–2021: Special focus on WASH and infection prevention and control (IPC). Geneva: World Health Organization (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9_3, по состоянию на 24 января 2023 г.).

³ Более подробную информацию о прогрессе в достижении глобальных целевых показателей см. по адресу <https://www.washinhcf.org/country-progress-tracker/> (по состоянию на 28 марта 2023 г.).

Действия ВОЗ

107. В 2021 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ создали ограниченную по времени глобальную целевую группу по вопросам ВСГ в учреждениях здравоохранения в целях повышения уровня информированности, усиления ответственности и увеличения стратегических инвестиций. С тех пор Целевая группа проводила свои совещания на ежеквартальной основе и работала над решением существующих проблем в странах, выступая при этом за увеличение объема инвестиций на самом высоком уровне (например, в рамках Группы семи, Группы двадцати).

108. В 2022 г. ВОЗ опубликовала глобальный доклад по вопросам утилизации медицинских отходов в условиях пандемии коронавирусной болезни (COVID-19)¹, в котором дана количественная оценка дополнительных медицинских отходов, связанных с COVID-19, и обобщены новые передовые методы и решения, позволяющие снизить их воздействие на здоровье человека и окружающую среду. Секретариат работал (как в рамках организации, так и в сотрудничестве с партнерами) над совершенствованием закупочных процессов в целях сокращения количества неосновных средств индивидуальной защиты, закупки продукции в упаковках меньшего объема и с более широким использованием биологического сырья, а также увеличения объема ресурсов для безопасного и рационального удаления отходов наряду с расширением инвестиций в основные услуги ВСГ и меры профилактики инфекций и инфекционного контроля.

109. В 2022 г. под руководством ВОЗ был также обновлен инструмент повышения качества водоснабжения и санитарии в учреждениях здравоохранения (WASH FIT) на основе предложений и рекомендаций пользователей. Вторая версия этого инструмента включает новые руководящие указания по другим аспектам деятельности учреждений здравоохранения, связанным с ВСГ (энергетика, борьба с переносчиками болезней и гигиена труда), а также по стратегиям смягчения последствий изменения климата. Секретариат регулярно отвечает на просьбы стран и партнеров об оказании технической поддержки и консультативной помощи по вопросам использования этого инструмента. Он оказывает содействие в проведении учебных занятий по WASH FIT в регионах Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана; кроме того, инструмент WASH FIT был адаптирован для использования в рамках мер по профилактике инфекций и инфекционного контроля в Украине. В настоящее время данный инструмент используется более чем в 45 странах.

110. В 2022 г. были опубликованы оценки уровней ежегодных расходов на обеспечение всеобщего охвата базовыми услугами ВСГ в учреждениях здравоохранения в 47 наименее развитых странах. Эти расходы (6,5–9,6 млрд долл. США) невелики по сравнению с текущими государственными расходами на здравоохранение (3% государственных расходов на здравоохранение). Этот анализ имеет важное значение

¹ Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612>, по состоянию на 24 января 2023 г.).

в качестве информационной основы для расширения деятельности стран в этой области и усиления призывов к инвестированию в ВСГ.

111. Все регионы ВОЗ приняли меры по выполнению резолюции WHA72.7 и оказанию поддержки странам в проведении оценки исходной ситуации, укреплении стандартов, осуществлении профессиональной подготовки и интеграции с программами в области здравоохранения. В Африканском регионе национальные планы действий с калькуляцией затрат были опубликованы в Гане и Нигере, а меры поддержки во внедрении WASH FIT помогли 10 странам добиться постепенного улучшения положения во всем регионе. В Регионе стран Америки усилия по-прежнему сосредоточены на интеграции вопросов, связанных с ВСГ, в показатели деятельности учреждений здравоохранения и программы в других областях здравоохранения. В ряде стран, включая Гаити, внедрение инструмента WASH FIT осуществлялось в рамках более широких усилий по борьбе с холерой. В Регионе Юго-Восточной Азии был достигнут прогресс в разработке веб-системы оценки устойчивости учреждений здравоохранения в отношении ВСГ и изменения климата в целях оказания содействия государствам-членам этого региона в осуществлении мониторинга и оценке деятельности учреждений здравоохранения, связанной с ВСГ, устойчивостью к изменению климата и обеспечением экологической устойчивости. В Европейском регионе Грузия, Черногория и Таджикистан провели всеобъемлющие оценки исходной ситуации в этих странах, в том числе в отношении благоприятных политических условий. На шестой сессии Совещания сторон (СС-6) Протокола по проблемам воды и здоровья в ноябре 2022 г. страны представили результаты ситуационных анализов, а также обновленные данные о деятельности на национальном уровне и усилиях стран по установлению и достижению национальных целевых показателей. СС-6 также утвердило меры приоритетной значимости на региональном уровне в области ВСГ в учреждениях здравоохранения на 2023–2025 гг.; кроме того, была опубликована методика проведения ситуационных оценок и планирования мер по улучшению ситуации в этой области¹. В Регионе Восточного Средиземноморья в 2022 г. было проведено региональное совещание по мониторингу ВСГ в учреждениях здравоохранения в целях дальнейшей оценки исходной ситуации в странах и повышения эффективности мониторинга, а в ряде стран, включая Ирак, было проведено внедрение инструмента WASH FIT. В Регионе Западной части Тихого океана ряд стран разрабатывает климатически оптимизированные стандарты в области ВСГ и утилизации отходов в учреждениях здравоохранения, а некоторые страны, лидирующие в этой области, такие как Филиппины, совместно организовали учебные занятия по использованию инструмента WASH FIT в других странах в целях обмена опытом, расширения знаний и практических действий.

Дальнейшие шаги

112. ВОЗ будет продолжать сотрудничать с ЮНИСЕФ и партнерами в целях активизации усилий и расширения сотрудничества во всем мире с теми, кто занимается

¹ Water, sanitation and hygiene in health-care facilities: a practical tool for situation assessment and improvement planning. Bonn: World Health Organization; 2022
(<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058421>, по состоянию на 24 января 2023 г.)

вопросами доступа к энергоресурсам и создания устойчивых к изменению климата и рационально функционирующих учреждений здравоохранения. В июне 2023 г. при содействии ВОЗ/ЮНИСЕФ будет проведен глобальный саммит по вопросам ВСТ в учреждениях здравоохранения, на котором 100 представителей из более чем 25 стран разработают глобальный план действий на 2023-2030 гг. для определения приоритетных направлений деятельности, обобщения накопленного опыта и планирования мероприятий в связи с резолюцией WHA72.7.

М. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГЛУХОТЫ И ПОТЕРИ СЛУХА (резолюция WHA70.13 (2017 г.) и решение WHA74(17) (2021 г.))

113. Секретариат сотрудничал с более чем 200 экспертами и провел шесть региональных консультаций, а также ряд веб-семинаров для подготовки «Всемирного доклада по проблемам слуха», в связи с публикацией которого в 2021 г. в 15 странах были проведены мероприятия.

114. Секретариат разработал набор инструментов по охране здоровья уха и слуха, призванный содействовать государствам-членам в увеличении на 20% эффективного охвата мерами по охране здоровья уха и слуха к 2030 г. и осуществлении мониторинга прогресса с помощью механизма, который может быть интегрирован в проводимые ВОЗ обследования, такие как обследование STEPS, обследование странового потенциала и «Обследование состояния систем здравоохранения в мире плюс».

115. Секретариат оказывал содействие в проведении скрининга по выявлению потери слуха с помощью бесплатного приложения для мобильных устройств, позволяющего регулярно проверять свой слух (hearWHO и hearWHO Pro). Приложение доступно на английском, китайском и испанском языках.

116. В Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана Секретариат провел оценки готовности стран к интеграции мер по охране здоровья уха и слуха, ориентированных на потребности человека, в национальные планы в области здравоохранения и за последние два года провел четыре региональные/многострановые консультации во всех регионах ВОЗ.

117. Секретариат оказывал государствам-членам содействие в осуществлении следующих мер профилактики потери слуха, вызванной рекреационным шумом, в рамках инициативы «Не подвергайте свой слух опасности»:

- разработка и внедрение глобального стандарта ВОЗ-МСЭ на безопасные для слуха устройства и системы, который был интегрирован в смартфоны и наушники четырьмя ведущими производителями;
- разработка и внедрение глобального стандарта для безопасного прослушивания в местах проведения мероприятий;
- разработка и распространение основанных на фактических данных средств повышения осведомленности, включая справочник по безопасному прослушиванию mSafeListening, содержащий подборку материалов по

обеспечению безопасного прослушивания, а также информационный бюллетень для СМИ, онлайн-курс в сотрудничестве с игровой учебной платформой, видеоролики и материалы социальных сетей.

118. Секретариат оказывал содействие в ежегодном проведении Всемирного дня слуха 3 марта; например, в 2022 г. мероприятия были организованы в более чем 100 странах.

119. Секретариат учредил и ввел в действие Всемирный форум по проблемам слуха — глобальную сеть организаций, занимающихся вопросами охраны слуха, насчитывающую в настоящее время 180 членов.

120. Со времени публикации «Всемирного доклада по проблемам слуха» 14 государств-членов (Австралия, Чили, Коста-Рика, Фиджи, Грузия, Индия, Кения, Новая Зеландия, Панама, Российская Федерация, Южная Африка, Шри-Ланка, Таиланд и Замбия) во взаимодействии с ВОЗ осуществляли меры, направленные на интеграцию услуг по охране здоровья уха и слуха в рамках своих систем первичной медико-санитарной помощи.

121. Чили, Индия и Таиланд провели обследования распространенности нарушений слуха или приступили к их проведению, а в Гамбии модуль по проблемам слуха был включен в сбор данных в рамках обследования STEPS в целях мониторинга эффективного охвата мерами по охране здоровья уха и слуха.

122. Фиджи, Индия, Таджикистан и Замбия работают над созданием учебных программ подготовки работников первичной медико-санитарной помощи с использованием учебных ресурсов ВОЗ по охране здоровья уха и слуха в рамках первичной медико-санитарной помощи.

123. С 2017 г. Бельгия, Франция и Тринидад и Тобаго предпринимают шаги по проведению скрининга нарушений слуха у пожилых людей и детей.

124. Согласно оценкам ВОЗ, в 2019 г. разрыв между потребностями в слуховых аппаратах и их использованием в мире составлял 83%¹. Несмотря на включение слуховых аппаратов в перечень приоритетных вспомогательных устройств, конкретные шаги для решения этой проблемы были предприняты только в Чили и Кении.

125. Во Франции и Панаме созданы национальные механизмы регулирования, призванные содействовать предупреждению потери слуха, вызванной рекреационным шумом, и тем самым способствовать безопасному прослушиванию.

126. Необходимо добиться большего прогресса в следующих целях: интеграция стратегий по охране здоровья уха и слуха в рамках систем первичной медико-санитарной помощи; включение скрининга на потерю слуха и болезни уха в услуги по скринингу и лечению неинфекционных заболеваний в целях их раннего выявления и реабилитации;

¹ Orji A, Kamenov K, Dirac M, Davis A, Chadha S, Vos T. Global and regional needs, unmet needs and access to hearing aids. *Int J Audiol.* 2020;59(3):166-172. doi:10.1080/14992027.2020.1721577.

устранение разрыва между потребностями в слуховых аппаратах и их использованием в мире; уделение первоочередного внимания пожилым людям при разработке услуг по охране слуха; включение соответствующих показателей в национальные информационные системы здравоохранения для целей планирования и мониторинга; и укрепление потенциала кадровых ресурсов на страновом уровне для обеспечения того, чтобы услуги по охране здоровья уха и слуха могли предоставляться в рамках всего комплекса услуг по оказанию помощи.

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

Справочная информация

127. 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 (МОСРГ)¹. Ниже представлен второй доклад о ходе выполнения этого плана.

128. На двадцать третьей сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИКООН) в ноябре 2017 г. была выдвинута специальная инициатива по изменению климата и охране здоровья в малых островных развивающихся государствах, которая затем была включена в качестве одной из платформ в Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2025 гг. Информационную поддержку и осуществление глобального плана обеспечивают региональные планы действий. Намечавшееся создание группы лидеров МОСРГ, о котором говорилось в докладе о ходе работы, представленном семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения², не получило продолжения и было в значительной степени заменено мероприятиями, описанными в пункте 3 ниже.

129. Признавая, что уязвимость МОСРГ в области здравоохранения тесно взаимосвязана с неинфекционными заболеваниями, питанием, комплексной первичной медико-санитарной помощью и обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, Секретариат провел в 2021 г. виртуальный саммит МОСРГ по вопросам здравоохранения и опубликовал обзор присутствия и потенциала ВОЗ в МОСРГ. В рамках этого процесса в 2022 г. семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA75.18 о МОСРГ.

130. 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: расширение прав и возможностей, фактические данные, осуществление и ресурсы.

¹ См. документ WHA72/2019/REC/1, приложение 3.

² Документ A74/43 Rev.1.

Прогресс в рамках четырех стратегических направлений деятельности

131. Ниже приводится краткая информация о ходе работы с использованием восьми показателей, указанных в плане¹, на основе данных, полученных в ходе глобального обследования по вопросам здравоохранения и изменения климата, проведенного ВОЗ в 2021 г. В скобках для сравнения указаны исходные значения, полученные в результате обследования 2018 г.

Показатель 1.1 — Создание Секретариатом координационного механизма по вопросам МОСРГ.

Показатель 1.2 — Все семь (шесть) МОСРГ, представивших в РКИКООН национальные планы адаптации, включили в них охрану здоровья в качестве одного из приоритетов. Тридцать шесть (34) из 40 МОСРГ включили охрану здоровья в качестве одного из приоритетов в свои определяемые на национальном уровне вклады, 29 из которых были либо пересмотрены, либо повторно представлены в 2020–2022 гг.

Показатель 2.1 — За период после представления первого доклада о ходе работы количество МОСРГ, завершивших подготовку национальных обзоров данных в отношении климата и здоровья, не увеличилось.

Показатель 2.2 — Данные о количестве сотрудничающих центров, активно участвующих в поддержке плана действий, будут представлены в последующих докладах о ходе работы.

Показатель 3.1 — В 23 МОСРГ были инициированы меры по созданию устойчивых к воздействию климата и экологически устойчивых учреждений здравоохранения.

Показатель 3.2 — Тринадцать из 30 (семь из 22) МОСРГ, в отношении которых имеются соответствующие данные, располагают национальными планами/стратегиями в области изменения климата и охраны здоровья; еще девять МОСРГ в настоящее время разрабатывают план или стратегию.

Показатель 4.1 — Семь из 17 (13 из 22) МОСРГ, в отношении которых имеются соответствующие данные, в настоящее время получают финансовую поддержку для деятельности в области изменения климата и охраны здоровья.

¹ Для целей плана действий и программы работы Секретариата в него включены следующие государства-члены ВОЗ: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Бахрейн, Барбадос, Белиз, Кабо-Верде, Коморские Острова, Острова Кука, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Федеративные Штаты Микронезии, Фиджи, Гренада, Гвинея-Бисау, Гайана, Гаити, Ямайка, Кирибати, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Маврикий, Науру, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова, Сингапур, Соломоновы Острова, Суринам, Тимор-Лешти, Тонга, Тринидад и Тобаго, Тувалу и Вануату.

Показатель 4.2 — Общий объем финансирования, полученного или выделенного для деятельности в области изменения климата и охраны здоровья в 12 МОСРГ, составил примерно 55 млн долл. США.

Выводы

132. Наиболее серьезным препятствием для реализации плана действий остается доступ к финансированию, и между странами наблюдается заметное неравенство в плане технического и/или финансового потенциала и уровня поддержки со стороны ВОЗ. В рамках своей деятельности ВОЗ будет стремиться исправить это положение с помощью следующих мер: (i) обеспечение более стабильной страновой поддержки основных функций ВОЗ; (ii) мобилизация потенциала более широкого круга партнеров в рамках Альянса за преобразования в целях защиты климата и охраны здоровья; (iii) расширение доступа МОСРГ к финансированию и стремление к получению полноценной аккредитации со стороны Зеленого климатического фонда и Адаптационного фонда; и (iv) сотрудничество с Зеленым климатическим фондом и Программой развития Организации Объединенных Наций для создания механизма совместного финансирования деятельности в области изменения климата и охраны здоровья с уделением приоритетного внимания МОСРГ и наименее развитым странам.

О. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (решение WHA73(28) (2020 г.))

133. За период после одобрения в 2020 г. глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения Секретариат приступил к ряду видов деятельности, которые направлены на достижение предусмотренных в ней следующих четырех стратегических целей: (i) развитие глобального сотрудничества и содействие передаче знаний в области цифрового здравоохранения; (ii) содействие осуществлению национальных стратегий в области цифрового здравоохранения; (iii) укрепление стратегического руководства вопросами цифрового здравоохранения на глобальном и национальном уровнях; и (iv) пропаганда ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, функционирующих на основе цифровых технологий.

134. В соответствии с первой целью Секретариат совместно с партнерами в области развития и родственными учреждениями системы Организации Объединенных Наций провел обучение по тематике цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта, в котором участвовали свыше 1600 государственных служащих из более 100 государств-членов. Кроме того, более 10 000 медико-санитарных работников и представителей директивных органов здравоохранения из 171 страны прошли онлайн-курс ВОЗ по этическим и управленческим вопросам применения искусственного интеллекта для здоровья¹, после чего было проведено пять совещаний за круглым столом с целью заручиться поддержкой государств-членов, гражданского общества, неправительственных организаций и частного сектора в отношении глобальной координации усилий в области цифрового здравоохранения. Действуя совместно с

¹ Подробнее об этом курсе см. на веб-сайте платформы «OpenWHO» (<https://openwho.org/courses/ethics-ai>, по состоянию на 24 февраля 2023 г.).

Глобальным цифровым партнерством в области здравоохранения и другими сообществами практиков, Секретариат содействовал обмену знаниями между правительствами и коллективному обучению в поддержку цифровых преобразований. Фокус-группа МСЭ-ВОЗ «Искусственный интеллект для здоровья» ежемесячно организует совещания более 100 заинтересованных сторон по вопросам разработки контрольных показателей применения искусственного интеллекта в сфере здравоохранения.

135. Секретариат разработал руководящие принципы SMART (основанные на стандартах, машиночитаемые, адаптивные, основанные на требованиях и проверяемые) по оформлению цифровых сертификатов о COVID-19, включающие рекомендации относительно данных, цифровой функциональности, аспектов этики и формирования доверия, которые необходимы для обеспечения общемировой операционной совместимости записей об иммунизации и состоянии здоровья. Он также предоставил доступ к рекомендациям ВОЗ, касающимся COVID-19 и других аспектов здравоохранения, через регулярно обновляемый каталог (Restap)¹ по вопросам клинической практики, общественного здравоохранения и медико-санитарной политики. В настоящее время Секретариат ВОЗ внедряет сквозную систему опубликования и распространения цифровых материалов, с тем чтобы все рекомендации ВОЗ по нормативным и стандартоустанавливающим вопросам были доступны в цифровых форматах.

136. В соответствии со второй целью Секретариат опубликовал рекомендации для содействия государствам-членам в реализации своих национальных стратегий цифрового здравоохранения. Он также оказал помощь государствам-членам в Африканском и Европейском регионах ВОЗ, в регионах Восточного Средиземноморья, Западной части Тихого океана и стран Америки в проведении оценок потребностей, обследований в области цифрового здравоохранения и стандартизированных оценок зрелости цифровой экосистемы, чтобы разработать и запустить многократно используемые инструменты и шаблоны для содействия проведению под руководством правительства преобразований в области цифрового здравоохранения.

137. В рамках достижения третьей цели Секретариат оказал государствам-членам содействие в использовании Цифрового атласа здоровья ВОЗ для составления перечня и регулирования решений в области цифрового здравоохранения на уровне страны и координации инвестиций, а также запустил платформу Информационного центра цифрового здравоохранения ВОЗ для оценки и обобщения цифровых решений на основе спецификаций ВОЗ в целях обеспечения их операционной совместимости и соответствия рекомендациям ВОЗ.

138. В соответствии с четвертой целью Секретариат опубликовал руководство по внедрению телемедицины, содействовал проведению региональных семинаров и провел оценку готовности во всех регионах ВОЗ. Он приступил к реализации программы внедрения руководящих принципов SMART и опубликовал несколько справочных

¹ Recommendation mapping of the World Health Organization's guidelines on tuberculosis: a new approach to digitizing and presenting recommendations. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.009>.

документов и инструментов для содействия точному преобразованию рекомендаций ВОЗ в цифровой формат в рамках ориентированных на нужды людей цифровых систем для первичной медико-санитарной помощи и эпиднадзора. Секретариат подготовил вариативные рекомендации по ведению случаев COVID-19 и ряд других регулярно обновляемых рекомендаций. Он выпустил руководство по обучению и оценке моделей на основе искусственного интеллекта на примере рака шейки матки, а также семь руководств по реализации инициативы «Be He@lthy, Be Mobile» (Будь здоров, будь мобилен), направленной на содействие изменению поведения в отношении неинфекционных заболеваний. В целом же Секретариат обеспечил доступ к надежной информации и научно обоснованным рекомендациям о здоровье более чем для 1 миллиарда человек, а во время пандемии COVID-19 ежедневно предоставлял жизненно важную информацию 300 миллионам пользователей. Секретариат провел с государствами-членами и заинтересованными сторонами консультации по вопросам обновления и перевода в цифровой формат Международного свидетельства о вакцинации или профилактике (ICVP).

139. Кроме того, в соответствии с межсекторальными целями по реализации глобальной стратегии цифрового здравоохранения Секретариат продолжал совершенствовать спецификации, операционную совместимость, архитектуру и инструментарий, связанные с опубликованным набором руководств по цифровому документированию сертификатов о COVID-19. Секретариат успешно завершил технико-экономическое обоснование формирования объединенной глобальной сети доверия, при подготовке которого была проверена возможность взаимодействия медицинского контента и сетей доверия в рамках существующих региональных механизмов (например, таких как цифровой COVID-сертификат Европейского союза¹, Перечень основных медицинских документов Международной организации гражданской авиации (ИКАО)², цифровая инфраструктура для поддающейся проверке открытой верификации данных³, LACPASS⁴ и медицинские карты SMART⁵) с использованием открытых стандартов и программного обеспечения с открытым исходным кодом в соответствии с руководством ВОЗ по цифровому документированию сертификатов о COVID-19. Исходя из вышесказанного, ВОЗ планирует создание и выполнение функций «якоря доверия» для добровольной сети доверия в рамках инфраструктуры открытых ключей, цель которой — предоставить

¹ Подробнее см. на веб-странице Европейской комиссии цифровой COVID-сертификат для стран ЕС (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

² Подробнее см. на веб-странице ИКАО Перечень основных документов ИКАО и Перечень основных медицинских документов ИКАО (<https://www.icao.int/Security/FAL/PKD/Pages/icao-master-list.aspx>, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

³ Подробнее см. веб-сайт цифровой инфраструктуры для поддающейся проверке открытой верификации данных (<https://divoc.digit.org/>, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

⁴ Подробнее см. веб-страницу Американской сети сотрудничества в области электронного здравоохранения (Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica - RACSEL) о проекте LACPASS (<https://racsel.org/en/LACPASS/>, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

⁵ Подробнее см. веб-сайт медицинских карт SMART (<https://smarthealth.cards/en/>, по состоянию на 28 марта 2023 г.).

государствам-членам возможность продолжать обеспечивать на двусторонней основе достоверность сертификатов о COVID-19.

140. В 2023-2025 гг. Секретариат будет укреплять механизмы координации действий и проводить работу по документированию процесса реализации мероприятий, изложенных в глобальной стратегии, уделяя приоритетное внимание потребностям государств-членов. Он переориентирует усилия на укрепление регионального и странового потенциала в области цифрового здравоохранения, искусственного интеллекта и инноваций путем разработки нормативных продуктов, руководства по управлению и политике, инструментов и ресурсов, сотрудничества и обучения на основе компетентности, а также путем курирования цифровых общественных благ, включая эталонные технологии, аспекты политики и глобальные платформы доверия. Секретариат укрепит свою внутреннюю систему для применения подходов на основе принципов вариативности и SMART, чтобы обеспечивать актуальность новых рекомендаций по клиническому ведению заболеваний и оптимизировать их применение для повышения воздействия на уровне отдельных стран.

Р. ОДИННАДЦАТЫЙ ПЕРЕСМОТР МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (резолюция WHA72.15 (2019 г.))

141. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), принятая в 2019 г.¹, отличается беспрецедентными масштабами распространения и темпами внедрения. При этом к январю 2023 г. Секретариат предоставил соответствующие учебные курсы, консультации, инструменты и услуги 164 государствам-членам, из которых 64 приступили к внедрению; 12 внедряют МКБ-11 или представляют данные с кодировкой МКБ-11^{2;3;4}; и 88 назначили координаторов по вопросам обслуживания и внедрения МКБ-11. Благодаря своему цифровому дизайну версия МКБ-11 намного более проста для внедрения в государствах-членах с низким или средним уровнем дохода, чем МКБ-10.

142. В ряде государств-членов версия МКБ-11 была внедрена в сочетании с Международной классификацией медицинских вмешательств (ICHI), Международной

¹ См. документ WHA72/2019/REC/1, резолюция WHA72.15.

² Подробную и регулярно обновляемую информацию о ходе внедрения и содействии внедрению можно получить по адресу <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (по состоянию на 23 марта 2023 г.).

³ К числу государств-членов, где разворачивается или уже внедрена национальная система регулярного представления данных о смертности или заболеваемости (в том числе в системе первичной медико-санитарной помощи), в настоящее время относятся Белиз, Египет, Эсватини, Гана, Индия, Кения, Кувейт, Малайзия, Намибия, Руанда, Объединенная Республика Танзания (Занзибар) и Уганда.

⁴ Одним из примеров внедрения МКБ-11 на уровне первичной медицинской помощи является программа в области здравоохранения Агентства ООН для помощи беженцам и организации работ (БАПОР). БАПОР использует МКБ-11 в своей системе оформления электронных медицинских карт с 2021 г.; эта система функционирует в 140 пунктах оказания первичной медико-санитарной помощи, обслуживающих 6,3 миллиона палестинских беженцев.

классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ICF) и Инструкцией ВОЗ по оценке инвалидности (WHODAS 2.0)¹.

143. Государства-члены внедряют МКБ-11 в электронном виде, в онлайнном/офлайнном режимах или в защищенных национальных службах. В бумажной медицинской документации используется инструмент кодирования МКБ-11 в виде местной программы или файлов для печати².

144. Секретариат оказал поддержку 32 государствам-членам непосредственно в проведении учебных семинаров и технических сессий, а также провел глобальные вебинары по МКБ-11.

145. Государства-члены используют платформу перевода МКБ-11 и руководство по переводу. Все семь завершенных переводов доступны в онлайнном режиме и в офлайнном пакете МКБ-11 2023 г. В ближайшее время будут выпущены переводы еще на несколько языков^{3,4}.

146. ВОЗ разработала цифровые инструменты и спецификации для сквозного решения проблемы представления данных: многоязычный инструментарий кодирования; формуляр регистрации причины смерти; цифровые правила для регистрации причин смерти; анализ данных о смертности с кодировкой МКБ-11; цифровые формуляры и табличные перечни; онлайн-платформу для обучения кодировщиков и материалы для электронного обучения; и систему регистрации диагностически связанных пациентов с использованием МКБ-11 и ИСНІ (в стадии разработки).

147. С момента принятия МКБ-11 Секретариат получил и обработал 4800 предложений по обновлению, поступивших от 65 государств-членов из всех регионов на платформу предложений по Семейству международных классификаций ВОЗ⁵.

¹ Например, системы возмещения расходов на основе МКБ 11 и ИСНІ в настоящее время действуют в Египте и Индии, а также вскоре будут внедрены в Руанде и других государствах-членах.

² Клинические специалисты и медицинские кодировщики могут вести поиск какого-либо диагноза, используя естественно-языковой доступ или предпочитаемую ими терминологию, и при этом быстро переходить к надлежащему коду МКБ-11. Версия МКБ-11 легко поддается обновлению путем включения новых терминов, синонимов и понятий, а также при совершенствовании пользовательского руководства на всех языках.

³ Вскоре будут выпущены переводы на чешский, немецкий, словацкий, португальский, турецкий и узбекский языки.

⁴ На различных стадиях подготовки находятся переводы на хорватский, датский, голландский, эстонский, финский, венгерский, итальянский, японский, латышский, корейский, монгольский, норвежский, польский, шведский, тайский и украинский языки.

⁵ WHO-FIC Maintenance Platform (<https://icd.who.int/dev11#/>, по состоянию на 25 января 2023 г.).

ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

148. Поскольку некоторые поставщики компьютерных программ неохотно обновляют свое программное обеспечение в соответствии с технологией МКБ-11, в некоторых случаях государства-члены предписывали выполнение таких обновлений, опираясь на национальное законодательство. С другой стороны, высокоинтегрированные информационные системы устойчивы к изменениям, что приводит к длительным задержкам внедрения МКБ-11, а отсутствие координации между национальными органами по управлению и внедрению цифровых технологий и структурами по регулированию и использованию медицинской информации приводит к коллизиям в приоритетах и рабочих процессах. Странам предлагается обеспечить тесную координацию между органами, занимающимися управлением и внедрением цифровых технологий, и структурами по регулированию и использованию медицинской информации.

149. Употребление медицинской терминологии, не предусмотренной в МКБ-11, приводит к конкуренции за ресурсы, например между МКБ-11 и номенклатурой медицинских терминов SNOMED. Секретариат работает над решением этой проблемы с заинтересованными государствами-членами и дает пояснения об использовании МКБ-11 для терминологических целей.

150. Государствам-членам было предложено принять участие в мероприятиях по обновлению МКБ-11 и с этой целью назначить постоянного национального эксперта или указать один из имеющихся сотрудничающих центров соответствующего профиля. В настоящее время принимаются меры к тому, чтобы государства-члены могли продолжать свое участие в обслуживании и внедрении МКБ-11.

151. МКБ был обновлен и переведен на цифровую платформу, используемую также для МКБ-11. Проведение пересмотра существующих переводов зависит от финансирования.

152. Клинические компоненты ICDI стабильны и уже используются в ряде государств-членов. В настоящее время пересматривается раздел номенклатуры медицинских вмешательств. По завершении этого последнего мероприятия ICDI будет окончательно доработана с учетом результатов консультаций с государствами-членами.

153. Секретариат располагает достаточным финансированием для внедрения и глобального обслуживания МКБ-11 в 2019–2021 гг., но для последующего внедрения ему потребуется постоянная финансовая поддержка. Поэтому государствам-членам предлагается обеспечить адекватное и устойчивое финансирование деятельности по внедрению и глобальному обслуживанию МКБ-11.

= = =