



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

Доклад Генерального директора

Введение: критический момент для глобального здравоохранения

1. По состоянию на середину срока достижения целей в области устойчивого развития ни один из 32 показателей, связанных со здоровьем и предусматривающих конкретные задачи, пока не достигнут, а наблюдаемые тенденции свидетельствуют о том, что к 2030 г. достичь их не удастся^{1,2}. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) за двухлетний срок свела на нет прогресс десятилетнего периода, вследствие чего показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) снизился с 63,5 лет в 2019 г. до 61,9 лет в 2021 г.
2. В 2021 г. 10 основных причин смерти унесли 39 миллионов жизней, что составляет 57% от 68 миллионов смертей в общемировом масштабе. Основную часть этого перечня составили неинфекционные заболевания, на долю которых пришлось семь из 10 основных причин смертности и 38% всех смертей. Ишемическая болезнь сердца оставалась основной причиной, на которую приходится 13% всех смертей. С 2000 г. количество жертв этих заболеваний возрастало и в 2021 г. достигло ошеломляющей цифры в 9,0 миллионов человек.
3. Помимо пандемий, глобальному прогрессу в области здравоохранения угрожают изменение климата, конфликты и меняющиеся приоритеты доноров. Сбои в работе систем здравоохранения, ограниченность ресурсов и конкурирующие приоритеты могут замедлить усилия по улучшению здоровья и благополучия. Более эффективное принятие решений на основе данных, устойчивость систем здравоохранения и повышенная готовность к чрезвычайным ситуациям имеют решающее значение.
4. ВОЗ отслеживает тенденции в этой области, предоставляет технические рекомендации и оказывает поддержку странам в создании эффективных систем здравоохранения. В 2016 г.

¹ [World Health Statistics 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 12 марта 2025 г.)

² Существует 57 показателей достижения целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, причем 32 из них предусматривают конкретные количественные индикаторы, которые должны быть достигнуты к 2030 г.

Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA69.11, которая предусматривала включение вопросов здравоохранения в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и представление раз в два года обновленной информации о достигнутом прогрессе. Несмотря на то, что достижение целей в области устойчивого развития возложено на государства-члены, ВОЗ играет ключевую роль в ускорении прогресса и мониторинге показателей здоровья. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2025 гг. была согласована с целями в области устойчивого развития, связанными со здоровьем, и обеспечивала основу для измерения прогресса с помощью ОПЗЖ, целей «трех миллиардов» и 46 показателей достижения конечных результатов (39 из которых относятся к целям в области устойчивого развития).

5. В настоящем пятом докладе этой серии представлен обзор прогресса в достижении целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем и сгруппированных по трем приоритетам (целям «трех миллиардов»): укрепление, обеспечение и защита здоровья. В нем освещаются ключевые проблемы, роль систем медико-санитарных данных и усилия ВОЗ по стимулированию практических действий³. В заключительном разделе представлена Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг., в которой ставятся задачи для ускорения прогресса.

Прогресс в достижении целей «трех миллиардов» и целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем

Укрепление здоровья

6. **Повышение показателей здоровья одного миллиарда человек.** По прогнозам, к 2024 г. численность мирового населения, имеющего более высокие показатели здоровья, должна была вырасти на 1,4 миллиарда человек по сравнению с уровнем 2018 г., главным образом благодаря улучшению качества воздуха и услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ). Тем не менее достигнутый прогресс не обеспечивает выполнения намеченных на 2030 г. задач в рамках целей в области устойчивого развития.

7. По оценочным данным, в 2019 г. 1,4 миллиона человек в мире умерли от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а совокупное воздействие загрязнения воздуха твердыми частицами внутри и вне помещений стало причиной 6,7 миллиона смертей.

8. Масштабы задержки роста у детей сократились с 26,4% (2012 г.) до 23,2% (2024 г.) наряду с незначительным снижением показателя детского истощения (с 7,4% до 6,6%) и небольшим увеличением показателя избыточного веса (с 5,3% до 5,5%).

9. Употребление табака снизилось с 23,9% в 2015 г. до 20,9% в 2022 г., в то время как потребление алкоголя на душу населения сократилось с 5,9 литра чистого алкоголя в 2015 г. до 5,0 литра в 2022 г. Показатель смертности в результате дорожно-транспортных происшествий в 2021 г. составил 15,0 случая на 100 000 человек.

³ В число источников данных, используемых в настоящем документе, входят базы данных [United Nations Sustainable Development Goals Database](#) Департамента по экономическим и социальным вопросам, [WHO Global Health Estimates 2021](#) и [WHO Global Health Observatory](#) (дата обращения: 12 марта 2025 г.).

Обеспечение здоровья

10. **Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек.** Мир не достиг целевого показателя, предусматривающего обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек к 2024 г., обеспечив такой охват дополнительно лишь для 431 миллиона человек. Доступа к основным медицинским услугам до сих пор не имеют около 4,5 миллиарда человек. В 2019 г. почти 2 миллиарда человек столкнулись с финансовыми трудностями из-за расходов на здравоохранение, в том числе 344 миллиона человек – в условиях крайней бедности. Несмотря на общий глобальный дефицит, 30% стран добились прогресса как в расширении охвата услугами, так и в улучшении финансовой защиты.
11. Показатель всеобщего охвата услугами здравоохранения вырос с 65 в 2015 г. до 68 в 2021 г., но при этом доля лиц, сталкивающихся с финансовыми трудностями ввиду необходимости оплаты медицинских расходов из собственных средств, объем которых превышает 10% их семейного бюджета, увеличилась с 12,6% в 2015 г. до 13,5% в 2019 г., что свидетельствует о сохраняющихся барьерах на пути к доступному медицинскому обслуживанию.
12. Уровень материнской смертности остается высоким, снизившись с 220 случаев смерти на 100 000 живорождений в 2016 г. до 197 в 2023 г. При сохранении нынешних темпов прогресса в 2030 г. коэффициент материнской смертности в мире будет в два с половиной раза выше глобального целевого показателя на 2030 г., равного 70 случаям.
13. Смертность детей в возрасте до пяти лет уменьшилась с 44 случаев смерти на 1000 живорождений в 2015 г. до 37 в 2023 г., а смертность новорожденных, в свою очередь, сократилась с 20 до 17 случаев на 1000 живорождений. Тем не менее налицо необходимость принятия ускоренных мер, поскольку нынешний прогресс все же недостаточен для достижения целевых показателей на 2030 г., которые составляют не более 12 смертей на 1000 новорожденных и 25 – на 1000 детей в возрасте до пяти лет.
14. Охват иммунизацией с применением адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (третьей дозой) среди годовалых детей во всем мире незначительно снизился с 85% в 2015 г. до 84% в 2023 г. Число детей, получивших нулевую дозу коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, выросло в общемировом масштабе с 12,8 миллиона в 2019 г. до 14,5 миллиона в 2023 г. При этом охват второй дозой корьсодержащей вакцины и третьей дозой пневмококковой конъюгированной вакцины в период 2015–2023 гг. увеличился соответственно на 11% и на 27%.
15. По оценкам, в 2023 г. число новых случаев ВИЧ-инфицирования составило 1,3 миллиона человек, то есть снизилось по сравнению с 1,8 миллиона случаев в 2015 г. С другой стороны, число случаев заболевания туберкулезом выросло с 10,1 миллиона в 2020 г. до 10,8 миллиона в 2023 г., обратив вспять многолетнюю тенденцию к снижению. Заболеваемость малярией выросла с 58,0 случая на 1000 человек из группы риска в 2015 г. до 60,4 случая на 1000 человек из группы риска в 2023 г. Число лиц, нуждающихся в мероприятиях по борьбе с забытыми тропическими болезнями, сократилось с 1,8 миллиарда в 2015 г. до 1,5 миллиарда в 2023 г., что свидетельствует о прогрессе в усилиях по борьбе с заболеваниями.

16. В 2019 г., до начала пандемии COVID-19, для человека в возрасте 30 лет риск умереть от одного из четырех основных неинфекционных заболеваний до достижения 70-летнего возраста составлял 18,0%. Однако с 2015 г. снижение смертности от неинфекционных заболеваний замедлилось, что указывает на настоятельную необходимость укрепления политики в сфере профилактики, активизации программ раннего выявления заболеваний и улучшения доступа к основным медицинским услугам. Расширение масштабов борьбы против табака, более здоровое питание, пропаганда физической активности и более эффективное ведение гипертонии и диабета будут иметь решающее значение для обращения этой тенденции вспять.

17. Прогресс на пути обеспечения всеобщего доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, застопорился. Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые нуждаются в услугах по планированию семьи, удовлетворяемых с помощью современных методов, увеличилась менее чем на 1% – с 76,5% в 2015 г. до 77,1% в 2024 г., что красноречиво свидетельствует об острой необходимости расширения доступности таких услуг и масштабов их оказания.

18. Устойчивость к противомикробным препаратам: медианная распространенность инфекций кровотока, вызванных метициллин-резистентным золотистым стафилококком, среди обратившихся за медицинской помощью пациентов увеличилась с 13,4% в 2016 г. до 32,2% в 2022 г. Распространенность инфекций кровотока, вызванных *Escherichia coli*, устойчивой к цефалоспорином третьего поколения, также выросла с 26,9% в 2016 г. до 45,5% в 2022 г. Этот рост отчасти объясняется постепенным увеличением объема данных, собираемых в странах и районах с низкой обеспеченностью ресурсами.

Защита здоровья

19. **Обеспечить защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек.** По оценкам, к 2024 г. число людей, для которых обеспечена более надежная защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, должно было вырасти на 637 миллионов по сравнению с уровнем 2018 г.

20. Укрепление основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в 2022–2023 гг. способствовало повышению готовности к чрезвычайным ситуациям. При этом показатель охвата вакцинацией против высокоприоритетных патогенов еще не вернулся к допандемическому уровню. Во втором издании инструмента ежегодной отчетности государств-участников по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) на основе самооценки (SPAR) содержание национального показателя готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения было расширено с 13 до 15 возможностей. Тем не менее в период 2021–2023 гг. среднемировое значение SPAR оставалось неизменным и составляло 64 балла. Из этих 15 возможностей шесть сократились, а еще шесть остались на прежнем уровне, что подчеркивает необходимость наращивания инвестиций и целенаправленных мероприятий для повышения готовности. В период 2021–2023 гг. показатели управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения стагнировали на уровне 70 баллов, указывая на необходимость значительных инвестиций в системы реагирования.

Укрепление систем сбора данных и медико-санитарной информации

21. В период реализации Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг. двух целей «трех миллиардов» достичь не удалось. Для ускорения прогресса и достижения результатов в отдельных странах необходимо внедрять подходы, основанные на применении данных. Продвижение интегрированных платформ, применение цифровых решений в области здравоохранения и готовых к внедрению инноваций, стимулирование партнерств и многоотраслевого сотрудничества, а также получение инновационного финансирования для общественного здравоохранения будут иметь важное значение для достижения целей в области устойчивого развития.

22. По поручению государств-членов Секретариат сотрудничает с министерствами здравоохранения, министерствами информации и технологий, национальными статистическими управлениями и службами общей регистрации в целях совершенствования надзора за общественным здравоохранением, механизмов регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, систем рутинной медико-санитарной информации и цифрового здравоохранения.

23. ВОЗ ввела в действие ряд основных платформ, таких как Глобальное централизованное хранилище медико-санитарных данных, Центр ВОЗ по оперативно-аналитической информации о пандемиях и эпидемиях, Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг., Центр по вопросам здравоохранения Географической информационной системы и Департамент по научным исследованиям в области здравоохранения, цель которых – упрощать процедуры доступа к медико-санитарным данным и их использование, а также предоставлять экспертам в области общественного здравоохранения и директивным органам по всему миру инструменты, необходимые для прогнозирования, выявления и оценки рисков эпидемий и пандемий. Эти ресурсы позволяют оперативно принимать решения по предотвращению будущих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и реагированию на них, а также повышают актуальность данных для сценариев в режиме реального времени, тем самым расширяя возможности для прогнозирования.

24. ВОЗ наращивает объемы технической и оперативной поддержки, предоставляемой государствам-членам в области планирования надежных и устойчивых цифровых систем здравоохранения и внедрения соответствующих местным условиям технологий, открытых стандартов и качественного контента, отвечающих национальным приоритетам и стратегиям в сфере здравоохранения с учетом принципов инклюзивности и равноправия. Эта работа будет дополнена содействием внедрению эталонных цифровых инструментов, информационных систем, их структурных элементов, стратегий, планов и мер политики, с помощью которых правительственные органы смогут продвигать цифровую трансформацию здравоохранения.

25. Дезагрегированные данные и мониторинг неравенства крайне важны для достижения целей в области устойчивого развития, поскольку они выявляют неравенство среди населения, позволяя принимать целенаправленные меры и разрабатывать обоснованную политику. ВОЗ расширяет масштабы своей технической поддержки, чтобы страны могли выявлять отстающие подгруппы населения и содействовать обеспечению инклюзивного и справедливого прогресса.

26. Ключевые статистические отчеты и инструменты постоянно совершенствуются в целях более точного отражения постоянно меняющейся глобальной ситуации в области здравоохранения. В качестве показательных примеров можно привести доклад «Мировая статистика здравоохранения», Глобальные оценки состояния здоровья и Глобальный доклад о мониторинге ВОУЗ. ВОЗ содействует сотрудничеству для активизации внедрения на уровне отдельных стран совместимых цифровых решений, таких как Международная классификация болезней 11-го пересмотра.

Взгляд в будущее: Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг.

27. Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг., составленная с учетом уроков, извлеченных из реализации Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг. и борьбы с пандемией COVID-19, ставит в центр общеорганизационной стратегии достижение измеримого воздействия на страновом уровне и способствует осуществлению политических деклараций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, включая цели в области устойчивого развития⁴.

28. В систему результатов Четырнадцатой общей программы работы входят два элемента: общая цепочка результатов (от вводимых ресурсов до воздействия) и специальный компонент измерения результатов.

29. При составлении Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг. целевые ориентиры для целей «трех миллиардов» были скорректированы с учетом изменений в области здравоохранения и результатов совершенствования методов измерения воздействия. В настоящее время они отражают абсолютный охват населения, который должен быть достигнут к 2028 г. Скорректированные целевые ориентиры являются следующими:

- обеспечить повышение показателей здоровья и благополучия для 6 миллиардов человек;
- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения без возникновения финансовых трудностей для 5 миллиардов человек;
- обеспечить защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения для 7 миллиардов человек.

30. Общие результаты, достигнутые государствами-членами, партнерами и Секретариатом, будут измеряться с помощью конкретных показателей конечного результата и сводных индексов ВОЗ, используемых для ее целей «трех миллиардов», а воздействие будет по-прежнему измеряться на основе ключевых контрольных показателей, таких как уровни риска, охват услугами, заболеваемость, смертность и ОПЗЖ.

31. В условиях, когда потребности растут быстрее, чем ресурсы для их удовлетворения, для достижения максимального воздействия необходимо сосредоточить усилия на страновом, региональном и глобальном уровнях. Система результатов Четырнадцатой общей программы работы предлагает активизировать мониторинг прогресса и отчетность о прогрессе в режиме реального времени. Следуя принципу максимальной отдачи от инвестиций в здравоохранение, концентрация усилий на приоритетных областях

⁴ См. документ A77/16.

будет иметь важное значение для оказания поддержки странам и партнерам в предотвращении преждевременной смертности и повышении качества жизни в любом возрасте наряду с экономией десятков миллиардов долларов за счет сокращения расходов на здравоохранение и повышения производительности труда.

Действия Ассамблеи здравоохранения

32. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания по указанным ниже вопросам.

- Учитывая недостаточно высокие темпы достижения связанных со здоровьем целевых показателей, предусмотренных целями в области устойчивого развития, каким образом страны с более медленным прогрессом могли бы воплотить свои политические обязательства в эффективные действия, например путем мобилизации ресурсов, усиления подотчетности и использования стратегий на основе данных, с тем чтобы ускорить этот прогресс на национальном и субнациональном уровнях?
- Учитывая финансовые ограничения в области глобального здравоохранения, каким образом ВОЗ и партнеры могут содействовать государствам-членам в определении приоритетов и наращивании технической помощи, с тем чтобы направлять ресурсы на достижение устойчивых, национально ориентированных и эффективных результатов, которые ускоряют прогресс в решении связанных со здоровьем задач, предусмотренных целями в области устойчивого развития, и в достижении целей «трех миллиардов»?
- Как страны и ВОЗ могут определять приоритеты и направлять ресурсы на развитие надежных систем медико-санитарных данных и информации в качестве основы для укрепления систем здравоохранения, совершенствования эпиднадзора и принятия более оперативных и эффективных мер наряду со своевременным обеспечением точных и доступных данных?
