

Аналитическая записка:  
**COVID-19 и  
всеобщий охват услугами  
здравоохранения**

ОКТАБРЬ 2020 ГОДА



Организация  
Объединенных  
Наций

# Резюме

За девять месяцев COVID-19 распространился на более чем 190 стран, в которых, как сообщалось, имело место более 30 миллионов случаев заражения. Более миллиона человек умерло. Пандемия обнажила проблемы, на которые долгое время не обращали внимания, включая слабость систем здравоохранения, бреши в социальной защите и структурное неравенство. Она также продемонстрировала важность базовых услуг по охране здоровья населения, сильных систем здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям, а также потенциала противодействия населения перед лицом нового вируса или пандемии и придала все более неотложный характер поиску путей для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Здоровье является одним из основополагающих прав человека, а всеобщий охват услугами здравоохранения является важнейшим инструментом охраны здоровья всех. Всеобщий охват услугами здравоохранения определяется как ситуация, когда все

люди и общины получают необходимые им медицинские услуги без излишних финансовых затруднений. Однако по меньшей мере половина населения мира все еще не имеет полного охвата основными услугами здравоохранения, а по меньшей мере 10 процентов бюджета домохозяйств на здравоохранение тратят более 800 миллионов человек<sup>1</sup>. Финансовые препятствия на пути получения услуг в области здравоохранения будут важно как можно сильнее уменьшить. Во время экономического спада этого добиться непросто, однако пандемия COVID-19 показала, что эффективный контроль над эпидемией приносит пользу для экономики. Она также сделала очевидными недостатки в области финансирования медицинского обслуживания главным образом за счет отчислений от заработной платы. В условиях глобального экономического кризиса, когда безработица растет и когда право на получение услуг обусловлено выплатой таких отчислений, доступ к услугам здравоохранения сокращается в то время, когда люди нуждаются в нем больше всего.

## Что такое всеобщий охват услугами здравоохранения?

**Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди и общины получают необходимые им медицинские услуги без излишних финансовых затруднений. Цель обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения включает три аспекта, перечисленных ниже.**

- **Равноправие в доступе:** услуги здравоохранения должны оказываться всем, кто в них нуждается, а не только тем, кто может за них заплатить.
- **Достаточное качество:** услуги здравоохранения должны быть достаточно качественными, чтобы улучшать здоровье тех, кому они оказываются.
- **Отсутствие излишнего финансового риска:** стоимость оказания услуг здравоохранения не должна подвергать людей риску финансовых трудностей.

Идея всеобщего охвата услугами здравоохранения основана на Уставе ВОЗ 1948 года, в котором было провозглашено, что здоровье является одним из основополагающих прав человека, и на повестке дня «Здоровье для всех», о которой говорится в Алма-Атинской декларации 1978 года. Все государства — члены Организации Объединенных Наций подтвердили свое обязательство стремиться к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году в рамках достижения целей в области устойчивого развития (A/RES/74/2, октябрь 2019 года).

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), «Всеобщий охват услугами здравоохранения», 24 января 2019 года, URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

В настоящее время мир находится на критическом этапе пандемии COVID-19. После ряда первоначальных успехов в борьбе с распространением этой инфекции во многих странах после ослабления ограничений в настоящее время происходит повторная вспышка заболевания. В связи с приближением сезона гриппа в некоторых частях мира и ростом числа заболевших и госпитализированных многие страны сталкиваются с проблемой нахождения правильного баланса между охраной здоровья населения, защитой личных свобод и поддержанием своей экономики.

При всеобщем охвате услугами здравоохранения страны могли бы более эффективно и результативно решать три проблемы, связанные с тем, что пандемия COVID-19 прямо и косвенно является причиной заболеваемости и смертности: первая связана с самим вирусом, вторая — с неспособностью систем здравоохранения оказывать на постоянной основе основные услуги в области здравоохранения, а третья — с социально-экономическими последствиями пандемии.

Мы видим, что вирус представляет собой наибольшую опасность для тех групп населения, которые уже находились в более уязвимом положении: для тех, кто живет в нищете, для пожилых людей, для тех, у кого уже имеются проблемы со здоровьем, для женщин, детей, мигрантов и для тех, кто был подвергнут насильственному перемещению. Целые регионы, добившиеся успехов в деле ликвидации нищеты и сокращения неравенства, были за несколько месяцев отброшены назад на годы. Показатели развития человеческого потенциала снизились впервые с тех пор, как мы начали их измерять в 1990 году.

Относительно того, что охрана здоровья населения и потенциал противодействия экономики и общества связаны между собой, больше не может быть никаких сомнений. Опыт пандемии COVID-19 подкрепил существующие фактические данные о том, что вложения в здравоохранение имеют долгосрочную отдачу, в то время как их недостаток может повлечь за собой крупномасштабные разрушительные социальные и экономические последствия в течение многих лет. Пандемия ведет к сокращению мирового

ВВП на 375 млрд долл. США в месяц и с начала вызванного ею кризиса стала причиной потери 500 миллионов рабочих мест. Основное внимание необходимо по-прежнему уделять устранению первопричины экономического кризиса — COVID-19. В этой связи **ВОЗ подготовила всесторонние руководящие указания** относительно эффективных мер в области охраны здоровья населения.

Кроме того, жизненно важное значение для того, чтобы положить конец пандемии и ускорить восстановление экономики во всем мире, будут иметь безопасные и эффективные вакцины, средства диагностики и лечения. Совершенно очевидно, что масштабная совместная работа по расширению доступа к диагностике и лечению, а также по содействию созданию вакцины как глобального общественного блага — «народной вакцины», доступной для всех по приемлемой цене и повсюду, отвечает национальным и экономическим интересам каждой страны. Наилучшим глобальным решением, позволяющим достичь этих целей, является Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициатива АСТ) и предусмотренный ею Механизм COVAX.

В более долгосрочной перспективе готовность к пандемиям и механизм реагирования в связи с ними можно рассматривать как глобальное общественное благо, для которого требуются вложения соразмерного объема средств на глобальном и национальном уровнях. Для него необходима стандартизированная система оповещения о вспышках, увязанная с конкретными действиями национальных и местных органов здравоохранения. По состоянию на настоящее время потенциал для систем предупреждения чрезвычайных ситуаций в области охраны здоровья населения и принятия мер в связи с ними, как это требуется в соответствии с *Международными медико-санитарными правилами 2005 года*, создали лишь треть стран.

Для того, чтобы покончить с пандемией COVID-19, потребуется подход, в рамках которого объединяются усилия всех государственных органов и всего общества и обеспечивается глобальная координация.

Накопленный опыт свидетельствует о необходимости всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивающего для всех равный доступ к качественному медицинскому обслуживанию без финансовых рисков и эффективно защищающего общество от очередных кризисов в области здравоохранения, которые могут привести к катастрофическим последствиям в виде гибели людей и утрате ими средств к существованию. Все государства – члены Организации Объединенных Наций приняли решение о том, что они будут стремиться к всеобщему охвату услугами здравоохранения к 2030 году в рамках достижения целей в обла-

сти устойчивого развития и в соответствии с Политической декларацией 2019 года о всеобщем охвате услугами здравоохранения.

В контексте мер по реагированию в связи с пандемией COVID-19 и по восстановлению после нее имеются конкретные шаги, которые могут быть предприняты для устранения недостатков, выявленных из-за этой пандемии, и для вложения средств в охрану здоровья населения с более серьезным потенциалом противодействия в будущем. В конечном счете добиваться того, чтобы пандемия такого масштаба и с такими последствиями не повторилась, – это политическое решение.

---

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРЫ

---

### 1. БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОСТАНОВИТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ COVID-19:

- Продолжать активизировать меры по охране здоровья населения, с тем чтобы свести распространение COVID-19 на местах к нулю
- Обеспечить диагностику, изоляцию и отслеживание контактов в связи с COVID-19 для всех
- Обеспечить пациентам с COVID-19 доступ к лечению для уменьшения числа смертей

### 2. ГАРАНТИРОВАТЬ ОКАЗАНИЕ ДРУГИХ ВАЖНЕЙШИХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

С тем чтобы свести заболеваемость и смертность к минимуму, во время обострения пандемии COVID-19 необходимо продолжать оказание первоочередных услуг здравоохранения

### 3. ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРИТЬ ДОСТУП К НОВОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ И ОБЕСПЕЧИТЬ, ЧТОБЫ БУДУЩИЕ ВАКЦИНЫ ОТ COVID-19 СТАЛИ ГЛОБАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВЕННЫМ БЛАГОМ, ДОСТУП К КОТОРОМУ НА ОСНОВЕ РАВНОПРАВИА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ВСЕМ И ПОВСЮДУ:

- Перейти к глобальному подходу к предоставлению доступа на основе

равноправия к новым средствам для борьбы с COVID-19 на основе полного финансирования Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициативы АСТ)

- Безотлагательно принять меры по борьбе с распространением дезинформации и ложных слухов о безопасности вакцин

### 4. ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Вкладывать средства в те основные функции систем здравоохранения, которые имеют основополагающее значение для охраны и укрепления здоровья и благополучия людей и которые известны как «общие блага в области здравоохранения».
- Приостановить взимание платы за лечение от COVID-19 и за другие важнейшие лечебные мероприятия

### 5. УКРЕПЛЯТЬ НАЦИОНАЛЬНУЮ И ГЛОБАЛЬНУЮ ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИЯМ И СТРЕМИТЬСЯ К ПОСТРОЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА В БУДУЩЕМ

# 1. Последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения и меры реагирования в связи с пандемией

Всего лишь за девять месяцев COVID-19 распространился на более чем 190 стран. К концу сентября 2020 года в мире было зарегистрировано более 30 миллионов случаев заболевания и от него умерли свыше 1 миллиона человек. COVID-19 прямо и косвенно вызывает заболеваемость и смертность тремя путями: 1) из-за самого вируса, 2) из-за неспособности систем здравоохранения обеспечить непрерывное предоставление основных медицинских услуг и 3) из-за его социально-экономических последствий.

## 1.1. ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ САМЫМИ УЯЗВИМЫМИ ПЕРЕД ЛИЦОМ COVID-19, И НЕОБХОДИМОСТЬ В ГЛОБАЛЬНЫХ МЕРАХ РЕАГИРОВАНИЯ

В зависимости от возрастной структуры населения приблизительно у 5–15 процентов заболевших COVID-19 возникнут критические осложнения, требующие механической вентиляции легких, а у 15–20 процентов заболевших им — тяжелые симптомы, требующие кислородной терапии или проведения других лечебных мероприятий в стационаре<sup>2</sup>. Известными факторами риска заболеть COVID-19 в тяжелой форме являются возраст старше 60 лет, гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания или ослабленный иммунитет. К числу людей, которые подвергаются риску в силу хотя бы одного

из этих факторов, относится пятая часть населения мира, или 1,7 миллиарда человек, а высокому риску заболеть COVID-19 в тяжелой форме подвергаются 350 миллионов человек (или 4 процента населения мира)<sup>3</sup>. Доля населения, подвергающегося повышенному риску, выше всего в странах с большим числом пожилых людей, африканских странах с высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа и малых островных государствах с высоким уровнем распространения диабета.

COVID-19 часто сильнее всего сказывается на тех, кому сложнее всего с ним справиться: пожилых людях, людях, страдающих хроническими заболеваниями, или людях с низким уровнем жизни. Из-за пандемии COVID-19 высокие показатели заболеваемости и смертности наблюдаются среди пожилых людей, находящихся в учреждениях долгосрочного ухода; кроме того, по этой же причине в этих учреждениях отмечаются высокие показатели нехватки персонала. В ряде стран Европейского союза более половины смертей, связанных с COVID-19<sup>4</sup>, приходится на пациентов, проживающих в таких учреждениях. Высокому риску также подвергаются люди, живущие в закрытых жилых помещениях, такие как жители переполненных поселений, беженцы, мигранты или заключенные.

Из-за более частых контактов с заболевшими COVID-19 более высокому риску заражения этой болезнью подвергаются медицинские работники (см. **вставку 1.1**). Кроме того, повышенному риску подвергаются находящиеся на переднем крае работники жизненно важных сфер, таких как общественный

2 WHO, "Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community", 19 March 2020, URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF\\_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

3 Andrew Clark and others, "Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study", *The Lancet*, 15 June 2020, URL: [www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3](http://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3).

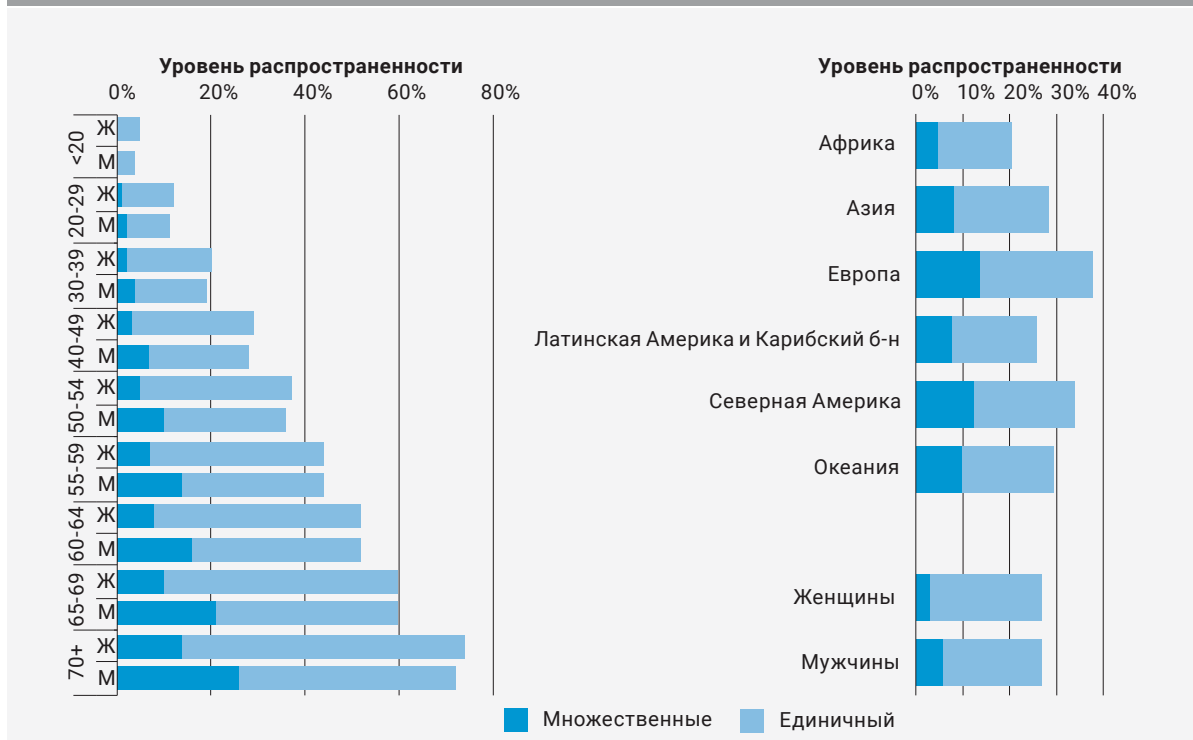
4 European Centre for Disease Prevention and Control, "Epidemiology of COVID-19", 15 July 2020, URL: [www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology](http://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology).

транспорт, производство продуктов питания и правоохрана. Восприимчивость к инфекции COVID-19 и ее неблагоприятные последствия усугубляет ряд хронических заболеваний. Так, по полученным данным, в провинции Западный Кейп Южной Африки смертность от COVID-19 увеличилась в 2,5 раза из-за заражения ВИЧ. Люди, госпитализированные в связи с COVID-19, часто испытывают тревогу и депрессию; так, в одной группе больных, госпитализированных в Ухани, Китай, у 34 процентов имелись симптомы тревоги, а у 28 процентов — депрессии. Поэтому важно, чтобы услуги в области психического здоровья рассматривались в качестве важнейшей составляющей национальных мер реагирования в связи с пандемией COVID-19, как говорится в опубликованной в мае 2020 года аналитической записке под

названием **COVID-19 и необходимость принятия мер по охране психического здоровья**.

Непропорционально большую роль в реагировании в связи с пандемией — в качестве медицинских работников, лиц, осуществляющих уход за больными, и общественных активистов — играют женщины. На долю женщин приходится 70 процентов работников здравоохранения во всем мире<sup>5</sup>, а в некоторых странах доля инфицированных среди медицинских работников вдвое выше, чем среди их коллег-мужчин<sup>6</sup>. Вместе с тем дома женщины выполняют в три раза больше неоплачиваемой работы по уходу, чем мужчины. Когда системы здравоохранения перегружены, возрастает нагрузка на тех, кто обеспечивает уход на дому, а это бремя ложится в основном на женщин и девочек.

**РИС. 1.1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ В РАЗБИВКЕ ПО ВОЗРАСТУ, ПОЛУ И РЕГИОНАМ В 2020 ГОДУ**



5 M. Boniol and others, "Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries", Health Workforce Working Paper 1, WHO, 2019; по поводу, например, ситуации в Испании и США, в которых женщины составили свыше 70 процентов зараженных медицинских работников, см. UN-Women, "COVID-19: Emerging gender data and why it matters", 26 June 2020, <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>.

6 UN-Women, "COVID-19 And Women's Leadership: From An Effective Response to Building Back Better", Policy Brief no. 18, 2020, URL: [www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-en.pdf?la=en&vs=409](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-en.pdf?la=en&vs=409).

При принятии решений роль женщин в борьбе с пандемией и возлагаемое на них в этой связи бремя не учитываются. По состоянию на 1 января 2020 года в парламентах стран мира мужчины занимали три четверти мест. Среди министров здравоохранения стран мира, как и среди старших руководителей учреждений здравоохранения, женщины составляют лишь 25 процентов. Вместе с тем среди руководителей глобальных организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, мужчины составляют 72 процента<sup>7</sup>. Необходимо, чтобы женщины участвовали не только в работе на переднем крае, но и в разработке, осуществлении и мониторинге национальных мер реагирования в связи с пандемией COVID-19. Факты показывают, что в тех случаях, когда главами государств и правительств являются женщины, меры реагирования в связи с пандемией COVID-19 воспринимаются как особенно эффективные<sup>8</sup>.

Поскольку женщины составляют большинство среди работников на переднем крае борьбы с пандемией, при поддержке таких работников следует учитывать потребности женщин. В рамках такой поддержки могут предоставляться гибкий график работы, бесплатный транспорт, дополнительные выплаты и услуги, а также признание возросшего бремени, возлагаемого на женщин в связи с неоплачиваемым трудом по уходу во время пандемии.

## ВСТАВКА 1.1. ОХВАТ БЕЖЕНЦЕВ

Особому риску в связи с последствиями COVID-19 для здоровья подвергаются беженцы, внутренне перемещенные лица и апатриды, находящиеся в уязвимом положении. Эти риски усугубляются в обстановке нестабильности, конфликтов и сложностей гуманитарного характера, в которой большое число беженцев и внутренне перемещенных лиц проживает в условиях перенаселенности или антисанитарии, способствующих распространению COVID-19. Свыше 85 процентов беженцев принимают страны с низким и средним уровнем дохода. В Глобальном договоре о беженцах содержится призыв к международному сообществу не допустить, чтобы при достижении страной целей устойчивого развития, в том числе на основе содействия охвату беженцев национальными системами здравоохранения, беженцы и принимающие их общины оказались забыты<sup>9</sup>. Кроме того, в аналитической записке Генерального секретаря **COVID-19 и перемещение людей** содер­жится призыв к охвату беженцев национальными планами по принятию мер реагирования на пандемию COVID-19, защите их прав человека и признанию их огромного потенциала в плане участия в решении проблем.

7 UN-Women, "COVID-19 And Women's Leadership", см. примеры Дании, Германии, Исландии, Новой Зеландии, Словакии, Финляндии и Эфиопии.

8 UN-Women, "Rapid gender assessment of the situation and needs of women in the context of COVID-19 in Ukraine", 2020, URL: [https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/06/rapid%20gender%20assessment\\_eng-min.pdf?la=en&vs=3646](https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/06/rapid%20gender%20assessment_eng-min.pdf?la=en&vs=3646).

9 United Nations High Commissioner for Refugees, "Global Compact on Refugees", URL: [www.unhcr.org/the-global-compact-on-refugees.html](http://www.unhcr.org/the-global-compact-on-refugees.html).

## ВСТАВКА 1.2. ПРИМЕРЫ ПЕРЕДОВОЙ ПРАКТИКИ

### В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕЖЕНЦЕВ И ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

- > В Гане и Турции национальные системы здравоохранения полностью охватывают беженцев наравне с гражданами.
- > В Руанде национальной системой социального медицинского страхования охвачены городские беженцы в Кигали.
- > В Мавритании при поддержке Всемирного банка прилагаются усилия по переходу к такой национальной системе, потенциал которой позволяет в полной мере охватить беженцев.
- > В Перу утверждено решение о предоставлении временного медицинского страхования беженцам и мигрантам, которые предположительно заразились вирусом COVID-19 или анализы которых на COVID-19 дали положительный результат.

Для осуществления в полной мере инклюзивной государственной политики в области здравоохранения государствам необходима как финансовая, так и техническая поддержка. Благодаря переходу к такой политике страны, принимающие беженцев, могут получить доступ к финансированию гуманитарной деятельности и деятельности в области развития и возможность планировать многолетние проекты.

### В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ COVID-19 ДЛЯ НАСИЛЬСТВЕННО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

- > В последнее время Перу, Чили и Аргентина начали предоставлять право на работу во время принятия мер реагирования в связи с пандемией COVID-19 прошедшим обучение за границей врачам, медсестрам и другим лицам, имеющим медицинское образование, из числа беженцев. В Ирландии Медицинский совет объявил, что он даст право оказывать помощь в предоставлении необходимой медицинской помощи, в частности, в качестве младшего медицинского персонала. беженцам и просителям убежища, имеющим медицинское образование.
- > Гуманитарные организации в Буркина-Фасо, Гвинее, Либерии и Чаде продолжают выплачивать учителям из числа беженцев пособия во время закрытия школ в целях сохранения их дохода.
- > Правительство Южной Африки подтвердило, что предприятия, которыми владеют иностранцы, в том числе беженцы, могут получить 30 процентов финансовой помощи владельцам небольших магазинов товаров повседневного спроса.

### Правительства стран всего мира усилили меры контроля, принятые в целях сокращения масштабов распространения COVID-19.

К числу этих мер относятся закрытие школ и мест работы, отмена общественных мероприятий, ограничение числа людей, которые могут собираться вместе, уменьшение работы общественного транспорта, введение обязанности оставаться дома, а также ограничения на поездки внутри страны и за рубеж<sup>10</sup>. Такие меры являются эффективными для того, чтобы обратить вспять тен-

денцию к росту числа заболевших COVID-19 и умерших от него. Например, в странах, в которых режим самоизоляции был введен на ранней стадии, в последовавшие за этим недели количество умерших было ниже. Кроме того, совокупная смертность от COVID-19 на душу населения в разных странах перестала расти на разных уровнях. Некоторым людям, подверженным особо высокому риску, например, людям старшего возраста, может потребоваться дополнительная защита от потенциального воздействия инфекции

<sup>10</sup> Blavatnik School of Government, University of Oxford, "US Government Response", 14 September 2020, URL: [www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker).



COVID-19. Другие люди, подвергающиеся такому риску, такие как лица, заключенные под стражу за ненасильственные преступления, освобождались на индивидуальной основе.

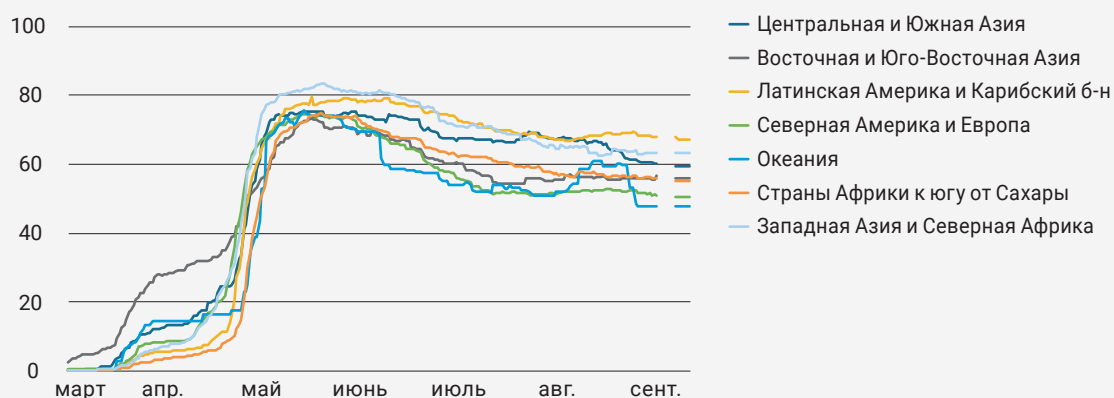
Решения о лечении и уходе должны приниматься на основании медицинской необходимости, а не на основе дискриминации по таким признакам, как этнос, гражданство, религия, пол, возраст, инвалидность или политическая принадлежность. Принципиально важно, чтобы лечение

пациентов со сходными проблемами со здоровьем или симптомами и уход за ними осуществлялись на основе равенства.

Необходимо как можно активнее вовлекать пациентов и лиц, ухаживающих за ними, в принятие решений, разъясняя им возможные варианты лечения и сопутствующие ограничения. Важно, чтобы лечение и уход не вели к увеличению финансовых затруднений людей, что является одним из основных принципов всеобщего охвата услугами здравоохранения.

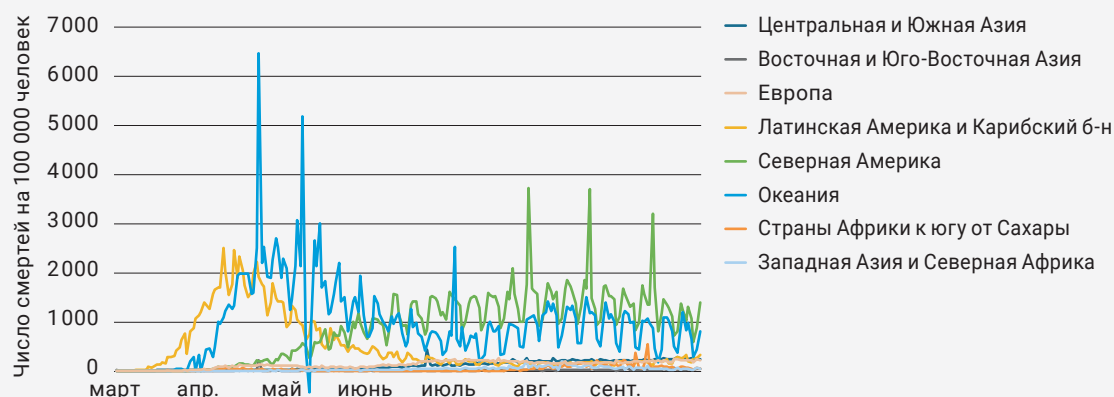
**РИС. 1.2. ВВЕДЕНИЕ МЕР САМОИЗОЛЯЦИИ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗБИВКЕ ПО РЕГИОНАМ, 2020 ГОД**

Значения колеблются от 0 до 100 и показывают силу мер реагирования, принимаемых в области здравоохранения, в зависимости от региона.



Источник: Всемирная организация здравоохранения.

**РИС. 1.3. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 И СМЕРТНОСТИ ОТ НЕГО В РАЗБИВКЕ ПО РЕГИОНАМ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, 2020 ГОД**



Источник: Всемирная организация здравоохранения.

---

## 1.2. ПОСЛЕДСТВИЯ В ПЛАНЕ ДРУГИХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

**Увеличение количества пациентов из-за распространения COVID-19 ставит под угрозу способность систем здравоохранения оказывать другие важнейшие услуги здравоохранения.** На местном уровне это может означать отмену плановых хирургических операций и других несрочных процедур, но может также привести к более широким последствиям в связи с ограничением поездок, перебоями поставок и перераспределением персонала<sup>11</sup>. В некоторых случаях эти непрямые последствия вспышки COVID-19 могут оказаться более тяжелыми, чем ее прямое, непосредственное воздействие. Такие негативные явления уже отмечаются в 90 процентах стран. Как и в случае с риском пострадать от COVID-19, с большей вероятностью не получить основные услуги здравоохранения сталкиваются малоимущие, находящиеся в неблагоприятном положении группы населения, у которых меньше доступа к услугам.

**В глобальном масштабе эти последствия могут серьезно подорвать или обратить вспять прогресс в достижении целей в области устойчивого развития.** Например, сокращение охвата мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, таких как вакцинации, и увеличение числа людей, страдающих от гипотрофии, на 10 процентов, могут привести к смерти еще 250 000 детей и 12 000 матерей в течение шести месяцев в 118 странах<sup>12</sup>.

Кроме того, если в 114 странах с низким и средним уровнем дохода по меньшей мере в течение шести месяцев будет продолжаться действие мер по самоизоляции, без доступа к современным противозачаточным средствам могут оказаться 47 миллионов женщин, могут произойти 7 миллионов нежелательных беременностей и еще 31 миллион дополнительных случаев гендерного насилия<sup>13</sup>. Приостановление в 2020 году запланированных мероприятий по раздаче обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и сокращение доступа к действенному лечению малярии, по оценкам, к концу 2020 года может привести к смерти от малярии 769 000 человек<sup>14</sup>. Из-за уменьшения ожидаемого числа выявленных случаев туберкулеза на 25 процентов в течение трех месяцев во всем мире смертность от туберкулеза может увеличиться на 13 процентов и вернуться на уровень, который наблюдался пять лет назад<sup>15</sup>. Прекращение антиретровирусной терапии на шесть месяцев может привести к увеличению в 2020–2021 годах смертности от связанных со СПИДом заболеваний в странах Африки к югу от Сахары (по оценкам, в 2018 году в этом регионе от СПИДа умерли 470 000 человек<sup>16</sup>).

**Пандемия COVID-19 может отрицательно повлиять на борьбу с неинфекционными заболеваниями** из-за запозданий при диагностике неинфекционных заболеваний, таких как, в частности, рак и болезни сердца, что приведет к увеличению числа таких заболеваний на поздних стадиях. По сообщениям, в некоторых странах отмечаются запоздания при обращении за медицинской помощью в связи с инфарктом, инсультом и раком<sup>17</sup>.

---

11 WHO, "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context", 1 June 2020, URL: [www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1).

12 Timothy Roberton and others, "Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study", *The Lancet: Global Health*, vol. 8, No. 7, 1 July 2020, URL: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext).

13 United Nations Population Fund, "Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic", June 2020, URL: [www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA\\_Global\\_Response\\_Plan\\_Revised\\_June\\_2020\\_.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_.pdf).

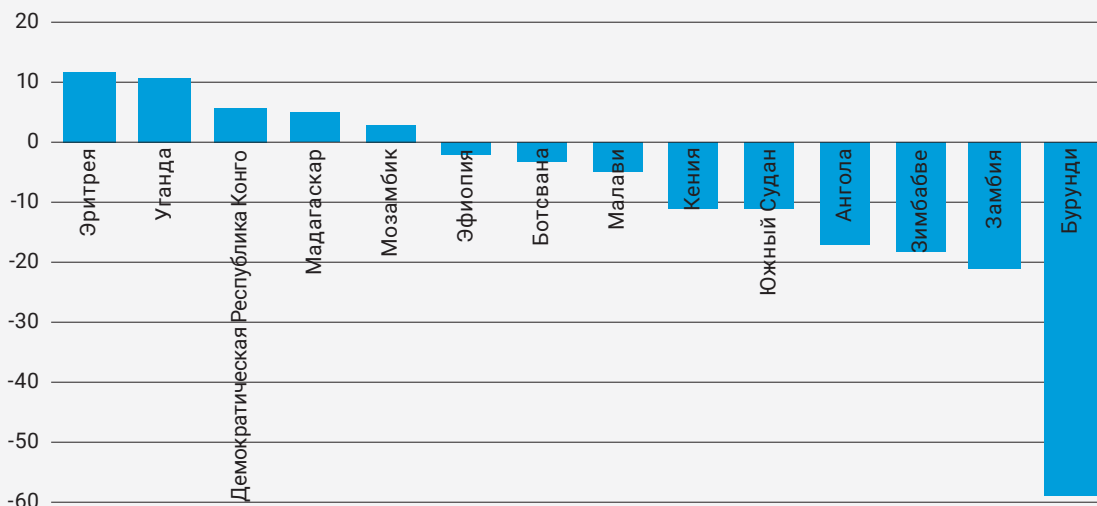
14 WHO, "The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria", 23 April 2020, URL: [www.who.int/publications/i/item/the-potential-impact-of-health-service-disruptions-on-the-burden-of-malaria](http://www.who.int/publications/i/item/the-potential-impact-of-health-service-disruptions-on-the-burden-of-malaria).

15 WHO, "Tuberculosis and COVID-19", Information Note, 12 May 2020, URL: [www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf?sfvrsn=b5985459\\_18](http://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf?sfvrsn=b5985459_18).

16 A. Hogan and others "Spiral: Report 19: The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low- and Middle-Income Countries", 30 April 2020, URL: <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/78670>.

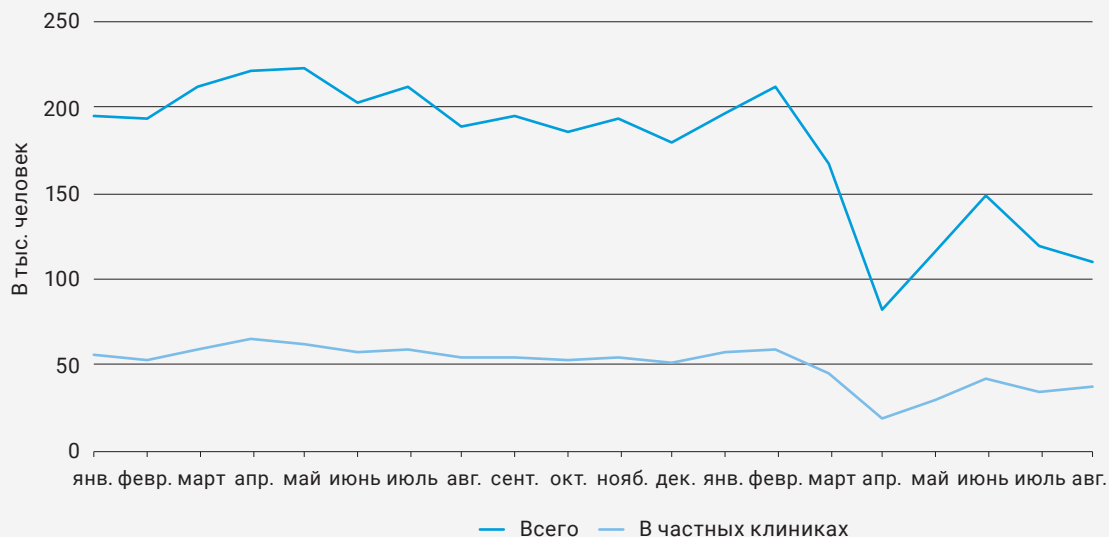
17 Marion M. Mafham and others, "COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England", *The Lancet*, vol. 396, No. 10248, 8 August 2020, URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10248/PIIS0140-6736\(20\)X0032-8](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10248/PIIS0140-6736(20)X0032-8).

**РИСУНОК 1.4. ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РОДОВ, ПРИНЯТЫХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ И ЮЖНОЙ ЧАСТЯХ АФРИКИ, В 2020 ГОДУ ПО СРАВНЕНИЮ С 2019 ГОДОМ (В ПРОЦЕНТАХ)**



Источник: региональная межучрежденческая программа совместных действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите соответствующих прав (при участии ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС).

**РИСУНОК 1.5. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОСЕЩАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В ИНДИИ, 2019 И 2020 ГОДЫ**



На двенадцатой неделе пандемии по всей стране были введены меры по самоизоляции, которые на шестнадцатой неделе в некоторых штатах были отменены. Данные были получены на общедоступном веб-сайте национальной системы эпидемиологического надзора за туберкулезом в режиме реального времени.

Источник: <https://reports.nikshay.in/Reports/TBNotification>

### ВСТАВКА 1.3. УСЛУГИ, КОТОРЫЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДОЛЖНЫ ОКАЗЫВАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- Оказание неотложной медицинской помощи и проведение общих осмотров по экстренным показаниям, требующим принятия срочных мер, включая оказание помощи женщинам, пострадавшим от насилия
- Услуги по профилактике и лечению инфекционных заболеваний, включая вакцинацию
- Услуги, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, в том числе во время беременности и родов
- Основные услуги для уязвимых групп населения, таких как младенцы и пожилые люди
- Предоставление лекарственных средств и предметов снабжения и оказание поддержки со стороны медицинских работников в целях постоянного лечения хронических заболеваний, включая психические расстройства, и
- Вспомогательные услуги, такие как базовая диагностическая визуализация, лабораторные услуги и услуги банка крови.

**С тем чтобы свести заболеваемость и смертность к минимуму, страны должны определить, какие важнейшие услуги здравоохранения должны оказываться в первую очередь во время обострения пандемии COVID-19.** Категории услуг, которые должны оказываться в самую первую очередь, перечислены во **вставке 1.3**<sup>18</sup>.

**По мере спада пандемии COVID-19 многие услуги, оказание которых было приостановлено, необходимо будет оперативно начать предоставлять вновь.** Решения об изменениях в оказании услуг должны приниматься на основе точных и своевременных данных о предоставлении основного набора важнейших услуг. В отчетности следует освещать любые изменения в готовности медицинских учреждений и действующих на местах систем оказания помощи, в том числе в том, что касается приостановки выполнения программ профилактики, пропуска сроков вакцинаций, а также обострения неинфекционных заболеваний или усиления распространения инфекционных. Возобновление оказания услуг, скорее всего, произойдет в ситуации

«новой нормы», в которой по-прежнему будет существовать постоянный риск передачи COVID-19 и вновь будут возникать местные очаги заболевания или отмечаться его распространение из неизвестного источника. Необходимо планировать повторное приостановление оказания услуг на случай чрезвычайных обстоятельств, и в том числе, возможно, пополнение запасов оборудования и медикаментов, а также учебную подготовку персонала.

### 1.3. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

**Различные меры, введенные в целях ограничения распространения COVID-19 и ослабления нагрузки на системы здравоохранения, привели к сокращению объема поездок, потребления и инвестиций, а также к ограничению предложения рабочей силы и производства, что повлекло за собой крайне значительные социально-экономические последствия, особенно для наиболее уязвимых слоев населения**<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> WHO, "Maintaining essential health services".

<sup>19</sup> World Bank, *Global Economic Prospects 2020*, "Chapter 1: Global Outlook, Pandemic, Recession: The Global Economy in Crisis", June 2020, URL: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33748/211553-Ch01.pdf>.

Об этих последствиях и этих мерах весьма подробно говорится в ранее выпущенных аналитических записках. МВФ и Всемирный банк поддерживают инициативу по приостановлению обслуживания задолженности, в рамках которой заемщики могут использовать высвобождающиеся ресурсы для увеличения расходов на социальные нужды, здравоохранение или экономику. Для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения такой подход имеет особенно важное значение, поскольку для достижения прогресса в этой области необходимо государственное финансирование<sup>20, 21, 22</sup>.

**Несмотря на эти меры налогово-бюджетного стимулирования, ожидается, что в развитых странах объем производства сократится на 7 процентов, а в странах с формирующейся рыночной экономикой и в развивающихся странах впервые за более чем 50 лет произойдет сокращение объема производства.** Пандемия приводит к сокращению мирового ВВП на 375 млрд долл. США в месяц, а количество рабочих мест в мире с ее начала уменьшилось на 500 миллионов. Жизненно важно будет устранить первопричину экономического кризиса — коронавирусную инфекцию COVID-19 — благодаря направлению средств в настоящее время на здравоохранение в первую очередь. Объем финансовых средств, которые будут израсходованы на принятие всеобъемлющих ответных мер в области охраны здоровья населения в связи с пандемией, будет незначительным по сравнению с объемом расходования таких средств в связи с затянувшейся глобальной рецессией. В рамках политики финансирования здравоохранения необходимо уделять первоочередное внимание государственному финансированию

здравоохранения и устранять финансовые препятствия на пути доступа к услугам<sup>23</sup>.

**По прогнозам, глобальная рецессия вызовет рост крайней нищеты в мире впервые с 1998 года.** По оценкам, в 2020 году из-за пандемии COVID-19 в крайней нищете может оказаться еще 70–100 миллионов человек, что фактически сведет на нет успехи, достигнутые с 2017 года. Это грозит серьезными последствиями для здоровья людей, и, вероятно, прогресс, достигнутый в решении всех связанных со здравоохранением задач, поставленных в рамках целей в области устойчивого развития, будет обращен вспять. В наибольшей степени, вероятно, от этого пострадают те страны, в которых показатели нищеты ухудшатся сильнее всего (например, в них снизится количество больных туберкулезом, получающих лечение, и количество родов, принимаемых квалифицированным персоналом).

**Значительная доля людей, пополнивших ряды страдающих от крайней нищеты, будет сконцентрирована в странах, которые уже сталкиваются с высоким уровнем нищеты и в которых от нее уже страдает большое количество людей.** По прогнозам, почти половина людей, которые пополнят ряды страдающих от нищеты, будет приходиться на Южную Азию, а более трети — на страны Африки к югу от Сахары. Рост масштабов нищеты в мире ставит под угрозу способность получать доступ к медицинским услугам для самых незащищенных. В 2000–2015 годах расходы на здравоохранение, связанные с катастрофами, постоянно увеличивались, и в связи с пандемией COVID-19 их масштабы могут возрасти еще больше<sup>24</sup>.

20 WHO, "Policy Brief No 1 Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers", 10 November 2015, URL: [www.who.int/publications/i/item/raising-revenues-for-health-in-support-of-uhc-strategic-issues-for-policy-makers](http://www.who.int/publications/i/item/raising-revenues-for-health-in-support-of-uhc-strategic-issues-for-policy-makers).

21 Ajay Tandon and others, "From slippery slopes to steep hills: Contrasting landscapes of economic growth and public spending for health", *Social Science and Medicine*, vol. 259, August 2020, URL: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303907?dgcid=rss\\_sd\\_all](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303907?dgcid=rss_sd_all).

22 Joseph Kutzin, Winnie Yip and Cheryl Cashin, "Alternative Financing Strategies for Universal Health Coverage", *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy*, 2016, URL: [www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/9789813140493\\_0005](http://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/9789813140493_0005).

23 UHC2030 International Health Partnership, "Living with COVID-19: Time to get our act together on health emergencies and UHC", discussion paper, 27 May 2020, URL: [www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/Health\\_emergencies\\_and\\_UHC/UHC2030\\_discussion\\_paper\\_on\\_health\\_emergencies\\_and\\_UHC\\_-\\_May\\_2020.pdf](http://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf).

24 WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report*, URL: [www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1).

---

#### 1.4. ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРИТЬ ДОСТУП К НОВЫМ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ И ОБЕСПЕЧИТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ БУДУЩИХ ВАКЦИН ОТ COVID-19 В КАЧЕСТВЕ ГЛОБАЛЬНОГО ОБЩЕСТВЕННОГО БЛАГА

---

В настоящее время мы находимся на критическом этапе пандемии COVID-19. После ряда первоначальных успехов в борьбе с распространением этой инфекции во многих странах после ослабления ограничений в настоящее время происходит повторная вспышка заболевания. ВОЗ настоятельно призывает страны продолжать прилагать основные усилия для полного введения в действие доказавших свою эффективность мер в области охраны здоровья населения и предоставила [всеобъемлющее руководство по борьбе с распространением вируса](#).

Кроме того, жизненно важное значение для того, чтобы положить конец пандемии и ускорить восстановление экономики во всем мире, будут иметь безопасные и эффективные вакцины, средства диагностики и лечения. Однако эти жизненно важные инструменты будут эффективными только в том случае, если они будут доступны для наиболее уязвимых слоев населения на основе равноправия и одновременно во всех странах — по сути, для того, чтобы сделать эти инструменты глобальным общественным благом. [Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19](#) (Инициатива АСТ) — это наилучшее глобальное решение для ускорения разработки инструментов, необходимых для максимально быстрого спасения жизней, и обеспечения их доступности для как можно большего количества людей на как можно более равноправной основе.

В рамках осуществления Инициативы АСТ уже достигаются конкретные результаты: тестируются десятки новых средств экспресс-диагностики, которые способны радикально изменить положение дел; разработан единственный проверенный метод лечения тяжелых форм COVID-19; составлен крупнейший портфель исследований вакцин и учрежден Механизм по обеспечению глобального доступа к вакцинам (COVAX), к которому в настоящее время присоединилось более 156 стран, а также формируется консенсус в отношении международного распределения данных продуктов. Благодаря этому механизму страны вместе несут риски и повышают вероятность получения доступа к наиболее успешным, проверенным, эффективным и безопасным вакцинам. Такое совместное несение рисков и получение выгоды — в отличие от национальных усилий по вакцинации — является единственным безопасным и надежным способом добиться быстрого восстановления глобальной экономики и средств к существованию. На первом этапе главное состоит в том, чтобы обеспечить вакцинами тех, кто в них больше всего нуждается, включая работников здравоохранения и социальной сферы, пожилых людей и другие уязвимые группы населения одновременно по всему миру независимо от уровня их благосостояния. В настоящее время Инициатива АСТ должна оперативно выйти из начальной фазы, чтобы использовать этот впечатляющий прогресс на ранней стадии для достижения масштабной отдачи.

Вложение средств в Инициативу АСТ ускорит собственное восстановление каждой страны. Чтобы перейти от начального этапа деятельности к масштабной работе по достижению поставленных целей — производству 2 млрд доз вакцин, 245 млн доз лекарств и 500 млн диагностических тестов — на нужды осуществления Инициативы АСТ требуется безотлагательно выделить 35 млрд долл. США.

## 2. Большое значение для эффективности мер реагирования в связи с пандемией COVID-19 имеет всеобщий охват услугами здравоохранения

---

Нынешний кризис, связанный с пандемией COVID-19, обнажил проблемы в области здравоохранения, на которые долгое время не обращали внимания, в том числе слабость систем здравоохранения, бреши в социальной защите и структурное неравенство. Он также продемонстрировал важность базовых услуг по охране здоровья населения, а также других услуг здравоохранения для обеспечения потенциала противодействия населения перед лицом нового вируса или пандемии и придавал все более неотложный характер поиску путей для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Здоровье является одним из основополагающих прав человека, охватывающим медицинские услуги, а также основные детерминанты здоровья, и важнейшим инструментом для достижения здоровья для всех является всеобщий охват услугами здравоохранения. Всеобщий охват услугами здравоохранения определяется как ситуация, когда все люди и общины получают необходимые им медицинские услуги без излишних финансовых затруднений. Однако основными услугами здравоохранения полностью не охвачена по меньшей мере половина населения мира, а свыше 800 миллионов человек направляют по меньшей мере 10 процентов расходов своих домохозяйств на оплату здравоохранения<sup>25</sup>.

Пандемия COVID-19 также выявила непоследовательность охвата услугами здравоохранения на практике. Всеобщий охват услугами

здравоохранения по определению включает в себя доступ ко всему спектру услуг, в том числе пропаганду здорового образа жизни, профилактику и лечение. Все это, а также санитарно-эпидемиологическая безопасность, учитывается при отслеживании прогресса в области всеобщего охвата услугами здравоохранения при решении задачи 3.8.1, поставленной в рамках целей в области устойчивого развития (охват услугами). Однако на практике основное внимание уделялось в основном лечению, при этом пропаганде и профилактике уделялось меньше внимания или не уделялось внимания вообще<sup>26</sup>.

---

### 2.1. ОБЩИЕ БЛАГА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

Для того чтобы принимать эффективные и результативные меры реагирования в связи с пандемией и закладывать основы для лучшего будущего, правительствам необходимо активизировать вложение средств в главные функции системы здравоохранения, которые имеют основополагающее значение для защиты и укрепления здоровья и благополучия и называются «общие блага в области здравоохранения» (см. [вставку 2.1](#))<sup>27</sup>. В терминах прав человека это означает выделять как можно больший объем имеющихся ресурсов на наименьшее число основных обязательств по обеспечению права на здоровье. К ним относятся доступ к основным медикаментам, предоставление доступа

---

25 ВОЗ, «Всеобщий охват услугами здравоохранения», URL: [www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

26 UHC2030, "Living with COVID-19", URL: [www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/Health\\_emergencies\\_and\\_UHC/UHC2030\\_discussion\\_paper\\_on\\_health\\_emergencies\\_and\\_UHC\\_-\\_May\\_2020.pdf](http://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf).

27 WHO, "Common goods for health", 2019, URL: [www.who.int/health-topics/common-goods-for-health#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/common-goods-for-health#tab=tab_1).

## ВСТАВКА 2.1. ОБЩИЕ БЛАГА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ\*

- Координация политики
  - » Организационный потенциал (например, центр по борьбе с заболеваниями, институт по охране здоровья населения, центр принятия мер в чрезвычайных ситуациях)
  - » Политика регулирования рынка труда в сфере здравоохранения
  - » Цепочки закупок и поставок средств индивидуальной защиты и других предметов снабжения
- Информация и надзор (например, центр по борьбе с заболеваниями, институт по охране здоровья населения, надзор на местах за ситуацией с COVID-19, включая информационные системы) и лабораторный потенциал (например, расширение возможностей для проведения диагностики на COVID-19)
- Информирование о рисках (например, разъяснительная работа, направленная на расширение возможностей отдельных лиц и семей в плане более эффективной защиты своего здоровья, а также на укрепление участия и доверия со стороны местного населения).
- Меры регулирования
  - » Контроль за продуктами питания и выдача соответствующих лицензий
  - » Регулирование качества лекарств и медицинских препаратов
- Налоговые инструменты (например, налоги на здравоохранение, отмена энергетических субсидий для уменьшения количества больных респираторными заболеваниями)
  - » Программы по охране здоровья населения
  - » Водоснабжение и санитария в медицинских учреждениях
  - » Вакцинация
  - » Охрана здоровья животных
  - » Гигиена окружающей среды

\* Их также называют «основными функциями охраны здоровья населения»

к всем учреждениям здравоохранения на основе равноправия и распределение всех медицинских товаров и услуг на основе равноправия. Эти функции являются неотъемлемой частью обязательств, которые все государства-члены взяли на себя в *Международных медико-санитарных правилах*, а также в *Политической декларации 2019 года о всеобщем охвате услугами здравоохранения*<sup>28, 29</sup>. Обеспечение готовности может обеспечиваться в рамках имеющегося потенциала систем здравоохранения без создания новых структур или найма нового персонала. Опыт пандемии COVID-19 показал, что в действительности системы здравоохранения многих стран не были должным образом подготовлены к всесторонней защите здоровья их населения.

**Сильные системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи, являются основой для принятия эффективных мер реагирования в связи с пандемией COVID-19, а также для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.** В некоторых странах в рамках чрезвычайного реагирования уделялось больше внимания увеличению масштабов интенсивной терапии, а не оказанию первичной медико-санитарной помощи. Необходимо и то и другое. Услуги, оказываемые в учреждениях, должны предоставляться дистанционно, с использованием средств индивидуальной защиты и вентиляторов, в то время как услуги по оказанию первичной медико-санитарной помощи, которые обычно предоставляются во время многократных посещений, должны по возможности предоставляться на комплексной основе. Процессы приема пациентов на стационарное лечение, возможно, потребуются адаптировать, поскольку соотношение рисков и выгод, связанных с лечением в стационаре, может измениться. В случае ограничения доступа к услугам, оказываемым в учреждениях, следует в безотлагательном порядке внедрить

28 ВОЗ, *Международные медико-санитарные правила (2005 год) Третье издание*, 1 января 2016 года, URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241580496>.

29 <https://undocs.org/ru/A/RES/74/2>.



альтернативные подходы к обеспечению доступности основных лекарственных средств и услуг. Например, телемедицина для получения ключевой информации и доставки лекарственных средств по почте, уход за собой и распределение задач между работниками, занимающимися информационно-разъяснительной деятельностью, — все это механизмы, которые могут расширить доступ к основным услугам здравоохранения в тех случаях, когда оказание медицинской помощи в учреждениях здравоохранения является невозможным.

**Решающее значение для сохранения доверия людей имеют эффективная коммуникация и взаимодействие с населением.** Хотя во время пандемии COVID-19 встречи между пациентом и поставщиком услуг должны проводиться в соответствии с рекомендациями по физическому дистанцированию, пациентам не следует откладывать обращение за медицинской помощью в связи с заболеваниями, которые важно лечить вовремя, и следует продолжать текущее лечение хронических заболеваний. Важной частью мер реагирования в связи с пандемией являются предоставление четкой информации о том, когда и куда обращаться за медицинской помощью, приостановка взимания платы с пациентов и дополнительные разъяснения относительно безопасности медицинской помощи. Решающую роль для повышения эффективности реагирования играет участие представителей населения и гражданского общества в работе национальных координационных целевых групп по борьбе с COVID-19.

**Решающее значение для полного осуществления права на здоровье имеют участие в информационно-разъяснительных мероприятиях по вопросам здравоохранения и доступ к информационным материалам по этим вопросам.** Благодаря точной, своевременной и доступной информации население пострадавших районов может принимать осознанные решения о защите своего здоровья и здоровья других людей. В частности, в тех случаях, когда их активное и значимое участие в принятии решений по вопросам здравоохранения одновременно

поощряется и облегчается, население получает возможность для положительного участия в принятии мер реагирования в области здравоохранения. Это в равной степени относится к общинам и группам, которые часто оказываются в социальной изоляции, таким как мигранты, инвалиды, лица, живущие в нищете, и пожилые люди.

**В условиях пандемии COVID-19 особенно важным становится признание правительствами того, что без участия местных жителей, пострадавшего населения, соответствующих заинтересованных сторон и организаций, гражданского общества и частного сектора решить проблему эпидемии невозможно.** Решающее значение для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер в связи с ними имеют гендерное равноправие и расширение прав и возможностей женщин. Эффективность мер реагирования зависит от доверия к правительству, в результате чего его стратегии пользуются поддержкой, а также от наличия сильного руководства в большом числе заинтересованных сторон и организаций и его четкой подотчетности. Важность участия групп населения неоднократно проявлялась в том, что они вносили вклад в мобилизацию населения, повышение осведомленности, содействие предполагаемым зараженным в обращении за уходом и услугами, а также последующее наблюдение во время восстановления и оказания помощи.

---

## 2.2. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КРИЗИСА, СВЯЗАННОГО С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

---

**Жизненно важным шагом на пути к обеспечению более высокого уровня здоровья населения является устранение финансовых препятствий на пути получения доступа к услугам здравоохранения.** Во время экономического спада этого добиться не просто, однако пандемия COVID-19 показала, что эффективный контроль над эпидемией приносит пользу для экономики. Пандемия

COVID-19 усиливает необходимость устранения финансовых препятствий при принятии отдельными лицами решений о том, следует ли обращаться за медицинской помощью<sup>30</sup>. В идеальном случае во время пандемии COVID-19 пациенты не должны вносить плату, требуемую от больных (дополнительную плату) в пункте оказания основных услуг, поскольку необходимость платы может стать существенным препятствием на пути обращения за необходимой медицинской помощью и ее получения. Хотя, как правило, эта проблема рассматривается в контексте обеспечения доступа на основе равноправия, в ситуации распространения остроинфекционного заболевания она приобретает особую важность, поскольку из-за нее страдает не только тот человек, который может нуждаться в уходе, но и другие лица, которые могут пострадать из-за этого человека.

**Оплату работы государственных и действующих по договорам подряда частных поставщиков услуг необходимо по мере возможности производить авансом.**

В ситуациях, в которых широко распространены неофициальные платежи (например, за медицинские товары или за услуги медицинских работников), может оказаться недостаточно простого объявления о том, что услуги предоставляются бесплатно. Правительства могли бы создать надежные механизмы, обеспечивающие бесплатное оказание основных услуг<sup>31</sup>, и четко довести эту политику до сведения людей. Если платежи или другие финансовые препятствия (такие как расходы на транспорт) не могут быть упразднены, министерства здравоохранения могли бы сотрудничать с органами, которые предоставляют социальные денежные переводы, для обеспечения того, чтобы члены уязвимых домашних хозяйств могли получать медицинскую помощь<sup>32</sup>.

**Опыт борьбы с COVID-19 также помогает вести информационные кампании по вопросам финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.** В частности, в тех ситуациях, когда охват услугами здравоохранения зависит от занятости, экономические потрясения, ведущие к потере официальных рабочих мест, также негативно сказываются на охвате услугами здравоохранения. Это противоречит идее всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку право на охрану здоровья не является прерогативой только работников. Поэтому в странах, в которых по историческим причинам главным образом распространен охват такими услугами, основанный на выплате взносов и связанный с занятостью, решающее значение имеет направление на нужды системы здравоохранения поступлений из бюджета в целом: как для снижения уязвимости системы к потере рабочих мест, так и для обеспечения возможности принятия важнейших мер, необходимых для реагирования в связи с пандемией COVID-19<sup>33</sup>.

---

### **2.3. РАВНОПРАВИЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ**

---

**Всеобщий охват услугами здравоохранения воплощает в себе цели обеспечения равноправия в использовании необходимых и эффективных услуг в условиях финансовой защиты, а успехи в достижении этих целей оцениваются на уровне всего населения.** Системы здравоохранения, направленные на устойчивое продвижение вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения

30 UHC2030, "Living with COVID-19", URL: [www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key\\_Issues/Health\\_emergencies\\_and\\_UHC/UHC2030\\_discussion\\_paper\\_on\\_health\\_emergencies\\_and\\_UHC\\_-\\_May\\_2020.pdf](http://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf).

31 Prosper Tumusiime, "Domestic Health Financing for Covid-19 Response in Africa", *Social Health Protection Network*, 28 April 2020, URL: <https://p4h.world/en/bmj-domestic-health-financing-covid-19-response-africa>.

32 Joe Kutzin, "Priorities for the Health Financing Response to COVID-19", *Social Health Protection Network*, 2 April 2020, URL: <https://p4h.world/en/who-priorities-health-financing-response-covid19>.

33 Например, в Германии (<https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>) или в Чешской Республике ([www.covid19healthsystem.org/countries/czechrepublic/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section](http://www.covid19healthsystem.org/countries/czechrepublic/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section)).

охранения, лучше подготовлены для реагирования на вспышку заболевания, если они ориентированы на интересы людей и основаны на соблюдении прав человека.

**Что касается отдельных услуг, то опыт борьбы с пандемией COVID-19 показывает, что системы здравоохранения, характеризующиеся значительным неравенством в правах на получение услуг и раздробленные на многочисленные схемы и программы, создают проблемы не только для людей, которые подвергаются риску остаться без внимания, но и для общества и экономики в целом.** Раздробленные системы также в меньшей степени способны эффективно реагировать на вспышки инфекционных заболеваний, чем системы, в рамках которых права предоставляются на более равной основе, а ключевые базовые подсистемы, особенно те, которые касаются эпидемиологических данных и данных об использовании услуг, действуют на уровне всей системы и охватывают

государственных и частных поставщиков, предоставляющих услуги всему населению.

Во время глобального экономического кризиса, ведущего к росту безработицы, финансирование здравоохранения за счет отчислений от заработной платы ведет к особым трудностям и в ситуациях, в которых право на получение услуг обусловлено такими отчислениями, может привести к сокращению доступа к услугам здравоохранения в то время, когда люди нуждаются в них больше всего. Страны могли бы обеспечить переход к полному удовлетворению потребностей в области здравоохранения для конкретных подгрупп населения, наиболее сильно затронутых пандемией COVID-19, включая лиц, страдающих от сексуального насилия, инвалидов (которые составляют 15 процентов населения мира), людей, которым необходима помощь в поддержании психического здоровья, лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, пожилых людей, беженцев и внутренне перемещенных лиц и мигрантов.

### 3. Здоровое общество и повышение готовности к пандемиям в будущем

**Пандемия COVID-19 выявила создающие опасность недостатки в плане готовности, охвата медицинскими услугами и доступа к ним.** Для обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них необходима стандартизированная система оповещения о вспышках, увязанная с конкретными действиями национальных и местных органов здравоохранения. Потенциал для систем предупреждения чрезвычайных ситуаций в области охраны здоровья населения и принятия мер в связи с ними, как это требуется в соответствии с *Международными медико-санитарными правилами*, создали лишь треть стран. В этой связи Организация Объединенных Наций предоставляет странам технические и оперативные руководящие указания. В них, в частности,

говорится о инструментах, необходимых для планирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации, координации и финансирования, информирования о рисках и вовлечения населения, наблюдения за состоянием здоровья населения, профилактики инфекций и борьбы с ними и проведения лабораторных исследований. Для профилактики и обеспечения готовности в странах с низким уровнем дохода и нестабильных странах требуется твердая солидарность и поддержка со стороны стран Группы двадцати/Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

**Основная трудность будет заключаться в том, как обеспечить безопасное и своевременное получение данных.** Регулярные информационные системы здравоохранения

не в состоянии генерировать обновленную информацию о развертывании услуг и направлении средств на здравоохранение. Обследования домашних хозяйств, запланированные на 2020 год, были в основном отложены до 2021 года, и в настоящее время проводится менее 10 обследований домашних хозяйств, в то время как обследования медицинских учреждений практически не проводятся. Государства-члены могли бы вложить средства в надежные системы данных, поскольку существующие информационные системы не в состоянии предоставлять самые последние данные о ходе осуществления программ и вложений средств в здравоохранение. Где это возможно, в информационных системах управления здравоохранением могут ставиться задачи по представлению данных в разбивке по полу, возрасту, доходам, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности, местонахождению и другим характеристикам, важным для той или иной страны.

---

### **3.1. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ГОТОВНОСТИ В ОБЩЕСТВЕ ТРЕБУЕТСЯ ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПОДХОД И РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С СОЦИАЛЬНЫМИ ДЕТЕРМИНАНТАМИ ЗДОРОВЬЯ**

---

**Для того чтобы покончить с пандемией COVID-19, потребуется подход, в рамках которого объединяются усилия всех государственных органов и всего общества и обеспечивается глобальная координация.** Готовность к пандемиям и механизм реагирования в связи с ними можно рассматривать как глобальное общественное благо, которое требует вложения соразмерного объема средств на глобальном и национальном уровнях. Системы здравоохранения должны развиваться в направлении более комплексного подхода к всеобщему охвату медицинским обслуживанием, первичной медико-санитарной помощи и социальной защите. Важно, чтобы меры реагирования в

связи с пандемией не поддерживали неравенство и тем более не усугубляли его. Миру необходимо добиться того, чтобы выводы были сделаны и чтобы пандемия COVID-19 стала переломным моментом в плане обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на основе решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, а для этого требуется межсекторальное сотрудничество и вложение средств в играющие решающую роль государственные услуги XXI века.

**Пандемия COVID-19 стала для людей трагедией, но благодаря ей также появилась возможность,** которая выпадает раз в поколение: в ходе восстановления построить более равноправный и устойчивый мир. Для сектора здравоохранения каждой страны это означает, что как никогда важно проводить в жизнь надлежащую политику для того, чтобы сделать возможным продвижение вперед по пути к всеобщему охвату медицинским обслуживанием. Для реагирования на пандемию COVID-19 и обеспечения готовности к угрозе будущей пандемии требуются ответные меры с участием всего населения и задействованием всей системы.

**Опыт пандемии COVID-19 подкрепил существующие фактические данные о том, что вложения в здравоохранение имеют долгосрочную отдачу, в то время как их недостаток влечет за собой крупномасштабные социальные и экономические последствия.** Центральное место в этой повестке дня занимает создание сильных национальных систем здравоохранения — как для обеспечения готовности к вспышкам заболеваний и реагирования на них, так и для того, чтобы сделать возможным стабильное продвижение вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Не последнюю роль в обеспечении готовности к пандемиям играет необходимость продуманного вложения средств в «общие блага в области здравоохранения» как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами. В связи с пандемией COVID-19 странам необходимо обновить свои национальные планы в области здравоохранения в целях обеспечения того, чтобы потенциал обеспечения готовности и реагирования был

интегрирован в поддержку систем здравоохранения, а также в более широкие общегосударственные подготовительные мероприятия, с тем чтобы привести их в соответствие со Стратегическим планом обеспечения готовности и реагирования в связи с новой коронавирусной инфекцией ВОЗ, Рамочной программой по социально-экономическому реагированию в связи с COVID-19 и Глобальным планом гуманитарного реагирования

Организации Объединенных Наций. Усилия стран по укреплению их систем здравоохранения для достижения безопасности в области здравоохранения и содействия в продвижении вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения могли бы поддержать ключевые глобальные доноры. В конечном счете добиваться того, чтобы пандемия такого масштаба и с такими последствиями не повторилась, — это политическое решение.

## 4. Рекомендуемые меры

### 1. БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОСТАНОВИТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ COVID-19 В ЦЕЛЯХ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ:

а) **Продолжать активизировать принятие мер по охране здоровья населения, с тем чтобы свести распространение COVID-19 на местах к нулю.** К числу этих мер относятся закрытие школ и мест работы, отмена публичных мероприятий, ограничение числа людей, которые могут собираться вместе, сокращение объема работы общественного транспорта, введение обязанности оставаться дома, а также ограничения на поездки внутри страны и за рубеж при сохранении основных прав, включая доступ к убежищу. Эти меры позволяют обратить вспять рост числа заболевших COVID-19 и умерших от него.

б) **Обеспечить диагностику, изоляцию и отслеживание контактов в связи с COVID-19 для всех.** Отслеживание контактов и изоляция являются неотъемлемой частью усилий, направленных на сведение распространения болезни к нулю, и лежат в основе систем наблюдения за COVID-19. Для того чтобы поставить распространение вируса под контроль, правительство должно направлять населению четкую и последовательную информацию о том, как себя вести.

с) **Обеспечить пациентам с COVID-19 доступ к лечению для уменьшения числа смертей.** Лечение пациентов с тяжелой

формой COVID-19 может привести к целому ряду нарушений, известных как синдром постинтенсивной терапии, в случае которого наряду с терапией, направленной на излечение, следует прибегать к соответствующим паллиативным мерам. Решения о лечении и уходе должны приниматься на основании медицинской необходимости, а не на основе дискриминации по таким признакам, как этнос, гражданство, религия, пол, возраст, инвалидность или политическая принадлежность. И в этом отношении для того, чтобы сделать возможным внедрение передовых методов, требуется действенное руководство со стороны правительства.

### 2. ГАРАНТИРОВАТЬ ОКАЗАНИЕ ДРУГИХ ВАЖНЕЙШИХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

С тем чтобы свести заболеваемость и смертность к минимуму, во время обострения пандемии COVID-19 необходимо продолжать оказание первоочередных услуг здравоохранения. В частности, к ним относятся оказание неотложной медицинской помощи, включая экстренную акушерскую помощь; профилактика и лечение инфекционных заболеваний; услуги, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, основные услуги для уязвимых групп населения, предоставление медикаментозного лечения и вспомогательных услуг, таких как базовая диагностическая визуализация, лабораторные услуги и услуги банка крови.

### **3. ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСШИРИТЬ ДОСТУП К НОВОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ И ОБЕСПЕЧИТЬ, ЧТОБЫ БУДУЩИЕ ВАКЦИНЫ ОТ COVID-19 СТАЛИ ГЛОБАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВЕННЫМ БЛАГОМ, ДОСТУП К КОТОРОМУ НА ОСНОВЕ РАВНОПРАВИА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ВСЕМ И ПОВСЮДУ:**

а) **Придерживаться глобального подхода к обеспечению доступа на основе равноправия к новым средствам для борьбы с COVID-19** — в национальных и экономических интересах каждой страны. Наиболее эффективным способом достижения этой цели является участие в Инициативе по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициативе АСТ), в рамках которой для перехода от начального этапа деятельности к масштабной работе по достижению поставленных целей требуется 35 млрд долл. США. Финансовые средства для осуществления этой инициативы необходимо выделить в полном объеме, причем для того, чтобы немедленно приступить к работе, в течение следующих трех месяцев потребуется 15 млрд долл. США.

б) **Безотлагательно принять меры по борьбе с распространением дезинформации и ложных слухов о безопасности вакцин.** Срочно необходимы осознанные усилия, направленные на укрепление уверенности людей в том, что вакцины тщательно разработаны и являются эффективными и безопасными. Это будет иметь решающее значение для укрепления уверенности людей в безопасности и эффективности будущих вакцин от COVID-19, с тем чтобы сделать возможным проведение эффективных кампаний по вакцинации.

### **4. ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

а) **Вкладывать средства в те основные функции систем здравоохранения, которые имеют основополагающее значение для охраны и укрепления здоровья и благополучия людей и также называют «общими благами в области здравоохранения».** Правительствам необходимо увеличить инвестиции в общие блага в области здравоохранения, с тем чтобы в случае новой вспышки мир опять не оказался в столь же сложной ситуации. Обеспечение таких функций является неотъемлемой частью

обязательств, которые все государства-члены взяли на себя в *Международных медико-санитарных правилах*, а также в *Политической декларации 2019 года о всеобщем охвате услугами здравоохранения*. К ним относятся координация политики, надзор, коммуникация, регулирование качества продуктов, налоговые инструменты и субсидии для программ по охране здоровья населения.

б) **Приостановить взимание платы за лечение от COVID-19 и другие важнейшие лечебные мероприятия.** Важной мерой, которую следует принять странам для продвижения вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, является уменьшение финансовых препятствий для пользования этими услугами. В идеальной ситуации пациенты не должны беспокоиться об оплате услуг в месте оказания помощи, потому что при принятии решений о том, следует ли обращаться за медицинской помощью и куда за ней обращаться, отдельные лица не должны руководствоваться финансовыми соображениями, особенно на данном этапе. Во время пандемии COVID-19 оплату работы государственных и действующих по договорам подряда частных поставщиков услуг необходимо по мере возможности производить авансом.

**5. УКРЕПЛЯТЬ НАЦИОНАЛЬНУЮ И ГЛОБАЛЬНУЮ ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИЯМ И СТРЕМИТЬСЯ К ПОСТРОЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВА В БУДУЩЕМ.** В условиях пандемии COVID-19 стало еще важнее, чтобы правительства перешли к использованию подхода, в рамках которого предусматривается вовлечение в борьбу с ней всего государства и всего общества, а без участия местных жителей, пострадавшего населения, гражданского общества и частного сектора решение проблемы эпидемии невозможно. Для обеспечения готовности к пандемиям и реагирования в связи с ними необходима стандартизированная система оповещения о вспышках, увязанная с конкретными действиями национальных и местных органов здравоохранения. Потребуются соразмерные инвестиции на глобальном и национальном уровнях, объединенные в целях укрепления национальных систем здравоохранения в целом и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

# Заключение

---

Всеобщий охват услугами здравоохранения строится на принципах равноправия и может стать мощным инструментом обеспечения социального равенства, если страны быстро перейдут к полному охвату населения на основе равноправия. Опыт показывает, что такой охват является катализатором экономического роста, который приносит пользу отдельным лицам, семьям, местному населению, предприятиям и странам. Хорошее здоровье — это и результат, и движущая сила экономического и социального прогресса. Именно поэтому обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения занимает центральное место в Повестке дня на период до 2030 года.

Достижение безопасности в области здравоохранения и продвижение вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения не исключают друг друга; для них обоих решающую роль играет укрепление систем здравоохранения. Уделение первоочередного внимания здоровью и равноправию, а также системам здравоохранения, которые защищают всех, — это политическое решение. Системы здравоохранения, направленные на устойчивое продвижение вперед по пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, благодаря использованию подхода, основанного на учете интересов всего населения, также лучше подготовлены к реагированию на вспышки заболеваний.