



УДК 613/614

<https://doi.org/10.65249/1027-7218-2025-11-39-51>

Хорошее здоровье и благополучие в контексте достижения Целей устойчивого развития в Республике Беларусь. Сообщение 1

Т. В. Калинина, М. М. Сачек

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Здоровье и благополучие в Целях устойчивого развития (ЦУР) — это одна из 17 глобальных целей, направленная на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. В работе представлены результаты достижения Республикой Беларусь показателей первых шести задач Цели 3. Используя международные и отечественные данные по мониторингу выполнения показателей ЦУР продемонстрирована отчетливая положительная динамика большинства показателей. Вместе с тем есть направления, в которых следует ускориться, в первую очередь это касается задачи 3.4: «к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия».

Ключевые слова: Цели устойчивого развития, Цель 3 «Хорошее здоровье и благополучие».

Health and well-being in the Sustainable Development Goals (SDG) is one of 17 global goals aimed at ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages. This paper presents the Republic of Belarus's progress toward achieving the first six targets of Goal 3. Using international and domestic data on monitoring the implementation of the Sustainable Development Goal indicators, it demonstrates clear positive trends for most of them. At the same time, there are areas in which progress should be accelerated: this primarily concerns target 3.4: "by 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being".

Key words: Sustainable Development Goals, Goal 3 "Good health and well-being".

HEALTHCARE. 2025; 11: 39—51

GOOD HEALTH AND WELL-BEING IN THE CONTEXT OF ACHIEVING THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
IN THE REPUBLIC OF BELARUS. MESSAGE 1

T. Kalinina, M. Sachek

Устойчивое развитие можно представить как совокупность взаимосвязанных элементов (экономика, экология и население), которые развиваются в непосредственном взаимодействии, создавая благоприятные условия для существования человека и природных ресурсов в будущем. Потребность в устойчивом развитии возникла в конце XX в., когда стало заметным ухудшение состояния окружающей среды в результате техногенного воздействия человека на природу. В 2015 г. государствами — членами Организации Объединенных Наций (ООН) была принята Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 года, сформировано 17 целей, которые включают 169 показателей. Цели устойчивого развития (ЦУР) — это глобальные ориентиры для государств мира, и каждая из

193 стран должна стремиться к их выполнению для достижения максимального эффекта в улучшении благополучия населения, окружающей среды и экономики.

Для организации работы по достижению ЦУР в Беларуси был принят Указ Президента Республики Беларусь от 25 мая 2017 г. № 181. В стране функционирует Совет по устойчивому развитию, включающий представителей государственных органов и организаций, депутатского корпуса, общественных и международных организаций. Реализация ЦУР в Беларуси осуществляется на трех уровнях: национальном, региональном и глобальном [1]. Ежегодно составляется отчет по устойчивому развитию, в котором представлен рейтинг стран мира по индексу достижений глобальных ЦУР. Данный индекс

рассчитывается на основе 100 показателей в баллах. Баллы свидетельствуют о прогрессе страны в исполнении. В табл. 1 представлен рейтинг Республики Беларусь по достижению ЦУР. За период 2016—2025 гг. Республика Беларусь изменяла свое положение в рейтинге от 18-го до 34-го места, однако динамика баллов свидетельствует о том, что по реализации ЦУР Республика Беларусь находится на высоком уровне.

Согласно Глобальному отчету об устойчивом развитии, в 2025 г. Беларусь заняла 32-е место из 167 стран в международном рейтинге достижения ЦУР [2]. По данным международных экспертов, уровень прогресса Республики Беларусь по достижению ЦУР находится на достаточно высоком уровне и составляет около 78,5 % (к ориентирам, установленным к 2030 г.) [2].

Здоровье и благополучие в Целях устойчивого развития (Цель 3) — это одна из 17 глобальных целей, направленная на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Для достижения Цели 3 в Республике Беларусь ведется планомерная работа по ключевым направлениям деятельности системы здравоохранения: охрана материнства и детства; предотвращение эпидемий основных инфекционных заболеваний; снижение уровня заболеваемости неинфекционными заболеваниями (НИЗ); обеспечение широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, недостаток физической активности); стимулирование здорового образа жизни; формирование у населения самосохранительного поведения [3].

Цель исследования — проанализировать реализацию задач, направленных на достижение Цели 3 «Хорошее здоровье и благополучие» в Республике Беларусь и других странах Европейского региона.

Материал и методы

При проведении исследования реализован системный подход с применением аналитического, исторического, статистического анализа. Используются ресурсы библиотечных фондов Республики Беларусь и Российской Федерации, а также интернет-ресурсы. Анализ индикаторов достижения Цели 3 в Республике Беларусь и других странах Европейского региона проводили на основании информации Национального статистического комитета Республики Беларусь [4], UNECE Statistical Database [5], Sustainable Development Goals Report [2].

Результаты и обсуждение

Достижение Цели 3 обеспечивается решением 13 задач, эффективность реализации которых оценивается 28 индикаторами, поддающимися количественному измерению (табл. 2) [3].

В Республике Беларусь достижение на национальном уровне ЦУР, в том числе Цели 3 «Хорошее здоровье и благополучие», обеспечивается реализацией Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021—2025 годы (далее — Государственная программа) [6]. Приоритетными направлениями Государственной программы являются: разработка мер по укреплению репродуктивного здоровья, формированию культуры здорового образа жизни и здоровьесбережения; совершенствование системы поддержки семей с детьми, улучшение условий их жизнедеятельности, укрепление института семьи; развитие амбулаторно-поликлинической службы; переход от постатейного финансирования организаций здравоохранения к системе финансирования на основе достигнутых результатов; внедрение национальной системы медицинской аккредитации организаций здравоохранения; развитие здравоохранения регионов, в том числе межрегиональных и межрайонных центров.

Таблица 1. Место Республики Беларусь в мировом рейтинге по достижению Целей устойчивого развития [2]

Table 1. The place of the Republic of Belarus in the world ranking for achieving the Sustainable Development Goals [2]

Год	Количество стран, представленных в рейтинге	Место Республики Беларусь	Количество баллов
2016	149	23-е	73,5
2017	157	21-е	77,1
2018	156	23-е	76
2019	162	23-е	77,4
2020	166	18-е	78,8
2021	165	24-е	78,8
2022	163	34-е	76
2023	166	34-е	77,5
2024	167	30-е	78,6
2025	167	32-е	78,5

Таблица 2. Задачи, направленные на достижение Цели «Хорошее здоровье и благополучие» к 2030 г.

Table 2. Targets to achieve the Goal “Good health and well-being” by 2030

Задачи	Индикаторы
1	2
3.1. К 2030 г. снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений	3.1.1. Коэффициент материнской смертности. 3.1.2. Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками
3.2. К 2030 г. положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет	3.2.1. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет. 3.2.2. Коэффициент неонатальной смертности
3.3. К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями	3.3.1. Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения. 3.3.2. Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек. 3.3.3. Заболеваемость малярией на 1000 человек. 3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек. 3.3.5. Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней
3.4. К 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия	3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых, хронических респираторных заболеваний, рака, диабета. 3.4.2. Смертность от самоубийств
3.5. Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе от злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем	3.5.1. Охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу). 3.5.2. Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год
3.6. К 2020 г. вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.	3.6.1. Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий
3.7. К 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах	3.7.1. Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами (процент). 3.7.2. Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 девушек-подростков в той же возрастной группе
3.8. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех	3.8.1. Охват основными медико-санитарными услугами. 3.8.2. Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств
3.9. К 2030 г. существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв	3.9.1. Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха. 3.9.2. Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех). 3.9.3. Смертность от неумышленного отравления
3.a. Активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах	3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше

1	2
3.b. Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех	3.b.1. Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы (процент). 3.b.2. Общий чистый объем официальной помощи в целях развития, направленной на медицинские исследования и в основные отрасли здравоохранения. 3.b.3. Доля медицинских учреждений, постоянно располагающих набором основных необходимых и доступных лекарственных средств
3.c. Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах	3.c.1. Число медицинских работников на душу населения и их распределение
3.d. Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья	3.d.1. Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. 3.d.2. Процентная доля инфекций кровотока, вызываемых отдельными организмами, устойчивыми к противомикробным препаратам

Задача ЦУР 3.1 — к 2030 г. снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

Экспертами ООН предложены два индикатора выполнения первой задачи Цели 3: коэффициент материнской смертности и доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками [7].

Материнская смертность является основным интегрирующим показателем здоровья женщин репродуктивного возраста и качества работы родовспомогательных учреждений. Этот коэффициент измеряется числом женщин, умерших на любом сроке беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ею, на 100 000 родившихся живыми.

Снижение материнской смертности является важным аспектом достижения Цели 3, а также является важной задачей для улучшения здоровья и благополучия женщин во всем мире. В 2023 г. в мире ежедневно около 800 женщин умирали от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами, а это означает, что каждые 2 мин на Земле умирала примерно 1 женщина. В развивающихся странах регистрируется 99 % материнских смертей в мире [2].

В табл. 3 представлена информация об уровнях коэффициента материнской смертности в некоторых странах Европейского региона [5]. В Беларуси в 2023 г. регистрировался самый низкий уровень коэффициента материнской смертности не только в Европейском регионе, но и во всем мире. В странах с высоким уровнем материнской смертности это обусловлено несвоевременным обращением за медицинской помощью со стороны пациентов, а также несвоевременным и/или некачественным оказанием медицинской помощи.

Динамика материнской смертности в Республике Беларусь демонстрирует устойчивое снижение (рис. 1).

Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками, рассчитывается как удельный вес женщин в возрасте 15—49 лет, родивших живого ребенка, роды у которых проходили в присутствии квалифицированного медицинского персонала (врач — акушер-гинеколог/фельдшер/акушерка), в общей численности женщин фертильного возраста (15—49 лет).

В Республике Беларусь в 2024 г. уровень данного показателя составил 99,9 % [4]. Высокий уровень охвата медицинской помощью женщин и детей является значительным достижением

Таблица 3. Индикаторы выполнения задач Цели 3 в Республике Беларусь и в некоторых странах Европейского региона в 2021 и 2023 гг. [5]

Table 3. Indicators of achievement of Goal 3 targets in the Republic of Belarus and in some countries of the European region in 2021 and 2023 [5]

Страна	2023 год					2021 год	
	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорожденных)	Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорожденных)	Коэффициент неонатальной смертности (на 1000 живорожденных)	Заболеваемость туберкулезом (на 100 000 населения)	Смертность в результате ДТП (на 1 млн человек)	Вероятность смерти в возрасте 30—70 лет от сердечно-сосудистых, респираторных, хронических заболеваний, рака, диабета (%)	Смертность от самоубийств (на 100 000 населения)
Беларусь	1,1	2,4	0,8	27,0	47	23,8	15,6
Сан-Марино	7,7	1,4	0,6	0	30 (2022)	—	—
Норвегия	1,3	2,4	1,3	2,9	20	7,8	13,2
Швейцария	5,5	3,9	2,8	5,4	26	7,5	14,0
Швеция	4,0	2,5	1,4	3,7	22	7,9	13,8
Италия	6,5	2,8	1,6	4,4	52	9,1	7,0
Израиль	2,5	3,4	1,7	2,8	37	7,6	4,4
Литва	7,7	3,4	1,9	28,0	56	19,8	22,1
Польша	1,6	4,4	2,4	10,0	50	17,0	13,7
Россия	9,4	4,5	1,7	38,0	—	22,4	21,4
Украина	14,9	8,1	4,7	112,0	78 (2021)	24,8	21,2
Азербайджан	17,9	18,6	12,8	72,0	85	17,4	1,6
Туркменистан	—	40	22,8	49,0	47 (2020)	25,7	6,8
Киргизия	41,9	17,0	10,8	112,0	103 (2022)	18,8	6,8

ем национального здравоохранения и следствием развитой системы охраны материнства и детства.

Задача ЦУР 3.2 — к 2030 г. положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет.

Индикаторами выполнения второй задачи Цели 3 определены два показателя: коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет и коэффициент неонатальной смертности.

Смертность детей в возрасте до 5 лет — это вероятность того, что ребенок, родившийся в определенный год или период, умрет до достижения им возраста 5 лет (на 1000 живорождений). К 2030 г. уровень данного показателя не должен превышать 25 случаев на 1000 живорождений.

По данным экспертов группы по оценке детской смертности ООН, число смертей среди детей в возрасте до 5 лет в 2022 г. достигло исторического минимума [8]. При этом в 2022 г., не дожив до своего пятого дня рождения, погибли 4,9 млн детей — это равносильно одной смерти каждые 6 с.

В табл. 3 представлена информация об уровнях коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет в некоторых странах Европейского региона

[5]. В Республике Беларусь уровень данного показателя регистрируется на уровне стран с высоким уровнем социально-экономического развития. Динамика коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет в Беларуси имеет устойчивую тенденцию к снижению (см. рис. 1).

В Республике Беларусь в 2023 г. уровень коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет составил 2,4 на 1000 живорожденных. В динамике за 9 лет уровень данного показателя снизился на 41,5 %: 4,1‰ и 2,4‰ в 2015 и 2023 гг. соответственно (см. рис. 1). В 2024 г. он составил 3,8 на 1000 живорожденных [4].

В отношении коэффициента неонатальной смертности в ЦУР поставлена задача к 2030 г. уменьшить его до не более чем 12 случаев на 1000 живорождений.

Неонатальный период — первый месяц жизни ребенка (от рождения до 28 дней). Основными причинами неонатальной смертности в мире чаще всего являются врожденные пороки развития, родовые травмы, пневмонии новорожденных (исключая врожденную). Стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для достижения поставленной задачи в отношении уровня неонатальной смертности сконцентрирована

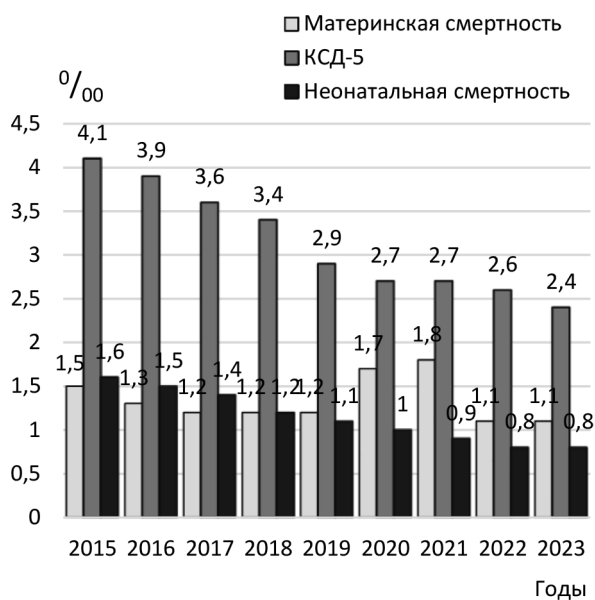


Рис. 1. Динамика коэффициентов материнской смертности, смертности детей в возрасте до 5 лет (КСД-5) и неонатальной смертности в Республике Беларусь (2015—2023) [5]

Fig. 1. Dynamics of maternal mortality rates, mortality of children under the age of 5 (MCA-5) and neonatal mortality in the Republic of Belarus (2015—2023) [5]

на повышении качества медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, особенно недоношенным.

В 2023 г. лучший в Европейском регионе уровень показателя неонатальной смертности регистрировался в Сан-Марино (0,6‰). В Республике Беларусь коэффициент неонатальной смертности в 2023 г. составил 0,8‰ (см. табл. 3).

В динамике коэффициент неонатальной смертности в Республике Беларусь в период с 2015 по 2023 г. снизился в два раза: 1,6‰ и 0,8‰ соответственно (см. рис. 1). В 2024 г., по данным Национального статистического комитета, он составил по стране 1,4‰ [4].

Задача ЦУР 3.3 — к 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Индикаторами выполнения третьей задачи Цели 3 определены следующие показатели: число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения; заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек; заболеваемость малярией на 1000 человек; заболеваемость гепа-

титом В на 100 000 человек; число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней.

Статистика по ВИЧ-инфекции и СПИДу за 2023 г. представлена в информационном бюллетене UNAIDS «Глобальная статистика по ВИЧ» [9]. Общее число людей во всем мире, живущих с ВИЧ, в 2023 г. составило 39,9 млн человек. Число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2023 г. — 1,3 млн человек. Число людей, умерших от связанных со СПИДом болезней в 2023 г., — 630 000 человек. В 2023 г. 30,7 млн человек получали антиретровирусную терапию, 88,4 млн человек были инфицированы ВИЧ с начала эпидемии, 42,3 млн человек умерло от связанных со СПИДом болезней с начала эпидемии.

Во всем мире среди людей в возрасте от 15 до 49 лет медианная распространенность ВИЧ в 2023 г. составляла 0,8 % (число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных) [9]. Однако из-за маргинализации, дискриминации и в некоторых случаях криминализации средняя распространенность среди определенных групп людей была выше. Средняя распространенность в отдельных группах населения составила: 2,3 % среди молодых женщин и девочек в возрасте от 15 до 24 лет в Восточной и Южной Африке; 7,7 % среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; 3 % среди работников секс-бизнеса; 5 % среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; 9,2 % среди трансгендерных людей; 1,3 % среди заключенных.

В Республике Беларусь контроль ВИЧ-инфекции осуществляется в рамках реализации мероприятий подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы. В 2024 г. было зарегистрировано 1228 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости был ниже аналогичного периода 2023 г. на 15,7 % и составил 13,4 случая на 100 000 населения (в 2023 г. — 15,9 случая на 100 000) [10].

По кумулятивным данным (1987—01.01.2025) основным путем инфицирования в Беларуси является половой (68,7 %), доля парентерального пути передачи ВИЧ (при инъекционном введении наркотических веществ) составляет 29,2 %. Удельный вес женщин, вовлеченных в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции за 2024 г., составил 39,0 %. В общей структуре зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (1987—01.01.2025) 60,8 % случаев выявлено у мужчин, 39,2 % — у женщин [10].

Заболеваемость туберкулезом рассчитывается как число новых и рецидивирующих случаев туберкулеза (все формы заболевания, включая случаи у людей, живущих с ВИЧ), возникающих в дан-

ном году (на 100 000 населения). Задача в рамках ЦУР ООН в области устойчивого развития заключается в том, чтобы к 2030 г. положить конец эпидемии туберкулеза во всем мире.

Число людей, заболевших туберкулезом в 2023 г., оценивается на уровне 10,8 млн человек, включая 6,0 млн мужчин, 3,6 млн женщин и 1,2 млн детей [11]. В 2023 г. наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом регистрировалось в Юго-Восточной Азии (45 %), Африканском регионе (24 %), западной части Тихого океана (17 %).

По данным ВОЗ, в 2023 г. от туберкулеза умерло в общей сложности 1,25 млн человек. После 3 лет, в течение которых туберкулез уступал по смертности коронавирусной инфекции (COVID-19), в 2023 г. он вновь стал ведущей причиной смерти от отдельного инфекционного возбудителя во всем мире.

Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) остается кризисным фактором общественного здравоохранения и санитарно-эпидемиологической угрозой. В 2023 г. в мире лечение получали лишь 2 из 5 человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Проблема туберкулеза в Республике Беларусь решается комплексно путем обеспечения межведомственного взаимодействия в рамках реализации мероприятий подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы.

За последние 10 лет Республика Беларусь добилась существенных успехов в снижении бремени туберкулеза. Отмечается снижение общей заболеваемости туберкулезом в 2,8 раза, смертности от туберкулеза — в 5 раз, уровня рецидивов — в 3,5 раза.

За 2024 г. выявлено 1045 пациентов с туберкулезом, 208 пациентов с рецидивом туберкулеза. Доля пациентов с МЛУ-ТБ, успешно закончивших полный курс лечения в 2016—2024 гг., выросла на 12,5 % (с 67,9 % до 80,4 %).

В стране налажена эффективная система скрининга туберкулеза. Для обеспечения всеобщего доступа к тестированию развернута сеть лабораторий, действует национальная референс-лаборатория. Благодаря этому удалось добиться беспрецедентно высокого уровня использования быстрой диагностики на момент постановки диагноза у 97 % пациентов.

По данным UNECE Statistical Database, в период с 2015 по 2023 г. заболеваемость туберкулезом в Республике Беларусь снизилась на 46,0 %: с 50 до 27 на 100 000 населения соответственно [5].

Уровень заболеваемости активным туберкулезом за последние 8 лет снизился в 2 раза (с 23,5 случая на 100 000 населения в 2017 г. до 11,5 случая в 2024 г., $p < 0,001$) (рис. 2) [12]. Основной удельный вес среди вновь выявленных случаев активного туберкулеза составил туберкулез органов дыхания — 94,7 %, показатель заболеваемости — 10,9 случая на 100 000 населения (в 2023 г. — 13,0 случаев). Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза составила 9,9 случая на 100 000 населения (в 2023 г. — 11,9 случая).

Глобальная техническая стратегия по малярии на 2016—2030 гг., утвержденная Всемирной Ассамблеей здравоохранения в 2015 г., предполагает сократить число больных малярией на 90 %, обеспечить элиминацию малярии в 35 странах, в которых эта инфекция оставалась эндемичной в 2015 г., и предотвратить возврат малярии на ранее оздоровленные территории.

В 2023 г. число случаев заболевания малярией во всем мире оценивалось в 263 млн. Заболеваемость составила 60,4 случая на 1000 населения, подверженного риску [13].

В 2023 г. во всем мире число смертей от малярии оценивалось в 597 000, а уровень смертности составил 13,7 на 100 000 населения.

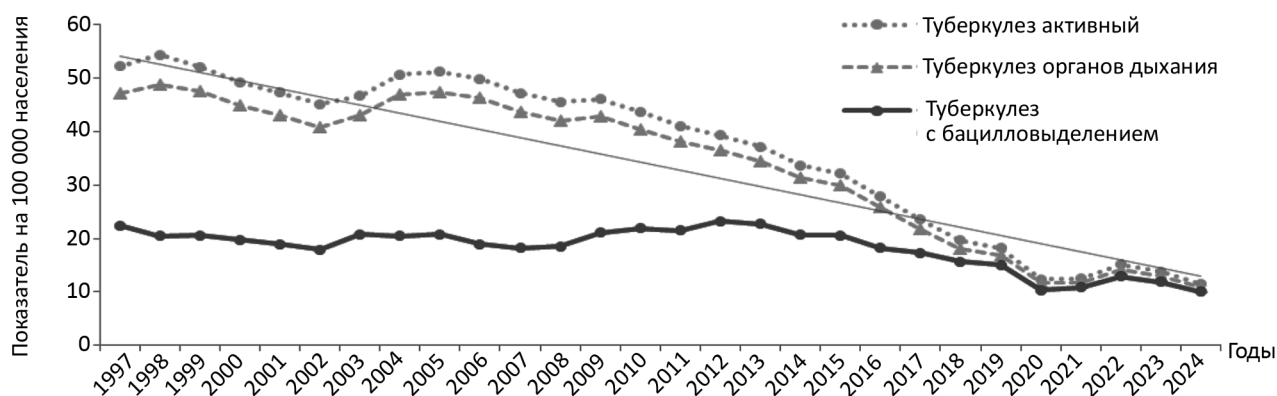


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в Республике Беларусь (1997—2024)

Fig. 2. Long-term dynamics of tuberculosis incidence in the Republic of Belarus (1997—2024)

Африканский регион ВОЗ несет самое тяжелое бремя этой болезни. На долю Африканского региона в 2023 г. приходилось 94 % случаев заболевания и 95 % предполагаемых случаев смерти от малярии во всем мире. В пятерку стран, несущих наибольшее предполагаемое бремя случаев заболевания малярией в 2023 г., вошли Нигерия (26 %), Конго (13 %), Уганда (5 %), Эфиопия (4 %) и Мозамбик (4 %).

В XIX в. и первой половине XX в. малярия была широко распространена на территории СССР и заболеваемость в отдельные годы составляла несколько миллионов случаев. Местная малярия была практически ликвидирована в СССР и в Белорусской ССР к началу 1960-х гг. Начиная с 1970-х гг. ежегодно на территории Республики Беларусь регистрируются только завозные случаи малярии. Так, в 2024 г. было установлено 19 случаев заболевания завозной малярией, а в 2023 г. — 10 случаев [12].

К 2030 г. поставлена задача положить конец эпидемиям тропических болезней.

Забываемые тропические болезни — это группа различных заболеваний, распространенных в основном в тропических районах среди людей, живущих в беднейших общинах. Они вызываются целым рядом патогенов (вирусы, бактерии, паразиты, грибы, токсины) и приводят к разрушительным последствиям для здоровья и социально-экономического благополучия. К забытым тропическим болезням ВОЗ относит порядка 40 заболеваний, в том числе язву Бурули, болезнь Шагаса, лихорадка денге и чикунгунья, дракункулез, эхинококкоз и др. [14].

С 2010 по 2023 г. число людей в мире, нуждающихся в мероприятиях по борьбе с забытыми тропическими болезнями, уменьшилось на 31 % — с 2,19 млрд человек до менее чем 1,5 млрд (рис. 3) [14]. Вместе с тем на пути радикального решения данной проблемы в мире сохраняются значительные трудности: последствия изменения климата, вооруженные конфликты, новые зоонозные и экологические угрозы здоровью, а также хронические проявления социально-экономического неравенства, непосредственно влияющие на доступность услуг здравоохранения, надлежащего жилья, безопасного водоснабжения и санитарии.

Дополнительным сдерживающим фактором стали перебои в работе служб здравоохранения, вызванные пандемией COVID-19.

Задача ЦУР 3.4 — к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

Индикаторами выполнения четвертой задачи Цели 3 определены следующие показатели: смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний; смертность от самоубийств.

Неинфекционные заболевания остаются главной причиной смертности и инвалидности в мире, в том числе в Европейском регионе ВОЗ. Каждый пятый мужчина и каждая десятая женщина в Европейском регионе умирают до достижения 70-летнего возраста из-за НИЗ, таких как сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания, диабет. От НИЗ ежегодно умирает 1,8 млн жителей Европейского региона. Эту смертей можно было бы избежать с помощью профилактики за счет принятия эффективных мер по охране общественного здоровья, а также с помощью лечения благодаря своевременному доступу к качественной медицинской помощи. В докладе ВОЗ *Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling NCDs: leveraging data for impact* отмечается, что прогресс в снижении преждевременной смертности от НИЗ был перечеркнут пандемией COVID-19. В результате Европейский регион отстает от графика достижения глобальных целей по борьбе с НИЗ на 2025 и 2030 гг.

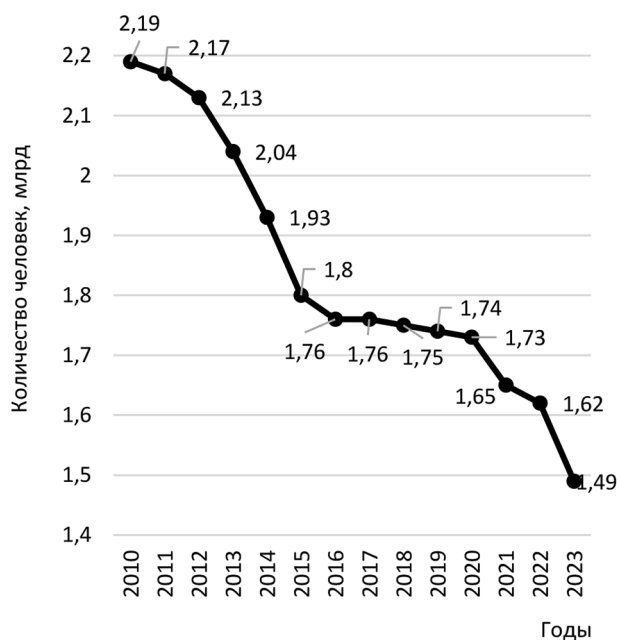


Рис. 3. Число людей в мире, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней, в 2010—2023 гг. [2]

Fig. 3. The number of people in the world in need of treatment for “forgotten” tropical diseases in 2010—2023 [2]

Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний в некоторых странах Европейского региона представлена в табл. 3.

Лучший уровень данного показателя в Европейском регионе в 2021 г. регистрировался в Швейцарии — 7,5 % 30-летних людей, которые умрут до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, при условии, что они не умрут от какой-либо другой причины смерти. Худший показатель в 2021 г. был зарегистрирован в Туркменистане — 25,7 %. В Республике Беларусь уровень данного показателя в 2021 г. составил 23,8 % — один из самых высоких показателей в Европейском регионе. В динамике в период с 2000 по 2021 г. вероятность смертности от НИЗ снизилась на 67,7 %: 33,7 % и 23,8 % соответственно (рис. 4). При этом уровень данного показателя у мужчин значительно выше, чем у женщин (в 2021 г. в 2,8 раза).

Самоубийства — серьезная проблема общественного здравоохранения, требующая

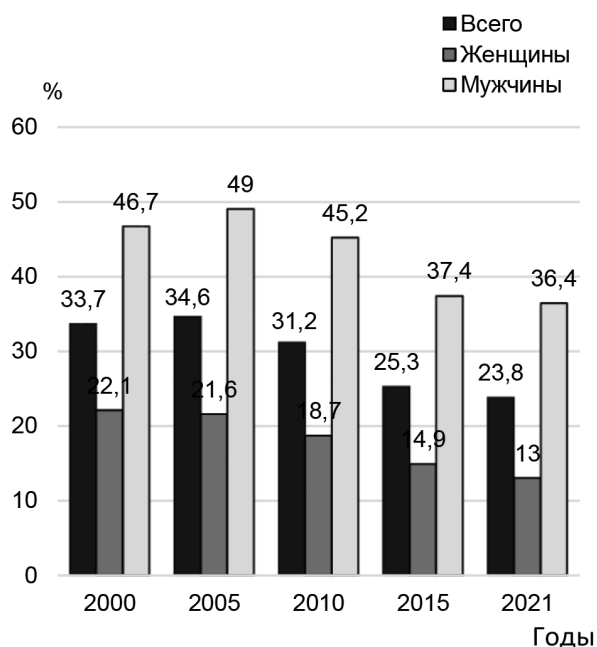


Рис. 4. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний в Республике Беларусь, 2010—2021 гг. (% 30-летних людей, которые умрут до 70 лет от сердечно-сосудистых, хронических респираторных заболеваний, рака, диабета при условии, что они не умрут от какой-либо другой причины) [5]

Fig. 4. Mortality from cardiovascular diseases, cancer, and chronic respiratory diseases in the Republic of Belarus, 2010—2021 (% of 30-year-olds who will die before the age of 70 from cardiovascular, chronic respiratory diseases, cancer, and diabetes, provided they do not die from any other cause) [5]

принятия соответствующих мер. Своевременные научно обоснованные и зачастую недорогие меры позволяют предотвратить самоубийства. В 2021 г. от самоубийств в мире умерло 727 000 человек. Самоубийство было третьей по значимости причиной смерти среди лиц в возрасте 15—29 лет, второй — среди женщин и третьей — среди мужчин [15].

Феномен самоубийства встречается только среди людей и является сугубо социальным явлением. Согласно статистическим данным ВОЗ, в третьем тысячелетии от суицида погибает больше людей, чем из-за всех войн и насильственных убийств вместе взятых. Каждая сотая смерть в мире — это результат самоубийства. Больше всего самоубийств регистрируется в Африке, меньше всего — в регионе Восточного Средиземноморья [15]. Во многих странах данные о случаях самоубийств занижены из-за социальной стигматизации и культурных или правовых проблем.

Наиболее характерный возраст для совершения самоубийств — около 45 лет, распространены они также среди молодых людей 15—29 лет. В группу повышенного риска попадают и люди пожилого возраста, в особенности те, которые имеют серьезные соматические заболевания или страдают от одиночества.

Уровень самоубийств в некоторых странах Европейского региона представлен в табл. 3. Самая высокая частота самоубийств в 2021 г. отмечалась в Литве (22,1 на 100 000 населения), самая низкая — в Азербайджане (1,6 на 100 000).

В Республике Беларусь реализуются комплексные мероприятия по профилактике суицидального поведения в рамках подпрограммы 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы, которые предусматривают профилактическую работу с различными категориями населения, в том числе с детьми и подростками. В период с 2000 по 2021 г. частота самоубийств в республике снизилась в 2,5 раза: 39,5 и 15,6 на 100 000 населения (рис. 5).

Задача ЦУР 3.5 — улучшить профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе от злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.

Индикаторами выполнения пятой задачи Цели 3 определены следующие показатели: охват лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (медикаментозные, психосоциальные и реабилитационные услуги и услуги по последующему уходу); употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год.

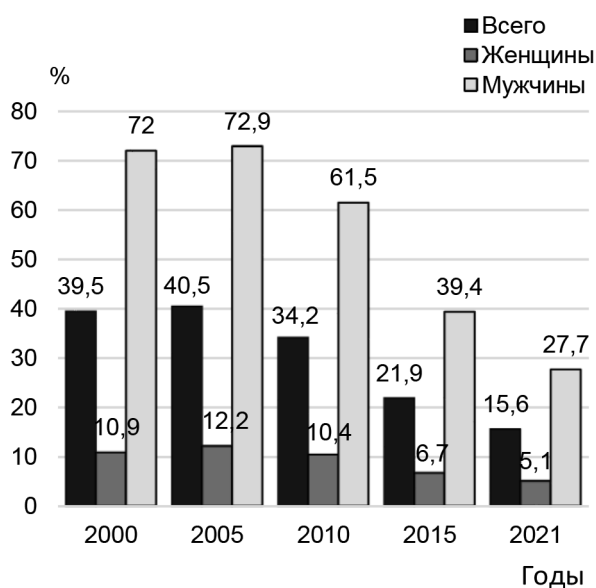


Рис. 5. Смертность от самоубийств в Республике Беларусь, 2010—2021 гг. (на 100 000 населения) [5]

Fig. 5. Suicide mortality in the Republic of Belarus, 2010-2021 (per 100,000 population) [5]

Употребление наркотических средств и психотропных веществ без медицинского наблюдения сопряжено со значительными рисками для здоровья. По этой причине производство, продажа, распространение и употребление многих из таких веществ регулируется международными договорами: Единой конвенцией о наркотических средствах (1961), Конвенцией о психотропных веществах (1971), Конвенцией о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988).

Каждый год употребление алкоголя и психоактивных веществ уносит жизни более 3 млн человек в мире, большинство составляют мужчины [16]. Употребление алкоголя ежегодно приводит к 2,6 млн случаев смерти (4,7 % общей численности случаев смерти за год), 0,6 млн случаев смерти обусловлено употреблением психоактивных веществ.

Алкоголь в силу опьяняющего и токсичного воздействия, а также способности вызвать зависимость порождает многочисленные риски для здоровья. Последствия злоупотребления алкоголем для здоровья разнообразны и наносят ущерб не только самим пьющим лицам, но и другим людям, включая жертв нетрезвого вождения автомобилей, межличностного насилия, детей, у которых развивается фетальный алкогольный синдром.

Самый высокий уровень употребления алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше)

в литрах чистого спирта в календарный год в Европейском регионе в 2023 г. отмечался в Румынии (17,1 л), самый низкий — в Таджикистане (0,7 л) [5].

В Республике Беларусь снижение уровня негативных социальных и экономических последствий пьянства и алкоголизма, потребления других психоактивных веществ — задачи подпрограммы 3 Государственной программы. В 2023 г. в Беларуси употребление алкоголя на душу населения составляло 11,4 л [5]. Самый высокий уровень употребления в республике регистрировался в Могилевской области (12,5 л на душу населения), самый низкий — в г. Минске (10,8 л) [17]. Более 52 % в общем потреблении спиртного в Беларуси приходится на водку и ликероводочные изделия, чуть более 22 % — на пиво; доля виноградных вин составляет около 4,5 %, плодовых — более 10 %, на шампанское приходится менее 3 %.

Задача ЦУР 3.6 — к 2020 г. вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

Индикатором выполнения шестой задачи Цели 3 определен показатель смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП).

Согласно последнему докладу ВОЗ о состоянии безопасности дорожного движения в мире за 2023 г., количество смертей в результате ДТП составило 1,19 млн случаев смерти в год [18].

Снизить более чем на 50 % смертность в результате ДТП удалось в 10 странах мира: Беларуси, Брунее, Дании, Японии, Литве, Норвегии, России, Тринидаде и Тобаго, Объединенных Арабских Эмиратах и Венесуэле.

На дорогах 53 % всех смертельных случаев приходится на уязвимых участников дорожного движения, включая пешеходов (23 %), водителей двух- и трехколесных транспортных средств, таких как мотоциклы (21 %), велосипедисты (6 %), и пользователей средств микромобильности, таких как электросамокаты (3 %) [18]. На долю пассажиров автомобилей и других легких четырехколесных транспортных средств приходится 30 % от общего числа случаев смерти.

Ожидается, что к 2030 г. общемировой парк автомобилей удвоится. При этом только в 35 странах законодательно закреплены ключевые элементы безопасности автомобилей (например, современные тормозные системы, системы защиты от фронтальных и боковых ударов и т. д.).

Смертность в результате ДТП в некоторых странах Европейского региона в 2023 г. отражена в табл. 3. Из представленных данных видно, что она наименьшая в Норвегии, в Киргизии — в 5 раз выше. В Беларуси на протяжении 15 лет практически в 4 раза снизилось число смертельных ДТП (рис. 6).

Непрерывное профессиональное образование

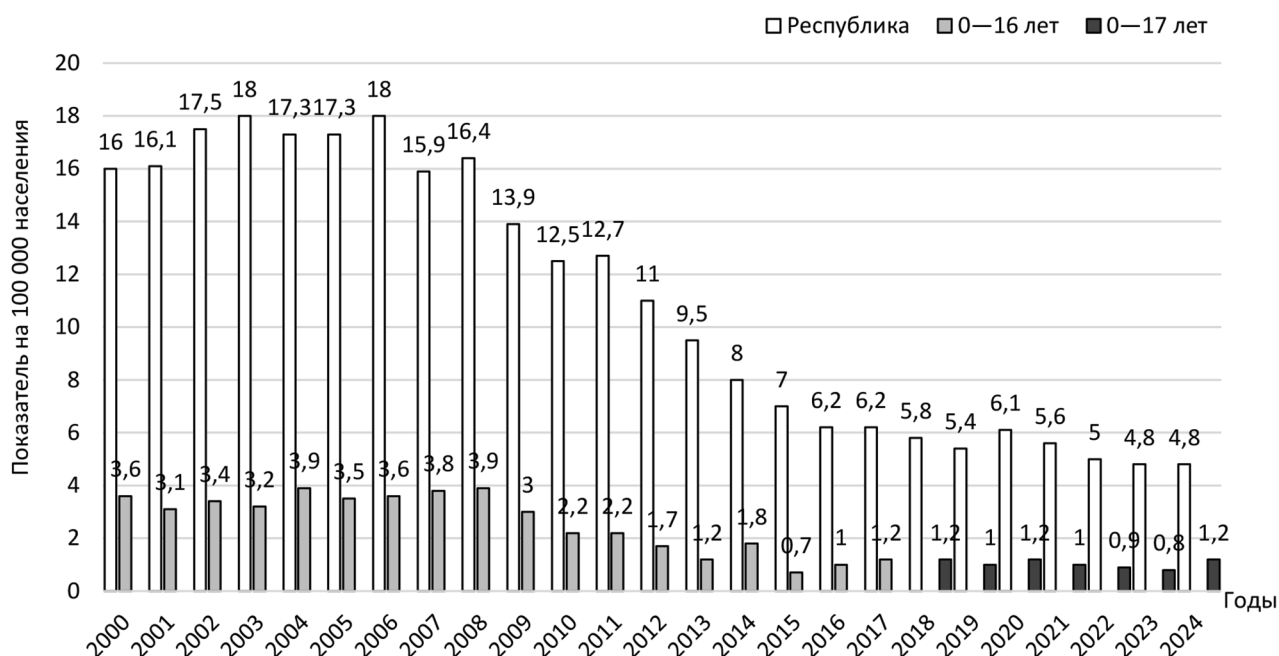


Рис. 6. Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий [4]

Fig. 6. Mortality due to road traffic injuries [4]

Обеспечение безопасности дорожного движения является серьезной и комплексной проблемой, требующей реализации управленческой деятельности по различным направлениям. В нашей стране обновлена концепция обеспечения безопасности дорожного движения, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 мая 2023 г. № 329. Основной ее целью является создание предпосылок для достижения в будущем в Республике Беларусь такого состояния дорожного движения, при котором исключаются травматизм и гибель людей в результате ДТП [19].

В Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года отмечается,

что «человек является главной ценностью и ключевым активом в Беларуси». Обеспечение здоровой жизни и поощрение благополучия для всех категорий населения реализуется путем достижения Цели 3 «Хорошее здоровье и благополучие». Здоровье и благополучие населения являются ключевыми аспектами устойчивого развития любой страны. Следует отметить, что по основным показателям рассмотренных задач в Республике Беларусь имеется отчетливая положительная динамика. Вместе с тем не стоит останавливаться на достигнутом и необходимо продолжать дальнейшее совершенствование инструментов достижения глобальных целей к 2030 г.

Литература

1. О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития : Указ Президента Респ. Беларусь от 25 мая 2017 г. № 181 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. — 2017. — 1/17076. — URL : <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=P31700181&p1=> (дата обращения: 19.08.2025).
2. The Sustainable Development Goals Report. — United Nations, 2025. — URL : <https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2025.pdf> (date of access: 18.08.2025).
3. Ambrazevich, Y. Strengthening the Republic of Belarus Capacity for Sustainable Development Goals achievement: Strategies and Partnerships in the context of Modern Challenges and the Climate Agenda (2024) / Y. Ambrazevich ; Deputy Minister of Foreign Affairs of the Republic of Belarus. — Minsk, 2024. — URL : <https://sdgs.by/wp-content/uploads/2024/06/1-ambrazevich-yu.g.pdf> (date of access: 25.08.2025).
4. Платформа региональных данных по устойчивому развитию / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Минск, 2025. — URL : <https://sdgregions.belstat.gov.by/?regionId=all> (дата обращения: 27.08.2025).
5. UNECE : [Statistical Database]. — URL : https://w3.unece.org/PXWeb2015/pxweb/ru/STAT/STAT__92-SDG__01-sdgover/003_ru_sdGoal3_r.px/ (date of access: 27.08.2025).
6. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021—2025 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 19 янв. 2021 г. № 28 // Национальный

правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — URL : <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100028> (дата обращения: 19.08.2025).

7. *Global Goals (2025)* : [bibliographic database]. — URL : <https://globalgoals.org/goals/3-good-health-and-well-being> (date of access: 18.08.2025).

8. *Levels and trends in child mortality : United Nations Inter-Agency group for child mortality estimation (UN IGME), report 2024*. — URL : <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/> (date of access: 27.08.2025).

9. *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. — UNAIDS, 2025. — URL : <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (date of access: 25.09.2025).

10. *Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь по состоянию на 1 января 2025 года / ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии» Управления Делами Президента Республики Беларусь*. — Минск, 2025. — URL : <http://cgeud.by/2025/01/29/> (дата обращения: 25.09.2025).

11. *Tuberculosis — Fact sheet*. — WHO, 2025. — URL : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (date of access: 25.09.2025).

12. *О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2024 : доклад / Министерство здравоохранения Республики Беларусь*. — Минск, 2025. — 178 с. — URL : <https://www.rcheph.by/upload/documents/Госдоклад%202024%20с%20узм%202.pdf> (дата обращения: 25.09.2025).

13. *World malaria report 2024. Addressing inequity in the global malaria response*. — WHO, 2024. — URL : https://www.mmv.org/sites/default/files/content/document/Worldmaliareport2024_EN.pdf (date of access: 25.09.2025).

14. *Neglected tropical diseases*. — WHO, 2025. — URL : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases> (date of access: 26.09.2025).

15. *Suicide worldwide in 2021: global health estimates*. — WHO, 2025. — URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069> (date of access: 26.09.2025).

16. *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. — WHO, 2024. — URL : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content> (date of access: 26.09.2025).

17. *Статистика розничной торговли / Национальный статистический комитет Республики Беларусь*. — Минск, 2024. — URL : <https://dataportal.belstat.gov.by/osids/indicator-info/10211000021> (дата обращения: 26.09.2025).

18. *Global status report on road safety 2023*. — WHO, 2023. — URL : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/46275f9f-ef66-4892-8ddd-a496ef8c1b74/content> (date of access: 26.09.2025).

19. *Концепция обеспечения безопасности дорожного движения в Республике Беларусь : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 22 мая 2023 г. № 329 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь*. — URL : <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22300329> (дата обращения: 26.09.2025).

References

1. *O Nacional'nom koordinatoru po dostizheniyu Celej ustojchivogo razvitiya. Nacional'nyj reestr pravovyh aktov Respubliki Belarus'*. 2017. 1/17076. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=P31700181&p1=> (accessed: 19.08.2025). (in Russian)

2. *The Sustainable development goals report. United Nations. 2025*. Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2025.pdf> (accessed: 18.08.2025).

3. *Ambrazevich Y. Strengthening the Republic of Belarus capacity for sustainable development goals achievement: strategies and partnerships in the context of modern challenges and the climate agenda (2024)*. Minsk; 2024. Available at: <https://sdgs.by/wp-content/uploads/2024/06/1-ambrazevich-yu.g.pdf> (accessed: 25.08.2025).

4. *Platforma regional'nyh dannyh po ustojchivomu razvitiyu. Nacional'nyj statisticheskij komitet Respubliki Belarus'*. Minsk; 2024. Available at: <https://sdgregions.belstat.gov.by/?regionId=all> (accessed: 25.08.2025). (in Russian)

5. *UNECE*. Available at: https://w3.unece.org/PXWeb2015/pxweb/ru/STAT/STAT__92-SDG__01-sdgover/003_ru_sdGoal3_r.px/ (accessed: 27.08.2025).

6. *Ob utverzhenii Gosudarstvennoj programmy "Zdorov'e naroda i demograficheskaya bezopasnost' Respubliki Belarus'" na 2021—2025 gody. Nacional'nyj pravovoj Internet-portal Respubliki Belarus'*. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100028> (accessed: 19.08.2025). (in Russian)

7. *Global Goals (2025)*: [bibliographic database]. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100028> (accessed: 18.08.2025).

8. *Levels and trends in child mortality: United Nations Inter-Agency group for child mortality estimation (UN IGME), report 2024*. Available at: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/> (accessed: 27.08.2025).

9. *Global HIV & AIDS statistics — fact sheet*. UNAIDS. 2025. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (accessed: 25.09.2025).

10. *The epidemiological situation of HIV infection in the Republic of Belarus as of January 1, 2025*. GU "Centr gigieny i jepidemiologii" Upravlenija Delami Prezidenta Respubliki Belarus'. Minsk; 2025. Available at: <http://cgeud.by/2025/01/29/> (accessed: 25.09.2025). (in Russian)

11. *Tuberculosis — Fact sheet*. World Health Organization. 2025. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (accessed: 25.09.2025).

12. *O sanitarno-epidemiologicheskoj obstanovke v Respublike Belarus' v 2024. Ministerstvo zdravoohranenija Respubliki Belarus'*. Minsk; 2025. 178. Available at: <https://www.rcheph.by/upload/documents/Госдоклад%202024%20с%20узм%202.pdf> (accessed: 25.09.2025). (in Russian)

13. *World malaria report 2024. Addressing inequity in the global malaria response*. World Health Organization. 2024. Available at: https://www.mmv.org/sites/default/files/content/document/Worldmaliareport2024_EN.pdf (accessed: 25.09.2025).

14. *Neglected tropical diseases*. World Health Organization. 2025. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases> (accessed: 26.09.2025).

15. *Suicide worldwide in 2021: global health estimates*. World Health Organization. 2025. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069> (accessed: 26.09.2025).

16. *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization. 2024. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content> (accessed: 26.09.2025).

17. *Statistika roznichnoj trgovli*. Nacional'nyj statisticheskij komitet Respubliki Belarus'. Minsk; 2024. Available at: <https://dataportal.belstat.gov.by/osids/indicator-info/10211000021> (accessed: 26.09.2025). (in Russian)

18. *Global status report on road safety 2023*. World Health Organization. 2023. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/46275f9f-ef66-4892-8ddd-a496ef8c1b74/content> (accessed: 26.09.2025).

19. *Koncepcija obespecheniya bezopasnosti dorozhnogo dvizheniya v Respublike Belarus'*. Nacional'nyj pravovoj Internet-portal Respubliki Belarus'. Available at: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22300329> (accessed: 26.09.2025). (in Russian)

Контактная информация:

Калинина Татьяна Владленовна — к. м. н., доцент, декан факультета дополнительного образования работников здравоохранения.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Ул. П. Бровки, 3, к. 3, 220013, г. Минск.

Сл. тел. +375 17 311-27-02.

ORCID: 0000-0003-2461-8975.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Т. В. К.

Сбор информации и обработка материала: Т. В. К., М. М. С.

Статистическая обработка данных: Т. В. К.

Написание текста: Т. В. К., М. М. С.

Редактирование: Т. В. К., М. М. С.

Сачек Марина Михайловна. ORCID: 0009-0004-9110-0185.

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила 23.09.2025
Принята к печати 11.11.2025

Уважаемые читатели и руководители учреждений здравоохранения!

*Начата подписка на журнал «Здравоохранение. Healthacare»
на первое полугодие 2026 года.*

Информируем вас, что оформить подписку можно не только в отделениях почтовой связи, но и в киосках торгового республиканского унитарного предприятия «Белсоюзпечать» (г. Минск), а также при помощи платежно-справочных терминалов, через систему «Интернет-подписка» (подробности на сайте РУП «Белпочта» www.belpost.by).

Подписные индексы:

- для организаций — 749122
- для индивидуальных подписчиков — 74912

Спасибо, что остаетесь с нами!