



УДК 613/614

<https://doi.org/10.65249/1027-7218-2026-5-59-73>

Хорошее здоровье и благополучие в контексте достижения Целей устойчивого развития в Республике Беларусь. Сообщение 2

Т. В. Калинина, М. М. Сачек

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

Представлены результаты достижения Республикой Беларусь ряда показателей Цели 3 «Хорошее здоровье и благополучие» в Целях устойчивого развития (ЦУР). Используя международные и отечественные данные по мониторингу выполнения показателей ЦУР, продемонстрирована отчетливая положительная динамика большинства показателей задач 3.7, 3.8 и 3.9. Вместе с тем задача 3.a, касающаяся Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, несмотря на положительные тенденции в распространенности курения табачных изделий, требует дальнейшего совершенствования нормативного правового регулирования в отношении электронных систем доставки никотина. Принятые в 2025 г. государственные программы будут способствовать достижению Республикой Беларусь ЦУР.

Ключевые слова: Цель 3 «Хорошее здоровье и благополучие».

This paper presents the Republic of Belarus's achievement of several indicators for Goal 3, "Health and well-being", of the Sustainable Development Goals (SDG). Using international and domestic data on monitoring the implementation of SDG indicators, a clear positive trend is demonstrated for most indicators of targets 3.7, 3.8, and 3.9. However, target 3.a, related to the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, despite positive trends in the prevalence of tobacco smoking, requires further improvement of the regulatory framework for electronic nicotine delivery systems. State programs adopted in 2025 will contribute to the achievement of the SDG by the Republic of Belarus.

Key words: Goal 3 "Good Health and well-being".

HEALTHCARE. 2026; 5: 59–73

GOOD HEALTH AND WELL-BEING IN THE CONTEXT OF ACHIEVING THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
IN THE REPUBLIC OF BELARUS. MESSAGE 2

T. Kalinina, M. Sachek

В условиях современных глобальных вызовов особую значимость приобретает стратегическое планирование устойчивого развития для обеспечения гармоничного сочетания социально-экономического роста, укрепления национальной конкурентоспособности и бережного отношения к природным ресурсам. Одним из основополагающих докумен-

тов, определяющих стратегические ориентиры государственной политики на ближайшее пятилетие и задающих вектор устойчивого прогресса в социально-экономической и экологической сферах, выступает Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2026–2030 годы¹. Документ тесно связан с Целями устойчивого развития

¹Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2026–2030 годы : решение Всебелорусского народного собрания от 19.12.2025 № 1 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=P925v0001> (дата обращения: 12.01.2026).

(ЦУР), адаптирован под национальные интересы и определяет среднесрочный вектор будущего развития белорусской экономики по трем составляющим устойчивости:

- 1) всестороннее развитие личности;
- 2) повышение качества и стандартов жизни;
- 3) сбалансированный экономический рост и обеспечение экологической безопасности.

Приоритетом № 1 для республики на следующую пятилетку определена национальная демографическая безопасность: сохранение населения, укрепление здоровья нации и поддержка семьи.

В 2025 г. Республика Беларусь продемонстрировала значительный прогресс в достижении ЦУР, укрепив позиции в сфере социальной защиты, образования, здравоохранения и экологической устойчивости. Ранее нами были представлены результаты по мониторингу выполнения показателей первых шести задач Цели 3 [1].

Цель настоящего исследования – проанализировать выполнение показателей ряда 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. Анализ индикаторов достижения Цели 3 в Республике Беларусь и других странах проводили на основании информации Национального статистического комитета Республики Беларусь, UNECE Statistical Database, Sustainable Development Goals Report.

Результаты и обсуждение

Достижение Цели 3 обеспечивается решением 13 задач, эффективность реализации которых оценивается 28 индикаторами, поддающимися количественному измерению².

Задача ЦУР 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.

Индикаторами выполнения задачи 3.7 определены: доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами; показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 и от 15 до 19 лет) на 1000 девушек-подростков в каждой возрастной группе; число абортов среди подростков (до 14 лет и в 15–18 лет).

Достижение задачи 3.7 сопряжено с решением задач 3.1 (снижение материнской смертности), 3.2 (предотвращение смерти новорожденных и детей в возрасте до 5 лет), 3.3 (ликвидация СПИДа), а также достижением Цели 5 «Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек».

Доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья – это основа фундаментальных прав женщин и девочек на равенство, неприкосновенность частной жизни и телесную неприкосновенность; имеет решающее значение для осуществления всех других прав, таких как право на здоровье, образование, работу и достойный уровень жизни, способность участвовать в общественной и политической жизни и занимать руководящие должности.

Доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), чьи потребности в планировании семьи удовлетворяются современными методами, – это ключевой показатель репродуктивного здоровья, который рассчитывается как удельный вес состоящих в браке или незарегистрированных отношений женщин в возрасте 15–49 лет, использующих современный метод контрацепции, в общей численности женщин соответствующей группы, имеющих потребность в планировании семьи.

По данным, опубликованным ООН в 2024 г., в разных регионах мира доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), чьи потреб-

²См. табл. 2: Калинина Т. В., Сачек М. М. Хорошее здоровье и благополучие в контексте достижения Целей устойчивого развития в Республике Беларусь. Сообщение 1 // Здравоохранение. Healthcare. – 2025. – № 11. – С. 41–42.

ности по планированию семьи удовлетворяются современными методами, значительно разнится (рис. 1) [2].

В африканских странах в среднем только 58,1 % женщин репродуктивного возраста, желающих отложить роды или не иметь детей, располагают доступом к современным средствам контрацепции. Наиболее благополучна ситуация по данному индикатору в странах, расположенных в западной части Тихого океана. В этом регионе доступ к современным средствам контрацепции имеют 87,3 % женщин репродуктивного возраста. В Республике Беларусь, по данным Национального статистического комитета, этот показатель в 2019 г. составил 65,5 % [3].

По оценкам UNICEF, в 2023 г. во всем мире около 13 % девочек-подростков рожали в возрасте до 18 лет [4]. Беременность и роды в подростковом возрасте могут негативно влиять на здоровье и качество жизни женщин. Многие беременные девочки вынуждены бросить школу, что может повлиять на возможность получения образования и последующее трудоустройство. Ранняя бе-

ременность и роды также могут иметь социальные последствия, включая стигматизацию, снижение статуса в семье и обществе, насилие со стороны семьи, сверстников и партнеров, а также ранние и принудительные браки.

Девочки-подростки, особенно в раннем подростковом возрасте, очень уязвимы в отношении последствий беременности и родов для здоровья, поскольку их организм может быть к этому физически не готов. Акушерские свищи, эклампсия, послеродовой эндометрит и системные инфекции – это лишь некоторые из серьезных заболеваний, с которыми они могут столкнуться в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Информация о рождаемости среди девушек-подростков в разных регионах Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) представлена в табл. 1 [2]. В 2023 г. в Южной Азии, Латинской Америке и странах Карибского бассейна около 10 % девочек-подростков и молодых женщин рожали до 18 лет, в регионах к югу от Сахары этот показатель был выше более чем в 2 раза [4]. На Африканском

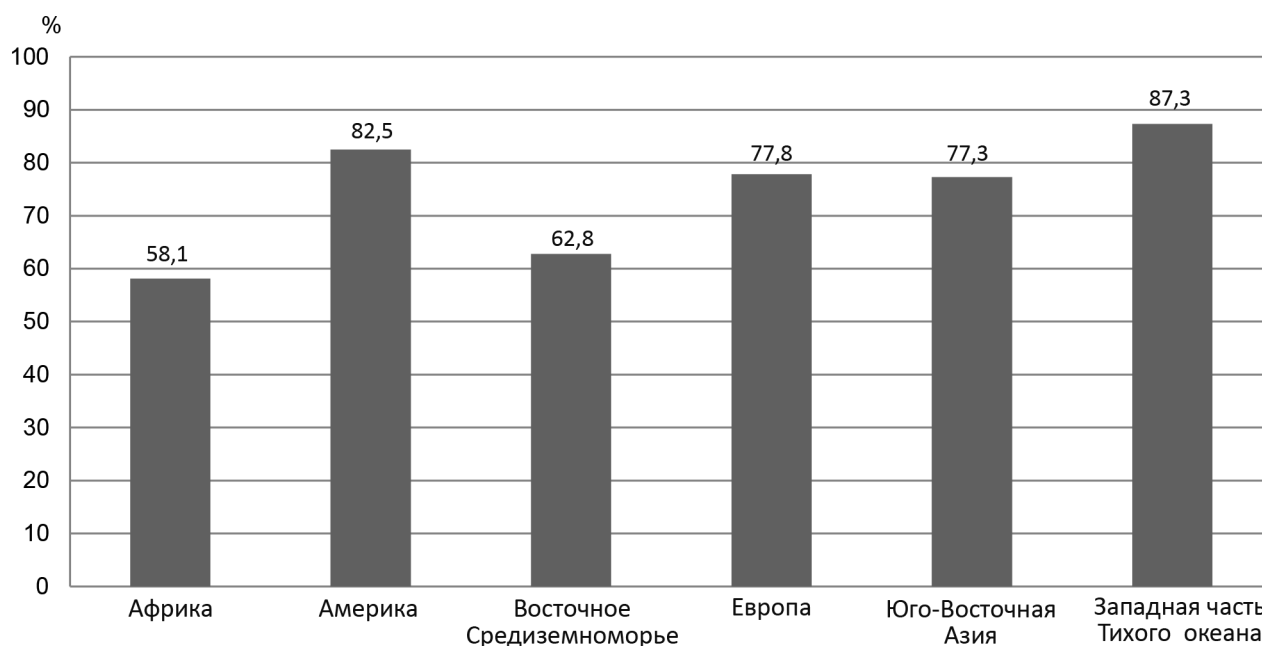


Рис. 1. Доля женщин репродуктивного возраста в разных регионах мира, использующих современные контрацептивные средства

Fig. 1. The proportion of women of reproductive age in different regions of the world using modern contraceptives

Таблица 1. Рождаемость среди девушек-подростков в 2024 г. в разных регионах мира (на 1000 девушек-подростков)

Table 1. Birth rate among adolescent girls in 2024 in different regions of the world (per 1000 adolescent girls)

Регион	Показатель рождаемости	
	10–14 лет	15–19 лет
Африка	2,99	90,46
Америка	1,20	38,20
Восточное Средиземноморье	0,70	43,80
Европа	0,09	11,33
Юго-Восточная Азия	0,30	21,80
Западная часть Тихого океана	0,10	11,80
Всего в мире	1,02	38,32

континенте около 25 % девочек-подростков и молодых женщин родили до 18 лет – это составило примерно 11 млн молодых женщин. В Европе и Центральной Азии, а также в Северной Америке регистрировались самые низкие показатели рождаемости среди подростков: среди девочек в возрасте 10–14 лет этот показатель был близок к 0, среди девочек и молодых женщин в возрасте 15–19 лет он составлял менее 15 рождений на 1000.

По данным Национального статистического комитета, в Республике Беларусь в 2024 г. показатель рождаемости среди девочек-подростков в возрасте 10–14 лет составил 0,01 ‰, в возрасте 15–19 лет – 5,9 ‰ [3].

Задача ЦУР 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.

«Не оставлять никого в стороне» – так звучит основное обязательство, провозглашенное в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой право на здоровье признается одним из основных прав человека [5]. Наиболее эффективным способом выполнения этого обязательства является достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, при котором все люди независимо от происхождения или места жительства имеют возможность получать качественную медицинскую помощь в нужное время в нужном месте, не сталкиваясь при этом с финансовыми труд-

ностями. Всеобщий охват услугами здравоохранения является наиболее логичным способом обеспечения прогресса в достижении других целевых показателей ЦУР, связанных со здравоохранением.

Индикаторами выполнения восьмой задачи Цели 3 определены два показателя: 3.8.1 – охват основными медико-санитарными услугами; 3.8.2 – доля населения, испытывающего финансовые трудности в сфере здравоохранения (до 2025 г. этот индикатор определялся как доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств).

Охват основными медицинскими услугами (3.8.1) оценивается по индексу, который рассчитывается на основе четырех групп индикаторов (рис. 2) и обычно измеряется по шкале от 0 до 100 %. При этом 100 % является целевым показателем.

Несмотря на расширение охвата основными медицинскими услугами, миллиарды людей во всем мире не имеют доступа к качественной медицинской помощи и сталкиваются с финансовыми трудностями из-за растущих расходов на здравоохранение. Благодаря прогрессу в борьбе с инфекционными заболеваниями в 1960-е гг. охват медицинскими услугами увеличивался быстрыми темпами во всем мире. С возрастанием бремени неинфекционных заболеваний стали очевидны проблемы, обусловленные ограничениями в возможностях предоставления эффективной, доступной и своевременной помощи пациентам при хронических заболеваниях.

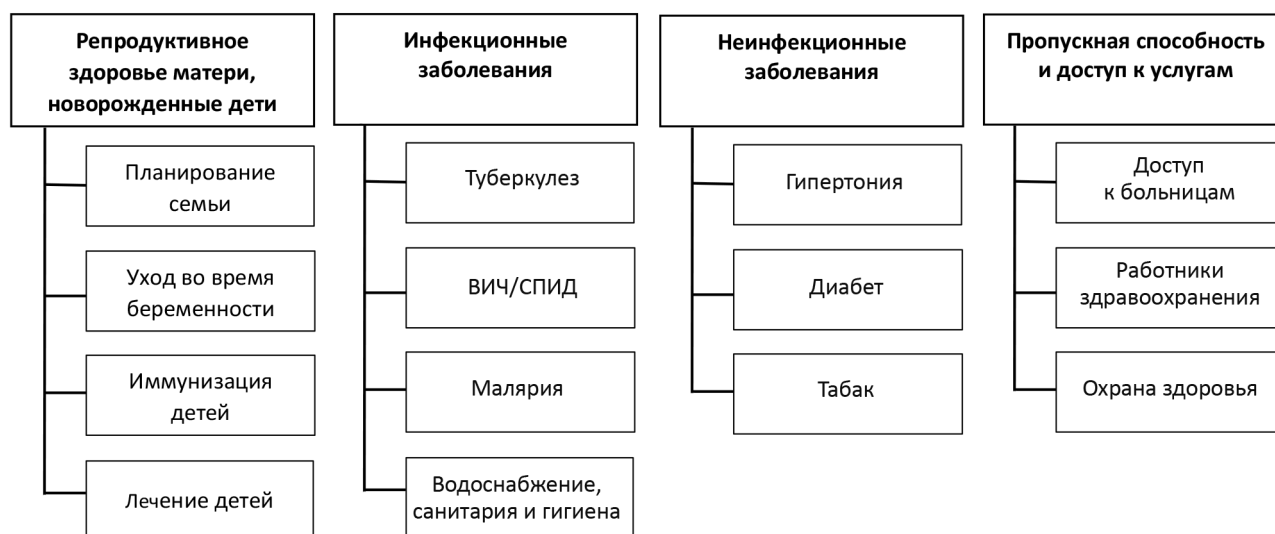


Рис. 2. Индикаторы, характеризующие различные категории охвата населения основными услугами здравоохранения

Fig. 2. Indicators characterizing different categories of population coverage with essential health services

Значения индексов показателей охвата основными медицинскими услугами в разных регионах мира представлены на рис. 3 [2].

Самые низкие в мире уровни индекса охвата основными медицинскими услугами в 2023 г. регистрировались в странах Африканского континента и Восточного Средиземноморья: 51 % и 63 % соответственно; самые высокие – в странах Северной, Центральной, Южной Америки, Карибского бассейна и в Европейских странах: 83 % и 82 % соответственно [2]. В Республике Беларусь в 2021 г. индекс охвата основными медицинскими услугами составил 87 %, в том числе индекс показателей, характеризующих репродуктивное здоровье, – 87,7 %, индекс показателей инфекционных заболеваний – 93,5 %, индекс показателей неинфекционных заболеваний – 71,2 %, индекс пропускной способности к услугам здравоохранения – 98,2 % [3].

По оценкам экспертов ВОЗ, с момента введения ЦУР в 2015 г. темпы прогресса в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения замедлились. Если нынешние тенденции сохранятся, глобальный индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения достигнет к 2030 г. лишь 74 %, при этом

24 % населения к концу периода реализации ЦУР по-прежнему будут испытывать финансовые трудности, связанные со здоровьем.

Второй индикатор обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения – доля населения, испытывающего финансовые трудности в сфере здравоохранения (3.8.2) – рассчитывается как удельный вес населения, у которого расходы домашних хозяйств на здравоохранение из собственных средств превышают 40 % дискреционного бюджета домашних хозяйств (дискреционный бюджет домашних хозяйств – это часть дохода, остающаяся после уплаты налогов и обязательных платежей (услуги ЖКХ, питание, долги), которая тратится по усмотрению на развлечения, сбережения, инвестиции или хобби). Высокий уровень показателя указывает на необходимость улучшения систем государственного финансирования здравоохранения и снижения доли «карманных» расходов (out-of-pocket payments) граждан.

Самый высокий удельный вес расходов на здравоохранение «из собственного кармана» в 2022 г. регистрировался в странах Африканского континента и Юго-Восточной Азии: 35 % и 30,95 % соответственно (рис. 4) [2].

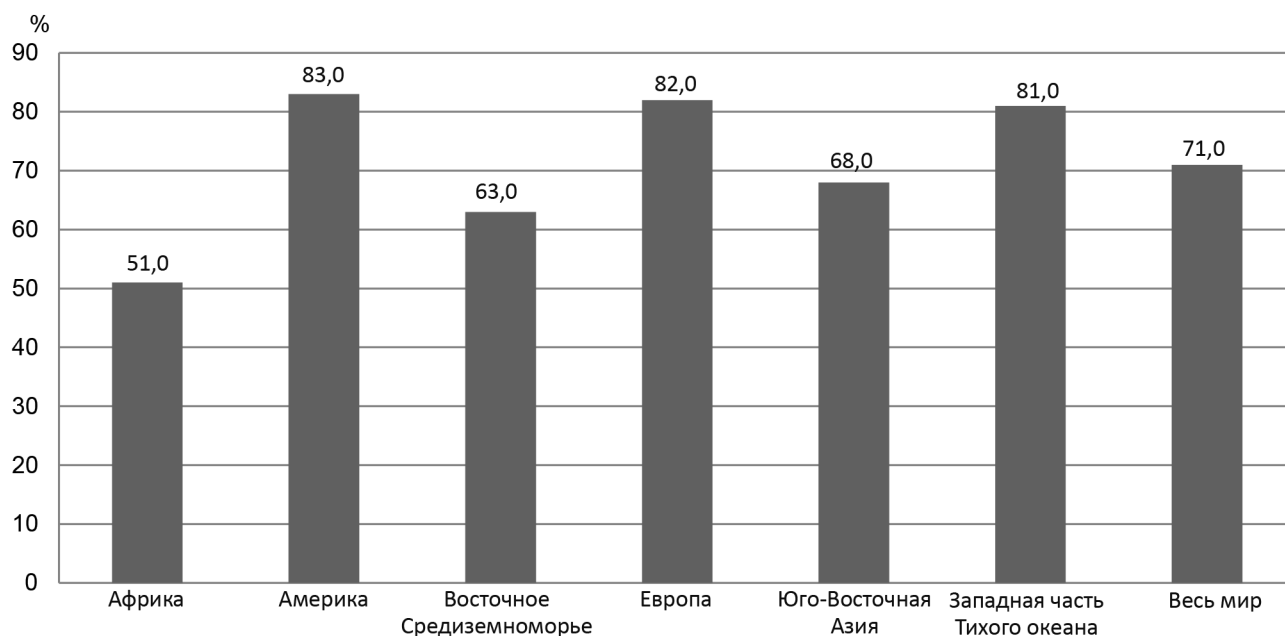


Рис. 3. Индексы показателей охвата основными медицинскими услугами в разных регионах мира (2023)

Fig. 3. Indices of coverage indicators for essential health services in different regions of the world (2023)

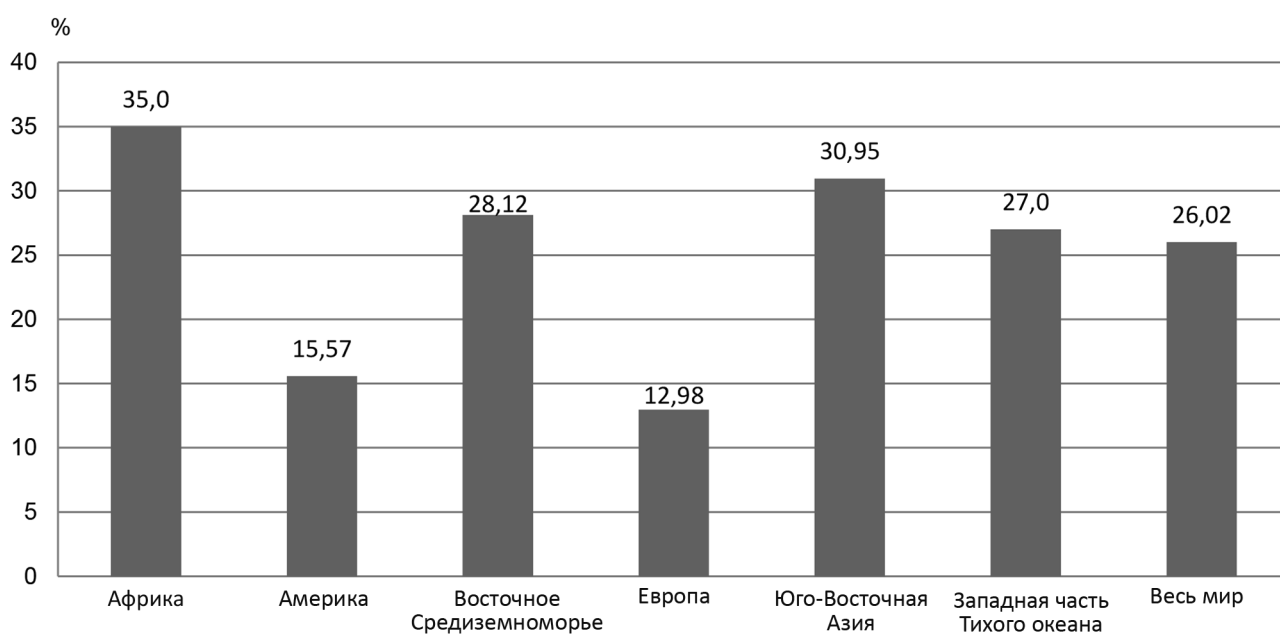


Рис. 4. Удельный вес населения, у которого расходы домашних хозяйств на здравоохранение из собственных средств превышают 40 % дискреционного бюджета домашних хозяйств (2022)

Fig. 4. Proportion of the population whose household expenditure on healthcare from their own funds exceeds 40 % of the household discretionary budget (2022)

Самый низкий – в Европейских странах и странах Северной, Центральной, Южной Америки, Карибского бассейна: 12,98 % и 15,57 % соответственно. В среднем в мире в 2022 г. этот показатель составил 26,02 %.

До марта 2025 г. для определения «крупных расходов домохозяйства на здравоохранение» использовались два пороговых значения: более 10 % и более 25 % от общих расходов или доходов домохозяйства.

В странах – членах СНГ самая высокая доля семейных расходов на медицинскую помощь регистрировалась в Республике Армения. В 2021 г. более 10 % общих доходов (расходов) на медицинскую помощь в Армении тратили 19,9 % домохозяйств, более 25 % – 5,9 % домохозяйств (табл. 2) [6]. Самые низкие расходы домашних хозяйств на медицинскую помощь в 2021 г. фиксировались в Республике Казахстан. В 2021 г. в Казахстане 0,2 % и 3,7 % домохозяйств тратили на медицинскую помощь более 25 % и более 10 % доходов соответственно.

В Республике Беларусь доля семейных расходов на медицинскую помощь в динамике растет (рис. 5) [3]. За период с 2015 по 2024 г. удельный вес домохозяйств с долей семейных расходов на медицинскую помощь более 10 % вырос в 2,8 раза (0,5 % и 1,4 % в 2015 г. и 2024 г. соответственно), более 25 % – в 2,2 раза (8,3 % и 17,9 % соответственно).

Задача ЦУР 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.

Экспертами ВОЗ определены три индикатора достижения задачи 3.9 к 2030 г.: 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; 3.9.3 – смертность от неумышленного отравления.

Оценка индикатора 3.9.1 дается по уровню смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха (на 100 000 человек населения). Показатель стандартизован по возрасту и рассчитывается на 100 000 населения как отношение числа умерших от острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей, хронических обструктивных заболеваний легких, злокачественных новообразований легких и болезней системы кровообращения, обусловленных загрязнением воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха, к среднегодовой численности населения.

Загрязнение воздуха представляет собой серьезную экологическую угрозу: 99 % населения мира проживает в районах с концентрацией загрязняющих веществ в воздухе выше, чем рекомендовано в Руководстве ВОЗ по качеству воздуха для защиты здоровья человека [7].

По данным специалистов UNEP (United Nations Environment Programme), загрязнение воздуха является причиной около 6,7 млн преждевременных смертей в год из-за различных неинфекционных (ишемической болезни сердца, инсульта, хронической обструктивной болезни легких, рака легких и др.) и инфекционных (острых респираторных

Таблица 2. Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств в странах СНГ (2020–2021)

Table 2. Share of the population with a large share of family expenditure on health care in the total volume of household expenditure or income in the CIS countries (2020–2021)

Страна	Более 10 % от общих расходов или доходов домохозяйства	Более 25 % от общих расходов или доходов домохозяйства
Республика Армения	19,9	5,9
Республика Беларусь	16,5	1,2
Республика Казахстан	3,7	0,2
Кыргызская Республика	4,9	0,8
Российская Федерация	7,7	0,9
Республика Таджикистан	9,8*	1,4*

Примечание: * – 2018 г.

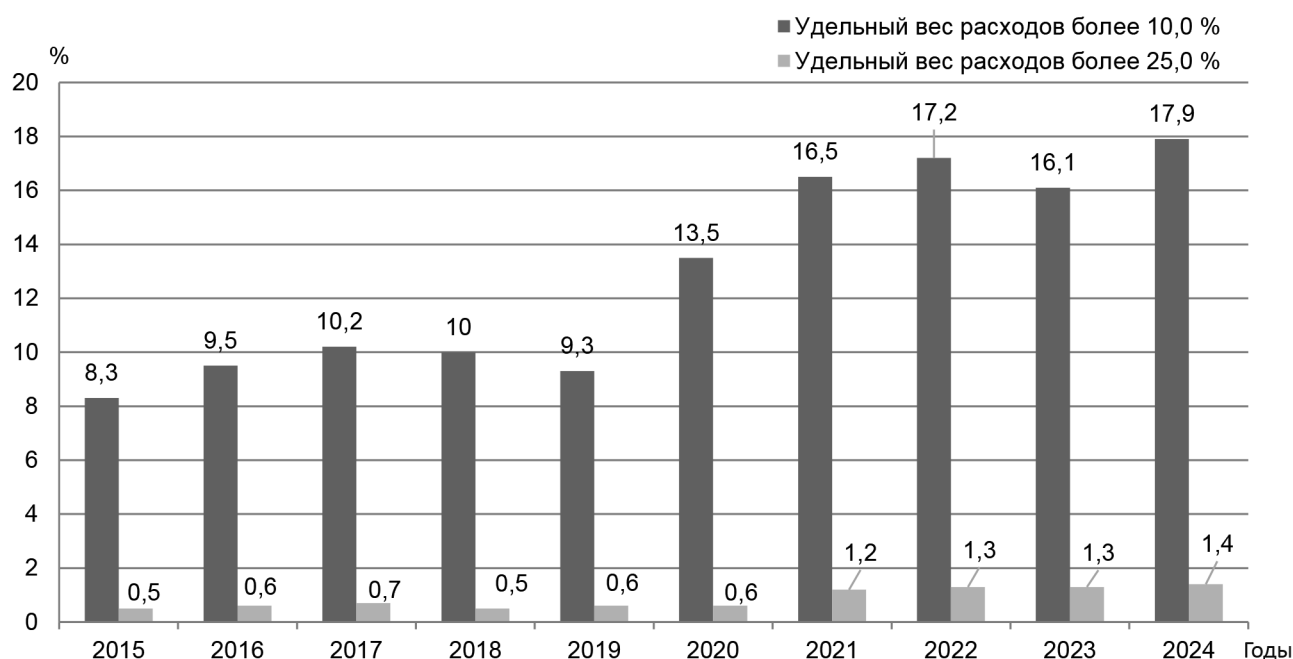


Рис. 5. Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств в Республике Беларусь (2015–2024)

Fig. 5. Share of the population with a large share of family expenditure on medical care in the total volume of household expenditure or income in the Republic of Belarus (2015–2024)

инфекций, таких как пневмония) заболеваний [8]. В малообеспеченных семьях дети, пожилые люди и беременные женщины более подвержены заболеваниям, связанным с загрязнением воздуха. В частности, загрязнение воздуха может приводить к неблагоприятным исходам беременности (преждевременным родам или рождению ребенка с низким весом) и нарушениям неврологического развития детей.

Средний для всех регионов мира стандартизованный по возрасту уровень смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха в 2019 г. составил 104 на 100 000 населения (стандартизованный по возрасту) (рис. 6) [2]. Самые высокие в мире уровни смертности от загрязнения воздуха регистрировались от ишемической болезни сердца, инсульта, острых инфекций нижних дыхательных путей: 38, 22 и 18 на 100 000 населения соответственно. У мужчин уровень данного показателя в 1,4 раза выше, чем у женщин: 123 и 88 на 100 000 населения соответственно.

Самый низкий уровень индикатора 3.9.1 регистрировался в странах Северной, Центральной, Южной Америки, Карибского бассейна и в Европейских странах: 31 и 46 на 100 000 населения соответственно; самый высокий – в странах Африканского континента, Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии: 167, 139 и 134 на 100 000 населения соответственно.

В Республике Беларусь уровень смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха снижается в динамике и составил в 2019 и 2024 гг. соответственно 31,7 и 28,5 случая на 100 000 населения.

Индикатор 3.9.2 – смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены – рассчитывается как отношение числа умерших от заболеваний диареей и кишечных нематодных инфекций, от белково-энергетической недостаточности (у детей до 5 лет), обусловленных безопасной водой, санитарией и отсутствием гигиены, к среднегодовой численности населения (на 100 000).

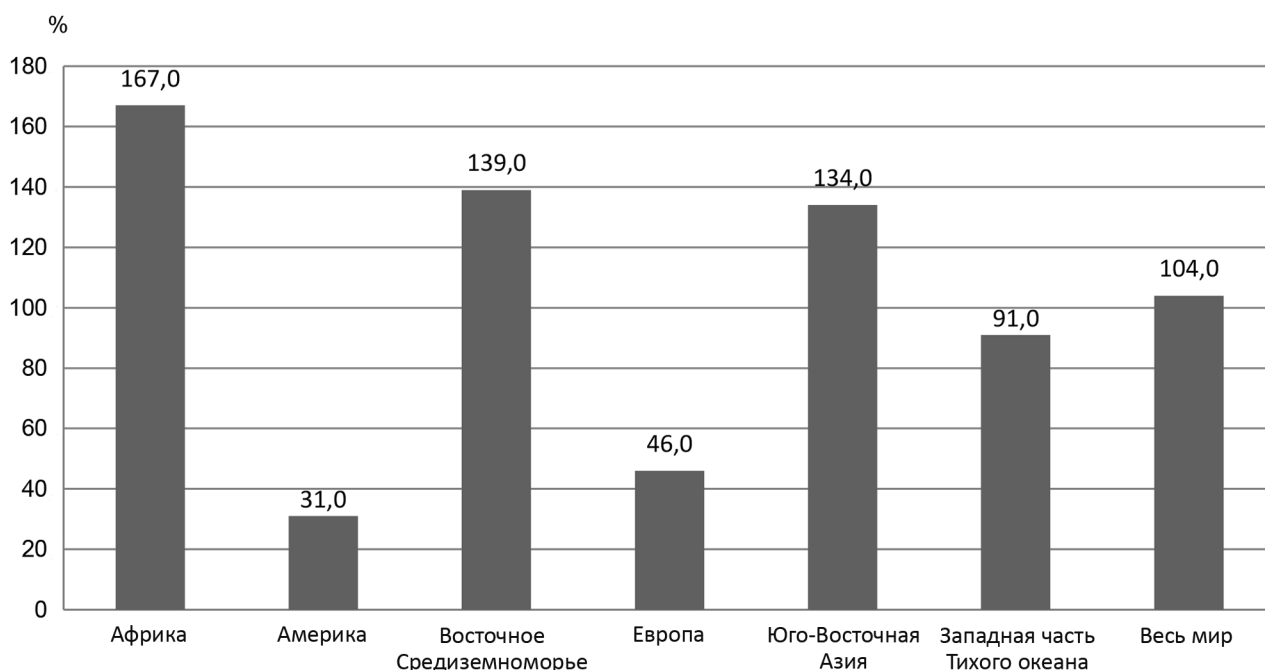


Рис. 6. Стандартизованный по возрасту уровень смертности от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха в разных регионах мира (на 100 000 населения, 2019)

Fig. 6. Age-standardized mortality rates from indoor and outdoor air pollution in different regions of the world (per 100,000 population, 2019)

В 2019 г. небезопасные условия водоснабжения, санитарии и гигиены стали причиной примерно 1,4 млн смертей во всем мире, в том числе более 1 млн смертей от диареи и 356 000 смертей от острых респираторных инфекций [9]. Кроме того, 395 000 смертей детей в возрасте до 5 лет были связаны с этими причинами.

В среднем в мире уровень данного показателя в 2019 г. составил 18,3 на 100 000 населения (рис. 7), при этом 89 % смертей приходилось на страны с низким и средне-низким уровнем дохода [2].

Более чем три четверти всех смертей, связанных с отсутствием безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены в 2019 г. регистрировались в Африке и Юго-Восточной Азии: 46,7 и 29,6 на 100 000 населения соответственно. Небезопасные условия водоснабжения, санитарии и гигиены являются одной из основных причин детской смертности в Южной Азии и странах Африки (к югу от Сахары). В Европейском регионе уровень данного показателя в 2019 г. составил 3,6 на 100 000 населения.

Самый низкий в мире уровень смертности от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены в 2019 г. регистрировался в Государстве Катар, расположенном в северо-восточной части Аравийского полуострова: 0,4 на 100 000 населения [2]; самый высокий – в Королевстве Лесото, расположенном в Южной Африке: 108,1 на 100 000 населения. В Республике Беларусь зарегистрирован один из самых низких уровней данного показателя в 2019 г. – 1,6 на 100 000 населения.

Индикатор 3.9.3 – смертность от неумышленного отравления – оценивается по уровню показателя, который рассчитывается как отношение числа умерших от неумышленных отравлений к среднегодовой численности населения (рассчитывается на 100 000 населения).

Воздействие химических веществ и природных токсинов, фармацевтических препаратов и пестицидов через пищеварительный тракт, дыхательные пути, кожу или пуповину эмбриона является серьезной проблемой для общественного здравоохранения. Многие вещества, широко используемые

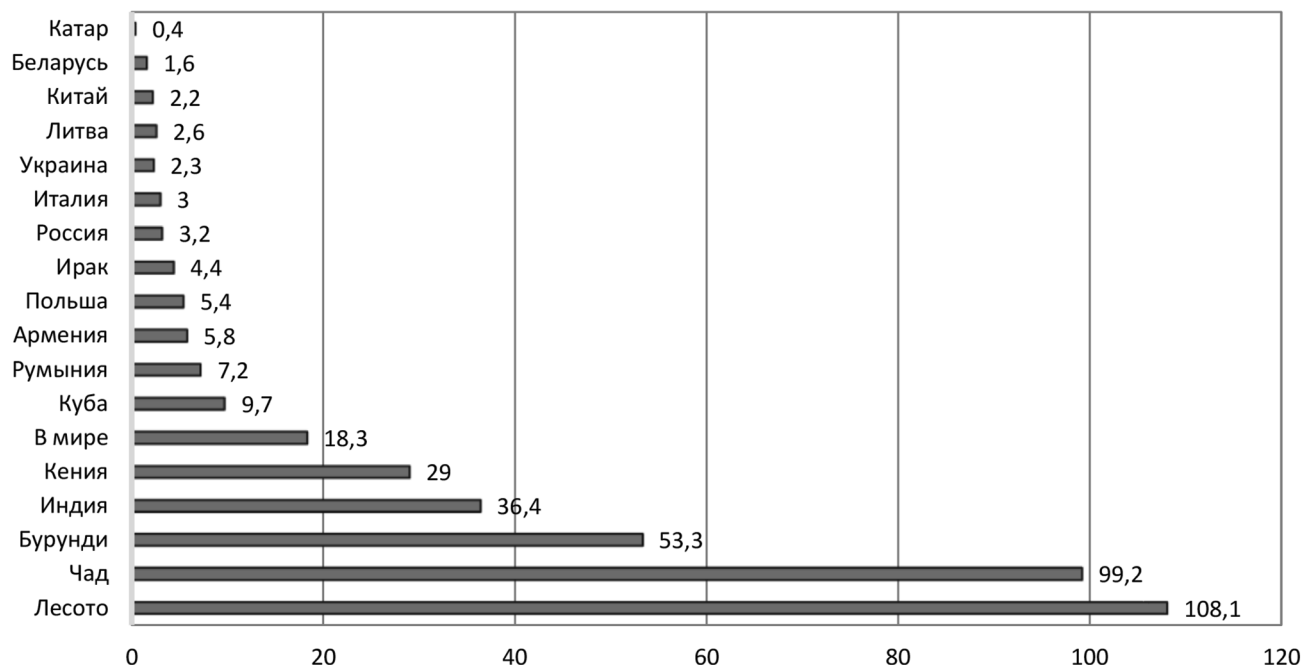


Рис. 7. Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены в некоторых странах мира в 2019 г. (на 100 000 населения)

Fig. 7. Mortality from lack of safe water, unsafe sanitation and hygiene in some countries of the world in 2019 (per 100,000 population)

в домашних хозяйствах и на производстве, такие как тяжелые металлы, растворители, краски, моющие средства, керосин, угарный газ, лекарства и пестициды, могут привести к непреднамеренным отравлениям. По оценкам ВОЗ, в 2019 г. от непреднамеренных отравлений погибло 193 000 человек [10]. Наиболее чувствительны к отравлениям дети и беременные женщины. Производство перечисленных веществ растет, а вместе с этим ухудшается популяционное здоровье.

Самый высокий уровень смертности от неумышленного отравления в 2021 г. регистрировался в странах Африки и западной части Тихого океана – 1,2 на 100 000 населения (рис. 8) [2]. Самый низкий в мире уровень данного показателя регистрировался в странах Юго-Восточной Азии – 0,2 на 100 000 населения. В Республике Беларусь в период с 2019 по 2024 г. смертность от неумышленного отравления снизилась на 40 %: 2 и 1,2 на 100 000 населения соответственно [3]. У мужчин в Республике Беларусь в 2024 г. уровень данного показателя составлял 2,3 на 100 000 мужского на-

селения, что в 5,75 раза выше, чем у женщин (0,4 на 100 000 женского населения).

Задача ЦУР 3.а – активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (далее – Рамочная конвенция) является первым международным договором, заключенным под эгидой ВОЗ [11]. Она была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения 21 мая 2003 г. и вступила в силу 27 февраля 2005 г. С тех пор Рамочная конвенция стала одним из наиболее стремительно и широко поддерживаемых договоров в истории ООН. Документ был разработан в ответ на глобализацию табачной эпидемии и является основанным на фактических данных договором, в котором подтверждается право всех народов на наивысший уровень здоровья.

Употребление табака – одна из основных предотвратимых причин преждевременной

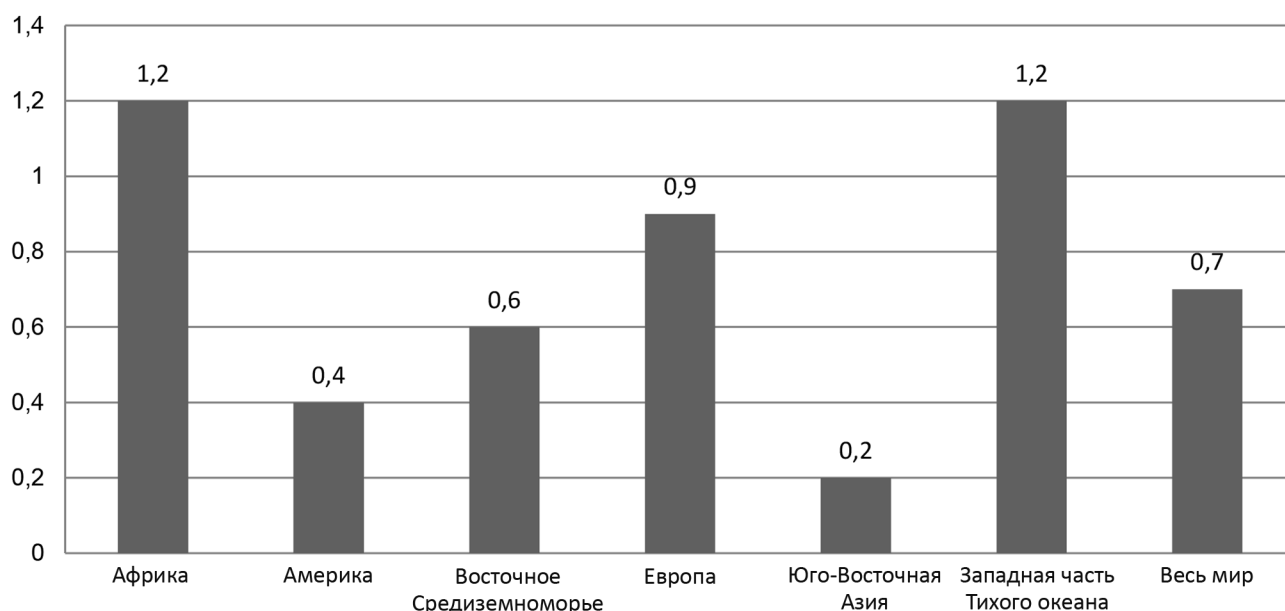


Рис. 8. Уровни смертности от неумышленного отравления в разных регионах мира в 2021 г. (на 100 000 населения)

Fig. 8. Death rate from unintentional poisoning in different regions of the world in 2021 (per 100,000 population)

смерти во всем мире, тем не менее ежегодно уносит жизни более 7 млн человек. Экономические издержки от употребления табака также огромны и составляют более 1,4 трлн долларов США в год в виде расходов на здравоохранение и потери производительности труда [12]. В 2007 г. запущен технический пакет MPOWER, разработанный как стратегия снижения спроса на употребление табака. Согласно докладу ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2025) более 6,1 млрд человек – три четверти населения мира – защищены как минимум одной из рекомендованных ВОЗ мер MPOWER: мониторинг употребления табака; защита людей от воздействия табачного дыма; помощь в отказе от употребления табака; предупреждение людей об опасностях табака; обеспечение соблюдения запретов на рекламу, продвижение и спонсорство табачной продукции; повышение налогов на табак.

Эксперты ВОЗ отмечают заметный прогресс в реализации политики борьбы с табакокурением в глобальном масштабе (рис. 9) [12].

Индикатором выполнения задачи 3.а Цели 3 является стандартизованный по воз-

расту показатель распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше. Показатель рассчитывается как удельный вес населения в возрасте 15 лет и старше, которое ежедневно или не ежедневно употребляет какие-либо табачные изделия. Распространенность употребления табака среди мужчин во всем мире выше, чем среди женщин.

На рис. 10 представлен стандартизованный по возрасту показатель распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше в некоторых странах мира в 2022 г. [13]. Среднемировой показатель распространенности курения среди населения в возрасте 15 лет и старше в 2022 г. составил 20,9 %. Самый высокий в мире уровень данного показателя в 2022 г. регистрировался среди населения, проживающего на коралловом острове Науру, в западной части Тихого океана, на юге Микронезии (48,3 %), самый низкий – в Нигерии (3,3 %).

В Республике Беларусь стандартизованный по возрасту показатель распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше в 2022 г. составил 30,1 % [13].

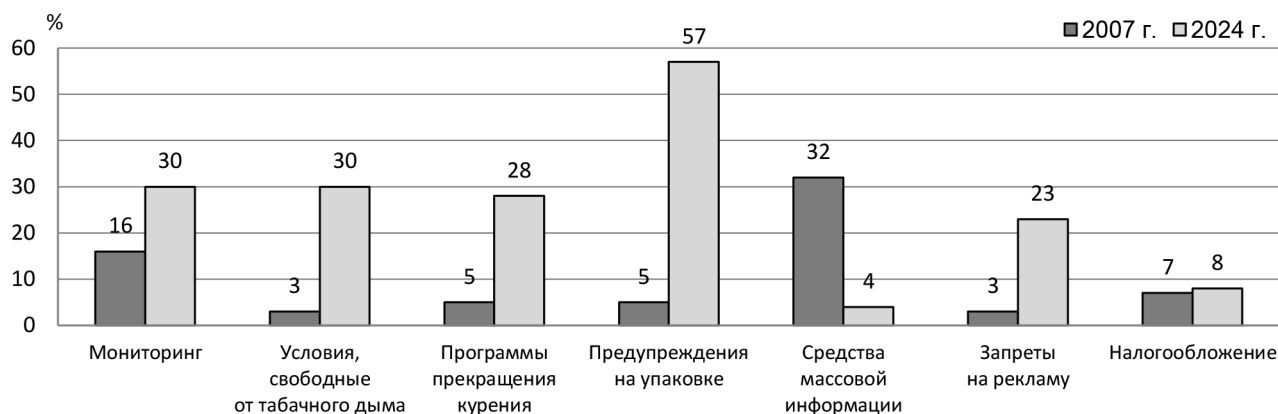


Рис. 9. Увеличение численности населения мира, охваченного отдельными мерами политики борьбы против употребления табака с 2007 по 2024 г.

Fig. 9. Increase in the global population covered by selected tobacco control policies from 2007 to 2024

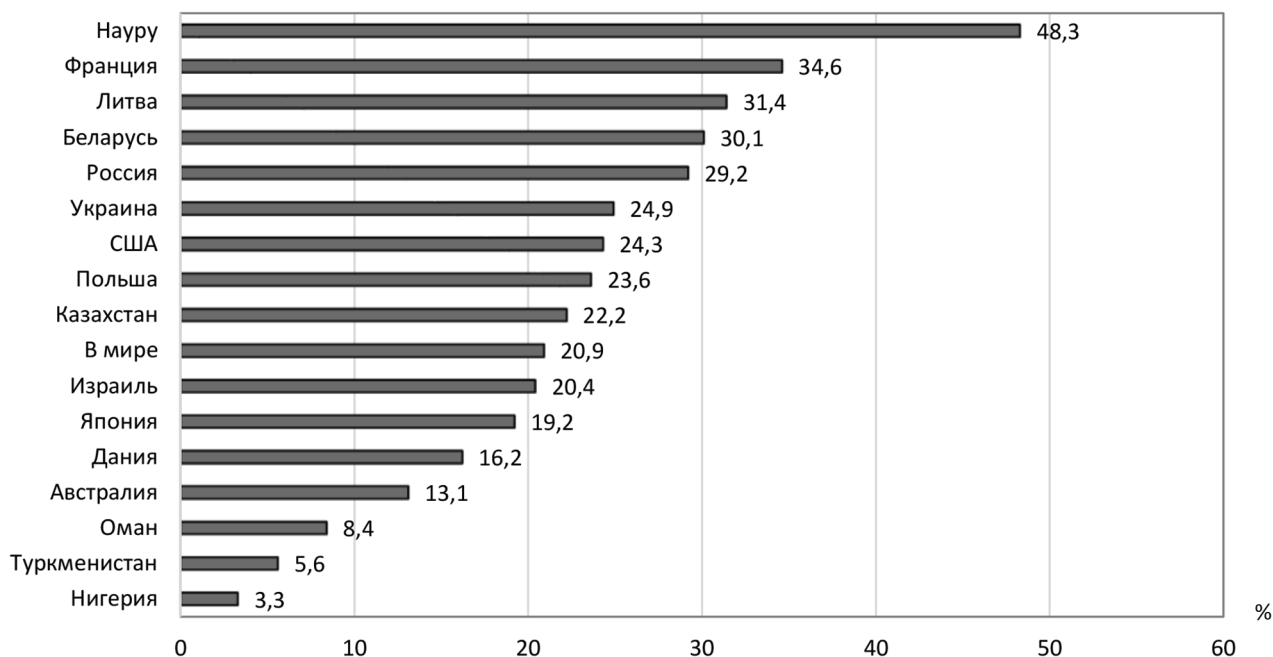


Рис. 10. Стандартизованный по возрасту показатель распространенности употребления табака лицами в возрасте 16 лет и старше в некоторых странах мира в 2022 г.

Fig. 10. Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 16 years and over in selected countries in 2022

По данным эпидемиологического исследования STEPS, проведенного в Беларуси в 2020 г., в котором участвовали лица в возрасте 18–69 лет, проживавшие во всех регионах страны, выявлено, что среди сельских жителей употребляли табак 27,5 %, среди городского

населения – 21,9 % [14]. При этом в сельской местности табак употребляли 42,9 % мужчин и 9,8 % женщин, в городской – 34,9 % и 9,2 % соответственно. Средний возраст начала курения составил 18,2 года (17,5 года у мужчин и 20,7 года у женщин). Среди ежедневных по-

ребителей табака 98,9 % курят сигареты фабричного производства (98,8 % курильщиков и 98,9 % курильщиц). При этом ежедневные потребители табака каждый день выкуривают в среднем 12,9 сигареты (мужчины – 14,1, женщины – 8,1). Почти треть (27,3 %) курильщиков пытались бросить курить в течение последних 12 мес. (25,5 % мужчин и 34,2 % женщин).

Бездымные табачные изделия, такие как снафф (нюхательный табак), жевательный табак, бетель, в Республике Беларусь практически не употребляются (0,2 %). Электронными сигаретами пользуется 6,1 % населения (9,8 % мужчин и 2,3 % женщин). В возрастной группе 18–29 лет доля пользователей наибольшая и составляет 13,4 % (19,3 % мужчин и 5,9 % женщин) [14]. Распространенность потребления электронных сигарет, по данным STEPS-исследований, свидетельствует о росте числа их потребителей, особенно среди лиц молодого возраста [15]. Электронные сигареты (вейпы), продукты нагревания табака, покоряя молодежь, ставят под удар достижения антитабачной политики в Беларуси [16].

В Республике Беларусь реализуется комплекс государственных мер по контролю и снижению табакокурения. В 2014 г. введен запрет на открытую выкладку сигарет в местах продажи; в конце 2016 г. в соответствии с техрегламентом ЕАЭС введены предупреждающие картинки на упаковках табачных изделий. В 2019 г. вступил в силу запрет на курение в кафе, ресторанах, гостиницах и поездах дальнего следования. С учетом новых вызовов в курении и стремительном распро-

странении электронных средств доставки никотина в стране назрела необходимость актуализации нормативного правового регулирования и информационной базы, совершенствования мероприятий по борьбе с потреблением табака и табачных изделий с акцентом на молодежь.

В 2025 г. были утверждены программные документы, реализация которых приблизит страну к достижению ЦУР. Национальное видение устойчивого развития Беларуси основано на проекте Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2040 года [17]. Программой деятельности Правительства Республики Беларусь на 2025–2029 годы³, которая сохраняет социальную направленность, предусмотрено повышение устойчивости экономики, развитие человеческого потенциала, новые стандарты качества жизни, продвижение цифровых технологий, реализация потенциала каждого региона, развитие экспортного потенциала. Государственная программа «Развитие демографического потенциала» на 2026–2030 годы⁴ и Государственная программа «Здоровье нации» на 2026–2030 годы⁵ являются комплексными, межведомственными, и их реализация будет способствовать достижению индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности, а также достижению на национальном уровне ЦУР, объявленных Генеральной Ассамблеей ООН, в том числе Цели 3 «Хорошее здоровье и благополучие».

Литература

1. Калинина, Т. В. Хорошее здоровье и благополучие в контексте достижения Целей устойчивого развития в Республике Беларусь. Сообщение 1 / Т. В. Калинина, М. М. Сачек // *Здравоохранение. Healthcare*. – 2025. – № 11. – С. 39–51.
2. *The Global Health Observatory / World Health Organization*. – URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/> (date of access: 21.01.2026).

³ Об утверждении Программы деятельности Правительства Республики Беларусь на 2025–2029 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 8 мая 2025 г. № 254 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22500254> (дата обращения: 12.01.2026).

⁴ О Государственной программе «Развитие демографического потенциала» на 2026–2030 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 24 декабря 2025 г. № 765 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=11031&p0=C22500765> (дата обращения: 12.01.2026).

⁵ О Государственной программе «Здоровье нации» на 2026–2030 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 30 декабря 2025 г. № 798 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22500798> (дата обращения: 12.01.2026).

3. Цели устойчивого развития в Республике Беларусь / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – URL: <https://sdgplatform.belstat.gov.by/dashboard?datasets=11.c.1.1> (дата обращения: 22.01.2026).
4. Early childbearing / UNICEF. – URL: <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/> (date of access: 22.01.2026).
5. Leave No One Behind / UN Sustainable Development Group. – URL: <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind> (date of access: 09.02.2026).
6. Панель данных по ЦУР / UNECE. – URL: <https://w3.unece.org/SDG/ru/> (дата обращения: 26.01.2026).
7. Global air quality guidelines / WHO. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574594/> (date of access: 30.01.2026).
8. From data to impact: measuring progress through disaggregated SDG indicators / UNEP. – URL: <https://sdgs.unep.org/article/sdg-indicator-391> (date of access: 30.01.2026).
9. Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene / WHO. – URL: <https://www.developmentaid.org/api/frontend/cms/file/2023/06/9789240075610-eng.pdf> (date of access: 03.02.2026).
10. Sustainable Development Goals // UNEP – URL: <https://sdgs.unep.org/article/> (date of access: 30.01.2026).
11. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака / Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8e545590-7b9b-46fd-89b6-dd5ef6507f87/content> (дата обращения: 09.02.2026).
12. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco / WHO. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063> (date of access: 10.02.2026).
13. Age-standardized prevalence of tobacco use among persons 15 years and older (%) / WHO. – URL: <https://data.who.int/indicators/i/847662C/75DDA77> (date of access: 10.02.2026).
14. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. / Всемирная организация здравоохранения. – URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/belarus/belarus_steps_report_2020_ru.pdf (дата обращения: 10.02.2026).
15. Сачек, М. М. Электронные сигареты – новая угроза общественному здоровью в Республике Беларусь / М. М. Сачек, М. В. Щавелева // Здоровьесбережение в преемственности поколений: сб. ст. межд. науч.-практ. конф., 25–26 нояб. 2025 г. / Гродн. гос. мед. ун-т; редкол.: И. Г. Жук [и др.]. – Гродно, 2025. – С. 190–194.
16. Пронина, Т. Н. Об эффективности реализуемых мер по борьбе с табакокурением среди молодежи в Республике Беларусь / Т. Н. Пронина, С. И. Сычик // Здравоохранение. Healthcare. – 2016. – № 10. – С. 7–16.
17. Национальная стратегия устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2040 года / Министерство экономики Республики Беларусь. – URL: <https://economy.gov.by/uploads/files/NSUR/natsionalnaja-strategija-ustojchivogo-razvitija-respubliki-belarus-na-period-do-2040-goda.pdf> (дата обращения: 10.02.2026)

References

1. Kalinina T.V., Sachek M.M. Good health and well-being in the context of achieving the Sustainable Development Goals in the Republic of Belarus. Message 1. Zdravoohranenie. Healthcare. 2025; 11: 39–51. (in Russian)
2. WHO. The global health observatory. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/> (accessed: 21.01.2026).
3. Nacional'nyj statisticheskiy komitet Respubliki Belarus'. Sustainable Development Goals in the Republic of Belarus. Available at: <https://sdgplatform.belstat.gov.by/dashboard?datasets=11.c.1.1> (accessed: 22.01.2026). (in Russian)
4. UNICEF. Early childbearing. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/> (accessed: 22.01.2026).
5. UN Sustainable Development Group. Leave no one behind. Available at: <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind> (accessed: 09.02.2026).
6. UNECE. SDG data panel. Available at: <https://w3.unece.org/SDG/ru/> (accessed: 26.01.2026). (in Russian)
7. WHO. Global air quality guidelines. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574594/> (accessed: 30.01.2026).
8. UNEP. From data to impact: measuring progress through disaggregated SDG indicators. Available at: <https://sdgs.unep.org/article/sdg-indicator-391> (accessed: 30.01.2026).
9. WHO. Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene. Available at: <https://www.developmentaid.org/api/frontend/cms/file/2023/06/9789240075610-eng.pdf> (accessed: 03.02.2026).
10. UNEP. Sustainable Development Goals. Available at: <https://sdgs.unep.org/article/> (accessed: 30.01.2026).
11. WHO. WHO Framework convention on tobacco control. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8e545590-7b9b-46fd-89b6-dd5ef6507f87/content> (accessed: 09.02.2026). (in Russian)
12. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063> (accessed: 10.02.2026).
13. WHO. Age-standardized prevalence of tobacco use among persons 15 years and older (%). Available at: <https://data.who.int/indicators/i/847662C/75DDA77> (accessed: 10.02.2026).
14. WHO. STEPS: Prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in the Republic of Belarus, 2020. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/belarus/belarus_steps_report_2020_ru.pdf (accessed: 10.02.2026). (in Russian)
15. Sachek M.M., Shchavaleva M.V. Electronic cigarettes are a new threat to public health in the Republic of Belarus. Zdorov'esberezhenie v preemstvennosti pokolenij. Grodno; 2025: 190–194. (in Russian)

16. Pronina T.N., Sychik S.I. *Ob effektivnosti realizuemyh mer po bor'be s tabakokurenim sredi molodezhi v Respublike Belarus'. Zdravoohranenie. Healthcare.* 2016; 10: 7–16. (in Russian)

17. Ministerstvo ekonomiki Respubliki Belarus'. *National strategy for Sustainable Development of the Republic of Belarus for the period up to 2040.* Available at: <https://economy.gov.by/uploads/files/NSUR/natsionalnaja-strategija-ustojchivogo-razvitija-respubliki-belarus-na-period-do-2040-goda.pdf> (accessed: 10.02.2026)

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 14.04.2025
Принята к печати 28.04.2025