



РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН



Адаптационный план для сектора здравоохранения в Узбекистане на период 2025-2030 годов

2025 г.

Подготовлено под руководством и при участии: Министерства экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан и его Национального климатического центра и Агентства по гидрометеорологической службе (Узгидромет), и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

При поддержке: Программы развития ООН и Зеленого климатического фонда РКИК ООН в рамках Программы готовности

Фотографии с www.freepik.com

Мнения, выраженные в этой публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения ПРООН. ПРООН является ведущей организацией ООН, борющейся за прекращение несправедливости в вопросах бедности, неравенства и изменения климата. Работая с нашей широкой сетью экспертов и партнеров в 170 странах, мы помогаем странам создавать комплексные, долгосрочные решения для людей и планеты. Узнайте больше на undp.org/uzbekistan или подпишитесь на @UNDPUzbekistan в социальных сетях.

© ПРООН, 2025 (undp.org/uzbekistan)

СОДЕРЖАНИЕ

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ.....	2
---	---

РЕЗЮМЕ 3

ВВЕДЕНИЕ	13
----------------	----

1 ПРИРОДНЫЕ И КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УЗБЕКИСТАНА.....	15
--	----

1.1 Общая информация	15
----------------------------	----

1.2 Водные ресурсы	15
--------------------------	----

Аральское море	16
----------------------	----

1.3 Земельные ресурсы	18
-----------------------------	----

1.4 Климат.....	19
-----------------	----

1.5 Изменение климата	20
-----------------------------	----

2. НАЦИОНАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.....	20
--	----

3. РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С КЛИМАТОМ	29
---	----

4. АНАЛИЗ УЯЗВИМОСТИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	33
---	----

5. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ РАМКИ.....	40
---	----

5.1 Институциональные рамки.....	42
----------------------------------	----

5.1.1 Министерство здравоохранения.....	42
---	----

5.1.2 Санитарно-эпидемиологическая служба мира и здравоохранения.....	44
---	----

5.1.3 Министерство по чрезвычайным ситуациям	45
--	----

5.1.4 Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата	46
--	----

5.1.5 Агентство по гидрометеорологическому обслуживанию (Узгидромет).....	46
---	----

5.2 Законодательные рамки	47
---------------------------------	----

6. КОНТЕКСТ И ПОТРЕБНОСТИ В РАЗРАБОТКЕ САП ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	52
---	----

7. АДАПТАЦИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ИЗМЕНЕНИЮ КЛИМАТА 53	
--	--

7.1 Развитие адаптационного потенциала системы здравоохранения и медицинских услуг к изменению климата	53
---	----

7.2 Совершенствование систем контроля инфекционных и неинфекционных хронических заболеваний и оценка влияния изменения климата на здоровье населения	53
---	----

7.3 Совершенствование систем контроля, предупреждения и предотвращения последствий экстремальных климатических явлений	54
---	----

7.4 Решение проблемы качества окружающей среды с точки зрения здоровья и изменения климата.....	54
--	----

7.5	Межведомственное сотрудничество и интеграция вопросов изменения климата и здравоохранения в национальную политику и стратегии	54
7.6	Повышение осведомленности медицинских работников и населения об изменении климата и его влиянии на здоровье.....	54
7.7	Успешные проекты в сфере здравоохранения.....	55
8.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ САП ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	58
8.1	Ожидаемые результаты	59
9.	ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ СЕКТОРАЛЬНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПЛАНА	60
9.1	Соответствующие гендерные аспекты	61
9.2	Определение потребностей в наращивании потенциала	61
9.3	Определение адаптационных индикаторов и системы мониторинга	62
10	МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРЕССА.....	62
11.	РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОДХОДЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВОВЛЕЧЕНИЯ	
	ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН	65
12.	СЕКТОРАЛЬНЫЙ АДАПТАЦИОННЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ СЕКТОРА	
	ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 - ЦЕЛИ, МЕРЫ, ДЕЙСТВИЯ И	
	ИНИЦИАТИВЫ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУ	
	ПРИЧАСТНЫМИ МИНИСТЕРСТВАМИ И ВЕДОМСТВАМИ.....	66
	ПРИЛОЖЕНИЕ	93

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1. Структура земельного фонда по категориям на 01.01.2023 г. (тыс. га)	18
Таблица 2. Заинтересованные стороны, с которыми были проведены консультации.....	93

СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1. Географическое расположение Узбекистана	15
Рисунок 2. Распределение годового количества осадков (мм)	20
Рисунок 3. Административное деление Узбекистана	21
Рисунок 4. Общая численность населения в период 1960–2024 годы	21
Рисунок 5. Рост населения (ежегодно, в процентах).....	22
Рисунок 6. Чистая миграция в Узбекистане (2024 год).....	24
Рисунок 7. Общая безработица (% от общей численности рабочей силы) (национальная оценка, 2020 год).....	26
Рисунок 8. ВВП Узбекистана (в постоянных ценах 2015 г., млрд долл. США) в 2024 году	27
Рисунок 9. ВВП на душу населения (в текущих ценах доллар США, 2024)	28

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

АО	Акционерное общество
АП	Адаптационный план
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВМО	Всемирная метеорологическая организация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИС	Географическая информационная система
ГЭФ	Глобальный экологический фонд
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия ООН
ЗКФ	Зеленый климатический фонд
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
ИТ	Информационные технологии
МВт	мегаватт
МГЭИК	Межправительственная группа экспертов по изменению климата
МиО	Мониторинг и Оценка
МЧС	Министерство по чрезвычайным ситуациям
НАП	Национальный адаптационный план
НИИ	Национальный исследовательский институт
НПО	Нправительственная организация
ОНУВ (NDC)	Определенный на национальном уровне вклад (Nationally Determined Contribution)
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИИ	Прямые иностранные инвестиции
ПРООН	Программа развития ООН
РКИК ООН	Рамочная конвенция ООН об изменении климата
САП	Секторальный адаптационный план
СМИ	Средства массовой информации
СРП	Система раннего предупреждения
СЭС	Санитарно-эпидемиологическая служба
ПГ	Парниковые газы
США	Соединенные Штаты Америки
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНЕГ	Группа ООН по оценке
BMZ	German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development
BUR	Biennial Update Report (двухгодичный отчет о прогрессе)
GIZ	German Development Agency
IQ Air	Index Quality of Air (индекс качества воздуха)
IDMC	Internal Displacement Monitoring Center (Центр мониторинга внутренних перемещений)
MRV	Monitoring, Reporting, Verification (система мониторинга, отчетности и верификации)
ND-GAIN	Vulnerability Index developed by the University of Notre Dame (индекс уязвимости, разработанный Университетом Нотр-Дам)
UNEG	United Nations Evaluation Group (Группа по оценке ООН)

РЕЗЮМЕ

Цель адаптационного плана для сектора здравоохранения

План отраслевой адаптации (САП) для системы здравоохранения в Узбекистане направлен на укрепление ее адаптационного потенциала с учетом прогнозируемых последствий изменения климата, обеспечение эффективного и действенного использования ресурсов и стимулирования политики по обеспечению услуг здравоохранения и санитарии, устойчивых к изменению климата. Он также фокусируется на выявлении и смягчении рисков для здоровья людей, связанных с изменением климата, а также на возможностях реагирования на адаптацию к изменению климата.

САП для сектора здравоохранения также содержит указания по распределению ответственности, мониторингу, проверке и оценке его усилий по адаптации в целях обеспечения его устойчивого развития и повышения климатоустойчивости общества.

Процесс разработки секторального адаптационного плана Разработка САП для сектора здравоохранения была основана как на кабинетных исследованиях, так и на изучении этого вопроса на местах. В частности, на качественной оценке имеющейся информации, изучении национального опыта соответствующих государственных учреждений и национальных экспертов, а также результатов, уже полученных в рамках текущих мероприятий, реализуемых в рамках проекта «Национальный адаптационный план (НАП) по секторам для продвижения среднесрочного и долгосрочного планирования адаптации в Узбекистане», начатого в 2020 году ПРООН совместно с Агентством гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан, благодаря грантовому финансированию, предоставленному Программой готовности Зеленого климатического фонда (ЗКФ).

Разработка секторального адаптационного плана включала анализ климатической уязвимости данного сектора, оценку имеющихся пробелов, а также потребности в развитии потенциала (необходимость повышения осведомленности) на национальном уровне. В рамках анализа ситуации на местах был проведен ряд структурированных интервью с отраслевыми национальными и региональными экспертами, государственными организациями, научно-исследовательскими и образовательными учреждениями для получения дополнительной тематической информации, сбора данных, чтобы выверить предварительные результаты и рекомендации, сформулированные в результате кабинетных исследований. Процесс сбора и обзора данных соответствовал этическим принципам ЮНЕП и включал сбор и оценку гендерно-специфических данных. Текущие возможности заинтересованных сторон в секторе были проанализированы для их отражения в разработанном САП. Кроме того, были проанализированы текущие возможности заинтересованных сторон, вовлеченных в данный сектор, и для отражения их мнений и предложений в разработанном САП. Предварительный вариант САП, включающий предлагаемые адаптационные меры и индикаторы мониторинга его выполнения, был представлен основным заинтересованным сторонам, вовлеченным в данный сектор, для верификации и одобрения.

Факторы климатической уязвимости в секторе здравоохранения

Узбекистан — страна в Центрально-Азиатском регионе, который крайне уязвим к воздействию изменения климата. Климат Узбекистана – аридный и резко континентальный, характеризуется высоким притоком солнечной радиации, значительными сезонными и суточными колебаниями температур воздуха, продолжительным сухим и жарким летом. Максимальные температуры воздуха в пустынных районах достигают 45-49⁰С. Минимальные температуры даже в южных районах страны могут опускаться до минус 34,2⁰С (на плато Устюрт). Годовая сумма осадков на равнинной территории – в пределах 80-200 мм, в горных районах до 600-800 мм¹.

Изменение климата уже оказывает влияние на систему здравоохранения в Узбекистане. В 2024 году зафиксированы новые вспышки инфекционных заболеваний, связанных с повышением температур и ухудшением санитарных условий. По прогнозам, к 2030 году число случаев заболеваний, вызванных климатическими изменениями, может увеличиться на 20 процентов, если не будут приняты меры по адаптации системы здравоохранения².

Последствия изменения климата проявляются, в частности, в виде повышения температуры, невыносимой жары в летние месяцы (температура регулярно достигает 40⁰С (104⁰F) и даже выше), частых и интенсивных пыльных бурь, происходящих в последние годы и усиливающихся с высыханием Аральского моря, таяния ледников (которое сократило их площадь на 24-70 процентов по трем бассейнам за последние 50 лет и прогнозируется, что сток реки Амударьи к 2050 году сократится на 10-15 процентов)³, сезонных наводнений и т. д. Изменение климата существенно влияет на социально-экономическое развитие Узбекистана, жизнь и здоровье его граждан. Изменение климата имеет многостороннее воздействие на здоровье населения страны. Влияние климата на здоровье особенно ощущают на себе наиболее уязвимые слои населения – женщины, дети, пожилые лица, люди с сопутствующими нарушениями здоровья⁴.

За последнюю декаду система здравоохранения Узбекистана претерпела переход от центрального планирования и государственного финансирования к смешанной форме государственной и личной оплаты стоимости медицинских услуг, причем на текущие расходы здравоохранения в 2023 году приходилось 3.7 процента ВВП Узбекистана⁵. Узбекистан сталкивается со значительными вызовами, связанными со здравоохранением, в силу деградации окружающей среды, в частности проблемы здоровья населения, проживающего в бассейне Аральского моря. В отсутствие эффективного управления, связанных инвестиций и потенциала адаптации, ожидается, что произойдет усиление распространения болезней, передающихся через воду, а также

¹ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенции ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

² <https://uz24.uz/ru/articles/voprosy-25-3-9>

³ Национальный доклад о состоянии окружающей среды. Узбекистан. UNECE, 2024 <https://unece.org/sites/default/files/2024-02/uzbekistan-state-of-the-environment-ru.pdf>

⁴ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенции ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

⁵ 4 Саттон, Вильям Р., Джитендра П. Сривастава и Джеймс Е. Ньюманн. 2013 год. «Взгляд за горизонт: Как воздействия изменения климата и меры по адаптации видоизменяют сельское хозяйство в Восточной Европе и Центральной Азии». Серия публикаций «Направления в развитии». Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный Банк.

различных проблем со здоровьем, вызываемых пылевыми бурями, опустыниванием, тепловым стрессом и экстремальными метеорологическими явлениями, что создаст нагрузку на действующую систему здравоохранения, причем первыми будут затронуты наиболее уязвимые слои населения⁶.

В Узбекистане в рамках национальных и региональных проектов проведен ряд исследований, подтверждающих существование климатических рисков для здоровья населения и оценивающих влияние метеорологических параметров на здоровье человека и реакции на них, включая акклиматизацию. Группа Всемирного Банка⁷ ведет активный портфель проектов в области здравоохранения в Узбекистане. Реформы в первичной системе здравоохранения были поддержаны через два инвестиционных проекта, Здоровье I и Здоровье II, которые были реализованы с 1998 по 2011 годы. Эти проекты улучшили качество и экономическую эффективность служб первичной медицинской помощи, установили 10-месячные курсы общей медицинской практики и семейной медицины и усилили потенциал системы общественного здравоохранения. Проект Здоровье III был инициирован в 2012 году и сосредоточен на усовершенствовании вторичных услуг здравоохранения за счет нескольких механизмов: инвестирование в диагностическое и лечебное оборудование в больницах на районном уровне, улучшение контроля приоритетных неинфекционных заболеваний при поликлиниках и улучшение финансирования больниц. При финансовой поддержке со стороны Специального фонда по изменению климата глобального экологического фонда (GEF) и участия ВОЗ, Министерство здравоохранения Узбекистана осуществило пилотные меры в Ташкентской и Сырдарьинской областях, которые привели к усилению адаптивного потенциала системы здравоохранения в этих областях, необходимого для борьбы с чувствительными к климату болезнями. Целью проекта являлось сокращение негативные воздействия изменения климата посредством передачи медицинским работникам и широким слоям населения инструментов и знаний, необходимых для предотвращения пагубных эффектов изменения климата на здоровье человека, включая создание системы раннего предупреждения, которая обеспечит надежную информацию о вероятной области распространения чувствительных к климату рисков для здоровья, улучшение навыков и знаний медицинских работников, необходимых для борьбы с чувствительными к климату болезнями и реализацию планов действий по борьбе с чувствительными к климату болезнями. Изучены механизмы обострения ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и цереброваскулярных заболеваний в аридной зоне с длительным изнуряющим летом, сопровождающимся тепловым дискомфортом и внешней гипертермической гипоксией.⁸

В Узбекистане имеются убедительные доказательства взаимосвязи между более теплым периодом года и случаями заболеваний пищевого и водного происхождения. Острые кишечные инфекции положительно коррелируют с температурой воздуха как в Ташкенте, так и на остальной территории страны⁹, а заболеваемость бактериальной

⁶ Узбекистан Обзор деятельности по проблемам изменения климата. Всемирный банк, 2013, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/185441468127469533/pdf/855660WPORUSSII00Box382174B00PUBLIC0.pdf>

⁷ Узбекистан Обзор деятельности по проблемам изменения климата. Всемирный банк, 2013, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/185441468127469533/pdf/855660WPORUSSII00Box382174B00PUBLIC0.pdf>

⁸ https://unfccc.int/sites/default/files/resource/TNC_Uzbekistan_under_UNFCCC_rus.pdf

⁹ «Всемирная книга фактов», Центральное разведывательное управление, 2020, <https://www.cia.gov/the-world-factbook>

дизентерией в три раза выше в летние месяцы, чем в другие сезоны года.¹⁰ В Узбекистане с января по июнь 2025 года было зарегистрировано 23 558 случаев острых кишечных инфекций. По мнению специалистов, острые кишечные инфекции особенно часто встречаются в летний период.¹¹

Также доказано, что заболеваемость респираторными заболеваниями зависит от концентрации пыли в воздухе¹². Повышение температуры может создать условия более благоприятные для распространения заболеваний, переносимых комарами, увеличивая риск появления малярии¹³. Повышение температур вызывает активное размножение водных патогенов, включая кишечную палочку *E.coli* и возбудителей лямблиоза, что увеличивает заболеваемость и смертность среди детей¹⁴, а также паразитарных заболеваний, таких как лейшманиоз. Может иметь место увеличение смертности из-за невыносимой летней жары. Около 9,5 миллионов (91 процент) детей в Узбекистане в настоящее время подвергаются воздействию волн тепла, вызванных изменением климата, и, по прогнозам, к 2030 году страна войдет в десятку наиболее подверженных тепловому стрессу стран мира¹⁵. Ожидается, что к 2080 году повышение температуры приведет к утроению смертности, связанной с жарой, причем многие из жертв, скорее всего, будут детьми¹⁶.

Уязвимость сектора здравоохранения также определяется уровнем здоровья населения. По данным Агентства по статистике средняя продолжительность жизни постоянного населения в Узбекистане неуклонно растет - увеличилась с 69,1 лет в 1995 году 75,1 года в 2024 году, тогда как в 2023 году этот показатель составлял 74,7 года¹⁷. Коэффициент материнской смертности в Узбекистане составил 15,9 в 2023 году и 14,8 в 2024 году¹⁸. В 2023 году коэффициент детской смертности до 5 лет в Узбекистане составил 12,3, тогда как в 2024 году 12,5¹⁹. Тем не менее, все еще остаются высокими. Неинфекционные заболевания

¹⁰ В. Новиков и К. Келли, «Изменение климата и безопасность в Центральной Азии», 2017 г., <https://www.osce.org/secretariat/355471?download=true>

¹¹ Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, <https://daryo.uz/ru/2025/07/15/v-uzbekistane-za-6-mesacev-vyavleno-bolee-23-tysac-slucaev-ostryh-kisecnyh-infekcij-sanepidkomitet>

¹² К. М. Маджидов, З. Ю. Халимова и И. А. Киличев, "Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в Узбекистане во время критических метеодней "афганского ветра" в Узбекистане", журнал "Неврология и психиатрия", стр. 28-30, №2 1994

¹³ Анализ климатического ландшафта для детей в Узбекистане, 2024, <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/7671/file/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%20%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%88%D0%B0%D1%84%D1%82%D0%B0%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%B7%D0%B1%D0%B5%D0%BA%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5.pdf.pdf>

¹⁴ Анализ климатического ландшафта для детей в Узбекистане, 2024, <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/7671/file/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%20%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%88%D0%B0%D1%84%D1%82%D0%B0%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%B7%D0%B1%D0%B5%D0%BA%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5.pdf.pdf>

¹⁵ ЮНИСЕФ (2024 г.) Победим жару: Здоровье детей в условиях аномальной жары в Европе и Центральной Азии <https://www.unicef.org/eca/reports/beat-heat-2024>

¹⁶ ЮНИСЕФ (2022г.) Самый холодный год в их оставшейся жизни <https://www.unicef.org/media/129506/file/UNICEF-coldest-yearheatwaves-and-children-EN.pdf>

¹⁷ https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_662.pdf

¹⁸ <https://www.gazeta.uz/ru/2024/07/17/adb/>

¹⁹ https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_535.pdf

являются основной причиной смертности и заболеваемости. Основными факторами риска для здоровья являются плохое питание и высокое кровяное давление. Сохраняются также поведенческие и метаболические риски для здоровья, что свидетельствует о недостаточности мер по охране здоровья населения. У населения нет достаточного уровня осведомленности о рисках для здоровья, связанных с изменением климата, а также о возможных профилактических мерах.

За последние двадцать лет здравоохранение и доступ к медицинским услугам улучшились, но некоторые проблемы все же остаются. В организации здравоохранения сохраняются отдельные проблемные вопросы и негативные явления, препятствующие эффективному решению задач по дальнейшему совершенствованию системы охраны здоровья граждан. Остается неудовлетворительной эффективность профилактической, патронажной и своевременной лечебно-диагностической работы первичного звена здравоохранения. Отмечается низкий уровень патронажа населения, особенно детей и женщин фертильного возраста (72-77 процентов), а квалификационный уровень знаний и навыков врачей общей практики не позволяет в полном объеме обеспечивать медицинскую помощь матерям и детям²⁰. В ряде регионов продолжается дефицит врачей, особенно в сельской местности. В рамках реформ предусмотрены дополнительные меры по привлечению врачей в регионы, включая субсидии на жилье, повышение зарплат и предоставление социальных льгот²¹.

Имеются серьезные пробелы в знаниях специалистов в сфере здравоохранения, особенно в отношении воздействия климатических рисков и смягчения их последствий, характеристик уязвимых групп населения, организации систем наблюдения и предупреждения, а также управления чрезвычайными ситуациями. Обучение медицинского персонала вопросам адаптации к изменению климата и предотвращения его негативных последствий для здоровья населения ограничено. В 2020 г. принято Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению совершенно новой системы подготовки и непрерывного профессионального развития кадров в медико-санитарной сфере»²². В 2024 году 200 студентов медицинских вузов направлены на обучение в ведущие зарубежные университеты, программы Ташкентской медицинской академии прошли международную аккредитацию, а 7 специализированных медицинских центров (включая хирургический, кардиологический и эндокринологический) получили международную сертификацию²³.

В стране отсутствует интегрированная или взаимосвязанная электронная база экологических и метеорологических данных и информации о потенциальном влиянии этих факторов на здоровье человека. Отсутствие достоверной информации о состоянии здоровья населения, его детерминантах и тенденциях негативно сказывается на учете аспектов здоровья при разработке политики и стратегий развития.

Здоровье населения влияет на производительность общества и, следовательно, на экономический рост страны. Необходимы активные действия, направленные на предотвращение негативных последствий изменения климата для здоровья людей

²⁰ Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы, Приложение N 1 к Указу Президента РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590), https://nrm.uz/contentf?doc=570744_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana

²¹ <https://uz24.uz/ru/articles/voprosy-25-3-9>

²² Постановление Президента Республики Узбекистан, от 07.04.2020 г. № ПП-4666, <https://www.lex.uz/docs/4782942>

²³ <https://uz24.uz/ru/articles/voprosy-25-3-9>

посредством повышения климатической устойчивости и адаптационного потенциала системы здравоохранения, чтобы приспособиться к новым климатическим условиям.

Для борьбы с последствиями изменения климата Министерство здравоохранения совместно с Министерством экологии, охраны окружающей среды и изменения климата разрабатывает программы по профилактике тепловых ударов, распространению инфекционных заболеваний и укреплению иммунитета населения. В некоторых регионах, таких как Каракалпакстан, начато строительство медицинских центров, адаптированных к жаркому климату²⁴. Под руководством Президента Республики Узбекистан, Шавката Мирзиёева, страна предпринимает все большие усилия для снижения влияния изменения климата на экономику страны. Благодаря масштабным реформам, проведенным в 2017 году, экологические нормы были закреплены на законодательном уровне. Это новое направление деятельности правительства позволило перейти к более сильной, устойчивой и «зеленой» экономической системе, которая сокращает ущерб окружающей среде и, одновременно, обеспечивает достижение Целей устойчивого развития ООН. Приняты новые нормативные акты, касающиеся мер и действий в области здравоохранения и воздействий изменения климата:

Концепция развития системы здравоохранения РУз на 2019–2025 годы (Приложение к Указу Президента № УП-5590 от 07.12.2018)²⁵ — включает обязательства по совершенствованию нормативно-правовой базы, цифровизации здравоохранения и имплементации стандартов ВОЗ, в том числе в области охраны материнства и детства.

Указ Президента Республики Узбекистан «**О Стратегии «Узбекистан – 2030»**» (№ УП-158 от 11.09.2023 г.)²⁶ — определяет реформы по обеспечению здоровья населения посредством увеличения средней продолжительности жизни населения, сокращения материнской и детской смертности, обеспечения здорового детства, формирования среди населения правильного питания и здорового образа жизни.

Постановление Президента Республики Узбекистан «**О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения**» от 25 мая 2021 года (№ ПП-5124 от 25.05.2021 г.)²⁷ - в целях совершенствования государственного управления в системе здравоохранения, превращения первичного звена в систему раннего выявления и лечения заболеваний, ускорения работ по цифровизации, определения ближайших и долгосрочных перспектив развития сферы, увеличения объема и кардинального улучшения медицинских услуг, поддержки конкурентного и частного сектора, повышения знаний медицинских работников, развития образования и науки.

Указ Президента Республики Узбекистан «**О мерах по усилению материальной поддержки и стимулирования работников медицинских учреждений**» (№ УП-136 от 17.05.2022 г.)²⁸ - определены меры, направленные на повышение эффективности деятельности работников государственных медицинских учреждений, создание

²⁴ <https://uz24.uz/ru/articles/voprosy-25-3-9>

²⁵ Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы, Приложение N 1 к Указу Президента РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590), https://nrm.uz/contentf?doc=570744_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana

²⁶ <https://lex.uz/ru/docs/6600404>

²⁷ <https://lex.uz/ru/docs/5434367>

²⁸ <https://lex.uz/ru/docs/6020671>

достойных условий для стремления к высокоэффективному труду, обеспечение их заинтересованности в повышении уровня своей профессиональной подготовки.

Постановление Президента Республики Узбекистан «**О мерах по дальнейшему развитию здравоохранения**» (№ ПП-12 от 20.01.2023)²⁹, включающее изменения в нормативы обеспечения медтехникой и оборудованием, а также улучшение финансирования сектора.

Указ Президента Республики Узбекистан «**О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения**» (№ УП-156 от 06.09.2023 года)³⁰ - при Министерстве здравоохранения с 1 января 2024 года создан Государственный целевой фонд развития медицины.

Постановление Президента Республики Узбекистан «**О дополнительных мерах по ускорению цифровизации системы здравоохранения и внедрению передовых цифровых технологий**» (№ ПП-415 от 28.12.2023 г.)³¹ - в целях цифровизации сферы здравоохранения и внедрения единого комплекса информационных систем, сокращения излишних процедур в системе управления, расширения масштаба оказания медицинских услуг населению, повышения эффективности работы медицинских работников, а также эффективной реализации программ цифровой трансформации.

Постановление Президента Республики Узбекистан «**О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования**» (№ ПП-311 от 05.09.2024 г.)³² – направлено на повышение качества оказываемых населению медицинских услуг, последовательное продолжение реформ, реализуемых в системе здравоохранения, эффективное использование бюджетных средств, а также осуществление работ по внедрению механизмов государственного медицинского страхования в регионах республики.

Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии (2022–2025): Достижения и возможности. 2024 год³³, одобренная Европейским региональным комитетом ВОЗ, реализуется с акцентом на национальные программы устойчивости в республике. В период 2023–2025 гг. в Узбекистане проводится системная работа по приведению фармацевтического законодательства и медицинских стандартов в соответствие с рекомендациями ВОЗ, а также пересмотр норм, стимулирующих снижение риска заболеваний, в том числе связанных с питанием и образом жизни.

Указ Президента Республики Узбекистан «**О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике**» (№ УП-88 от 19.05.2025 г.)³⁴, который в целях реформирования системы здравоохранения на основе самого передового зарубежного опыта, повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг предусматривает внедрение системы материального стимулирования медицинских работников и повышение знаний

²⁹ <https://lex.uz/ru/docs/6364826>

³⁰ <https://lex.uz/docs/6597755>

³¹ <https://lex.uz/docs/6719001>

³² <https://lex.uz/ru/docs/7098109>

³³ <https://iris.who.int/handle/10665/377738>

³⁴ <https://lex.uz/ru/docs/7534278>

и навыков работников медицинских бригад по четырехэтапной специальной учебной программе семейного здоровья, разработанной на основе передового опыта.

Эти усилия открыли возможности для разработки и последующей реализации климатических адаптационных планов.

Меры по адаптации сектора здравоохранения к изменению климата

1. *Развитие адаптационного потенциала системы здравоохранения и медицинских услуг к изменению климата*
 - Повышение уровня доступности и качества первичной, экстренной и специализированной медицинской помощи.
 - Укрепление потенциала санитарно-эпидемиологической службы.
2. *Совершенствование систем контроля инфекционных и неинфекционных хронических заболеваний и оценка влияния изменения климата на здоровье населения*
 - Укрепление системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, чувствительными к климату.
 - Создание национальной электронной базы данных о состоянии здоровья населения.
 - Улучшение здоровья населения, благодаря глубокому пониманию взаимосвязи между изменением климата и здоровьем населения.
 - Долгосрочная стратегическая поддержка исследований, посвященных заболеваниям, чувствительным к изменению климата, и их профилактике.
 - Поддержка мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, чувствительных к изменению климата.
3. *Совершенствование систем контроля, предупреждения и предотвращения последствий экстремальных климатических явлений*
 - Создание биометеорологических прогнозов и предупреждение о неблагоприятных погодных явлениях.
 - Разработка планов действий по оказанию медицинской помощи в случае экстремальной жары.
4. *Решение проблемы качества окружающей среды с точки зрения здоровья и изменения климата*
 - Снижение частоты респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных загрязнением воздуха и его усугублением в условиях изменения климата.
 - Обеспечение подачи безопасной и качественной питьевой воды из источника всем конечным потребителям.
5. *Межведомственное сотрудничество и интеграция вопросов изменения климата и здравоохранения в национальную политику и стратегии*
 - Включение вопросов адаптации к изменению климата в сфере здравоохранения в процесс разработки политики и стратегического планирования на национальном и региональном уровнях.

- Организация информационного канала между учреждениями здравоохранения и другими заинтересованными сторонами посредством создания эффективной системы взаимного обмена опытом, данными и информацией в области адаптации сектора здравоохранения к изменению климата.
6. *Повышение осведомленности медицинских работников и населения об изменении климата и его влиянии на здоровье:*
- Укрепление потенциала специалистов здравоохранения в области рисков для здоровья, связанных с изменением климата.
 - Повышение осведомленности и улучшение доступа к информации для всех групп населения о рисках для здоровья, связанных с изменением климата, и о здоровом образе жизни.

Рекомендации и подходы дальнейшего вовлечения заинтересованных сторон

Для достижения наилучшего результата от реализации САП в секторе здравоохранения посредством достижения установленных целевых показателей, а также для подготовки следующего САП на дальнейший планируемый период, необходимо предпринять следующие действия:

- Активное использование Плана действий САП для сектора здравоохранения, разработанного на период 2025–2030 годов, в качестве инструмента для достижения указанных целевых показателей и для вклада в достижение глобальной основной цель адаптации к изменению климата.
- Продвижение САП среди специалистов, занятых в секторе здравоохранения, и общественности, включая женщин, пожилых людей и молодежь, людей с ограниченными возможностями, посредством проведения информационных мероприятий, кампаний по повышению осведомленности и при использовании средств массовой информации.
- Отражение и учет целевых показателей, установленных в Плане действий САП, в планируемом финансировании соответствующих донорских организаций (национальных и международных) и оказание содействия в их достижении.
- На основе САП для сектора здравоохранения подготовка конкретных индивидуальных адаптационных планов для каждого региона и поэтапно в дальнейшем для местных административных единиц, отражающих местную специфику и приоритеты.
- Обеспечение активного вовлечения общественности, включая женщин, пожилых людей и молодежь, людей с ограниченными возможностями, в процесс разработки САП и предоставления общедоступной информации о ходе реализации САП.
- Проведение непрерывного мониторинга и оценки прогресса выполнения САП в рамках его Плана действий до конца указанного периода.
- Ближе к завершению реализации Плана действий САП обеспечение подготовки последующего САП, с учетом фактически достигнутых целевых показателей и соответствующих извлеченных уроков.
- Осуществление САП скоординированно с достижением национально принятых ЦУР, с выполнением Программы развития до 2030 года, осуществлением Стратегии перехода Республики Узбекистан к зеленой экономике на 2019–2030 годы, а также других национальных стратегий развития.

Структура секторального адаптационного плана

Секторальный адаптационный план всеобъемлюще структурирован в соответствии с Техническим руководством РКК ООН по процессу разработки национального адаптационного плана³⁵, и основан на рекомендациях, сформулированных в рамках проекта ПРООН/ЗКФ «Национальный адаптационный план (НАП) по секторам для продвижения среднесрочного и долгосрочного планирования адаптации в Узбекистане», реализованного в Узбекистане, начиная с описания национальных природно-климатических условий, социально-экономических условий, характеристик сектора здравоохранения и анализа его уязвимости к воздействию изменения климата и до эффективных секторальных мер реагирования, направленных на адаптацию системы здравоохранения Узбекистана, которые требуют всестороннего сотрудничества между многочисленными субъектами государственного управления, действующими на разных уровнях общества — от местных сообществ до лиц, принимающих решения на национальном уровне.

Далее приведено обоснование потребности в САП, его целей и задач, соответствующих показателей, определенных при использовании соответствующего подхода и методологии, в которых были учтены как общие, так и гендерные аспекты, потребности в наращивании потенциала, а также разработка измеряемых показателей, системы мониторинга и оценки прогресса в реализации САП.

САП также включает рекомендации для действий отраслевых министерств и ведомств, агентств, государственных органов управления, заинтересованных донорских организаций и других заинтересованных сторон. Заключительная часть документа САП для сектора здравоохранения на период 2025–2030 гг. представлена в сводной таблице (План действий), в которой указаны целевые показатели, меры, действия и инициативы по адаптации к изменению климата, сроки их осуществления, а также распределение ответственности между соответствующими государственными органами и другими вовлеченными организациями.

³⁵ L. E. Group, «Технические руководящие принципы РКК ООН для процесса разработки национального плана адаптации» 2012

ВВЕДЕНИЕ

Целью отраслевого адаптационного плана для сектора здравоохранения в Узбекистане (далее именуемого САП) является выявление и оценка текущих и ожидаемых рисков и последствий изменения климата для данного сектора здравоохранения, а также их смягчения посредством укрепления его климатического адаптационного потенциала.

При разработке секторального адаптационного плана (САП) к изменению климата исходили из Стратегии перехода Республики Узбекистан к «зеленой» экономике на период 2019-2030 гг.³⁶, Национальных целей и задач в области устойчивого развития до 2030 года (ЦУР)^{37,38}, Концепции развития системы здравоохранения РУз на 2019–2025 годы³⁹, Постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения»⁴⁰, Указа Президента Республики Узбекистан «О мерах по усилению материальной поддержки и стимулирования работников медицинских учреждений»⁴¹, Указа Президента Республики Узбекистан «О Стратегии «Узбекистан – 2030»⁴², Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию здравоохранения»⁴³, Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию здравоохранения»⁴⁴, Указа Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения»⁴⁵, Постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по ускорению цифровизации системы здравоохранения и внедрению передовых цифровых технологий»⁴⁶, Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования»⁴⁷, Дорожной карты в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии (2022–2025): Достижения и возможности⁴⁸, Государственной программы по развитию региона Приаралья на 2017-2021 годы⁴⁹, Концепции охраны окружающей среды Республики Узбекистан до 2030 года⁵⁰, а также национальной политики страны в области адаптации к изменению климата и принятых национальных, региональных и отраслевых стратегий и намеченных планов действий, а также Третьего национального сообщения⁵¹, Четвертого Национального сообщения⁵², Первого двухгодичного отчета о прогрессе (BUR)⁵³ и второго ОНУВ (NDC)⁵⁴, Первого Двухгодичного отчета Республики Узбекистан о прозрачности (BTR1)⁵⁵ представленных Узбекистаном в РКИК ООН. Они должны усилить институциональный и технический потенциал для интерактивной разработки планов и интеграции адаптации к изменению климата в национальные и субнациональные процессы планирования и государственного бюджетирования в Узбекистане.

³⁶ <https://lex.uz/docs/4539506>

³⁷ <https://lex.uz/docs/4013358>

³⁸ <https://lex.uz/docs/5873508>

³⁹ Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы, Приложение N 1 к Указу Президента РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590), https://nrm.uz/contentf?doc=570744_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana

⁴⁰ <https://lex.uz/ru/docs/5434367>

⁴¹ <https://lex.uz/ru/docs/6020671>

⁴² <https://lex.uz/ru/docs/6600404>

⁴³ <https://lex.uz/ru/docs/6364826>

⁴⁴ <https://lex.uz/ru/docs/6364826>

⁴⁵ <https://lex.uz/docs/6597755>

⁴⁶ <https://lex.uz/docs/6719001>

⁴⁷ <https://lex.uz/ru/docs/7098109>

⁴⁸ <https://iris.who.int/handle/10665/377738>

⁴⁹ <https://lex.uz/docs/3099707>

⁵⁰ <https://lex.uz/ru/docs/4574010>

⁵¹ https://unfccc.int/sites/default/files/resource/TNC_Uzbekistan_under_UNFCCC_rus.pdf

⁵² <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

⁵³ <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/FBURUzru.pdf>

⁵⁴ https://unfccc.int/sites/default/files/NDC/2022-06/Uzbekistan_Updated%20NDC_2021_RU.pdf

⁵⁵ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

Узбекистан крайне уязвим к последствиям изменения климата. Последствия изменения климата проявляются, в частности, в виде повышения температуры. Климатические особенности Узбекистана обусловлены его южным расположением внутри обширного материка и огромным удалением от океанов. Согласно Четвертого Национального сообщений (4NC, 2024) с начала 30-х годов прошлого века среднегодовые температуры воздуха показывают устойчивую тенденцию к потеплению на фоне существенных межгодовых колебаний. Отмечается тенденция к повышению экстремальных температур - средних минимальных - и максимальных. С 1950-1969 гг. увеличилась продолжительность периодов летней жары: с температурой $T_{\max} > 25^{\circ}\text{C}$ на 18 дней, жарких дней с $T_{\max} > 37^{\circ}\text{C}$ - на 13 дней, и число очень жарких ($T_{\max} > 39^{\circ}\text{C}$) дней выросло более, чем в 2 раза. Наиболее резкое увеличение наблюдается в северо-западных районах, окружающих Аральское море и низовьях Амударьи⁵⁶. В северной части Узбекистана зафиксирован абсолютный минимум температуры воздуха минус $34,2^{\circ}\text{C}$ (плато Устюрт, 2006 г.). Однако, число дней с отрицательной температурой уменьшается каждое десятилетие в среднем на 4-5 дней.

Осадки увеличиваются по мере продвижения на юг, юго-восток и в предгорно-горную часть ландшафта. Среднее годовое количество осадков изменяется от 100-200 мм в пустынной части, до 300-550 мм в предгорной области и до 800-900 мм - на склонах Западного Тянь Шаня и Памиро-Алая. Период с осадками в основном длится с ноября по май, максимум приходится на март. Наблюдающиеся изменения в характере осадков проявляются в коротких и интенсивных дождях, провоцирующих сели и наводнения.

Помимо повышения температуры, изменение климата оказывает все более серьезное влияние на Узбекистан, что приводит к более частым и экстремальным погодным явлениям. Страна испытывает более частые и интенсивные засухи, особенно в западной части страны. Волны тепла также стали более распространенными, при этом температура регулярно достигает 40°C (104°F) или выше в летние месяцы. Кроме того, в последние годы страна пострадала от более частых и интенсивных пыльных бурь, вызванных высыханием Аральского моря, а также деградацией земель и опустыниванием. Наводнения также становятся более распространенными из-за сочетания более высоких температур, приводящих к таянию ледников, и участвовавших сильных ливней. Все эти экстремальные погодные явления оказывают значительное влияние на население страны, при этом урожайность снижается, а нехватка воды становится все более распространенной. Для снижения последствий изменения климата в Узбекистане срочно необходимы стратегии климатической адаптации и усилия по смягчению последствий изменения климата.

Правительство Узбекистана принимает все больше мер по смягчению последствий изменения климата для экономики. Для достижения ключевых общеэкономических целей, связанных с сокращением выбросов ПГ, Государственные программы по реализации Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 г.⁵⁷ содержат: 21 мероприятие и проект по декарбонизации энергетического сектора и промышленности, а также по развитию ВИЭ и энергоэффективных технологий, 18 мероприятий с учетом действий по лесоразведению⁵⁸.

Законодательная база в области сокращения выбросов ПГ включает следующие законы:

- Закон о ратификации Парижского соглашения (№ЗРУ-491 от 02.10.2018)
- Закон о возобновляемых источниках энергии (№ ЗРУ-539 от 21.05.2019)
- Закон об экологическом аудите (№ ЗРУ-678 от 15.03.2021)
- Закон о гидрометеорологической деятельности (№ ЗРУ-74 от 12.01.2022)

⁵⁶ Узгидромет (2024). ЮНЕП/ГЭФ/. Четвертое национальное сообщение Республики Узбекистан по рамочной конвенции ООН об изменении климата, Министерство экологии Ташкент, Узбекистан

⁵⁷ <https://lex.uz/ru/docs/5841077>

⁵⁸ УП-27-сон 28.02.2023. «О Государственной программе по реализации Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы в «Год заботы о человеке и качественного образования»

- О дополнительных мерах по ускорению реализации Национальных целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 г. (№ 83 от 21.02.2022)
- Закон Республики Узбекистан «Об ограничении выбросов парниковых газов» (№ ЗРУ-1073 от 07.07.2025 г.)

Масштабные реформы 2017 года открыли Узбекистану путь к включению экологических требований в законодательную систему. Администрация Президента Узбекистана, Шавката Мирзиёева, стремилась преобразовать экономическую, социальную систему страны, общую нормативно-правовую среду для создания более процветающей и устойчивой экономики, смягчения нагрузки на окружающую среду, адаптации к изменению климата и включения Целей устойчивого развития ООН в законодательство^{59,60}. Эти усилия создали возможности для принятия планов адаптации к изменению климата.

1 ПРИРОДНЫЕ И КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УЗБЕКИСТАНА

1.1 Общая информация

Республика Узбекистан расположена в Центральной Азии между реками Амударьей и Сырдарьей в пределах 37-45° с.ш. и 56-73° в.д. (рис. 1). Северо-западную часть территории (78,8 процентов) занимают степи и пустыни Туранской низменности. Остальная территория Узбекистана расположена в предгорьях и отрогах Тянь-Шаня и Гиссаро-Алая. Фрагменты горного рельефа встречаются также среди равнин. Самая высокая точка над уровнем моря - горная вершина Хазрет-Султан - 4643 м (Гиссарский хребет). Самая низкая точка - 12,8 м ниже уровня моря (впадина Мингбулак в пустыне Кызылкум). Площадь страны составляет 448,9 тыс. км², протяженность с севера на юг - 930 км, с запада на восток - 1425 км.



Рисунок 1. Географическое расположение Узбекистана

1.2 Водные ресурсы

Основными источниками воды в стране являются реки Амударья, Сырдарья и Зеравшан, а также внутренние реки, саи (временные водоразделы) и подземные воды. Средний многолетний годовой сток воды из всех источников бассейна Аральского моря составляет около 116,2 млрд кубометров, из которых 67,4 процентов формируется в бассейне Амударьи, 32,6 процентов - в бассейне Сырдарьи. Общий запас подземных вод составляет 31,2 млрд

⁵⁹ ЕЭК ООН, «Обзоры результативности экологической деятельности - Узбекистан», Организация Объединенных Наций, Женева, 2020, https://unece.org/DAM/env/epr/epr_studies/ECE.CEP.188/ECE.CEP.188.RUS.01.FrontMatters.pdf

⁶⁰ Правительство Узбекистана, «Прогресс в Узбекистане - отчет об окружающей среде, социальной сфере и управлении», Правительство Узбекистана, Ташкент, 2020, https://changeinuzbekistan.com/wp-content/uploads/2021/02/Uzbekistan_210204.pdf#page=8

кубометров, из которых 47,2 процентов приходится на бассейн Амударьи, 52,8 процентов - на бассейн реки Сырдарьи. Согласно схемам комплексного использования и охраны водных ресурсов в бассейнах Амударьи и Сырдарьи, среднегодовой лимит водозабора для Республики Узбекистан составляет 64 млрд кубометров.

В 1980-х годах годовое водопотребление Узбекистана находилось в пределах многолетних норм. В 2023 году в связи с глобальным изменением климата и проблемами трансграничного водопользования среднегодовой объем используемой воды составляет 50,8 млрд м³.

Кроме того, Афганистан запустил проект по забору воды из реки Амударья через канал на севере Афганистана до того, как река попадет на территорию Узбекистана. Ожидается, что канал будет построен к 2028 году и что при полной загрузке он сможет извлекать до 25 процентов воды из реки Амударья. Ожидается, что доступность воды для регионов ниже по течению (Сурхандарьинская, Кашкадарьинская, Бухарская, Хорезмская области и Автономная Республика Каракалпакстан) после завершения канала Куштепа снизится с нынешних примерно 65 км³ в год до примерно 46 км³ в год.⁶¹

Площадь орошаемых земель республики составляет 4,3 млн га, в среднем около 90 процентов всех водных ресурсов используется в сельском хозяйстве, 4,5 процентов - в сфере коммунального хозяйства, 1,4 процента - в промышленности, 1,2 процента - в рыбоводстве, 0,5 процента - в тепловой энергетике, 1 процент - в других отраслях экономики⁶².

Озера Узбекистана в основном представлены небольшими водохранилищами. С развитием орошаемого земледелия и отводом коллекторно-дренажного стока на периферии орошаемых массивов образовались крупные ирригационно-сбросные озера - Денгизкуль, Сарыкамыш, Судочье, Айдаро-Арнасайская система озер и др. В Узбекистане эксплуатируется 56 искусственных водохранилищ, предназначенных в основном для решения ирригационных и энергетических задач.⁶³

Аральское море

В результате интенсивного и нерационального водопользования в регионе площадь водного зеркала Аральского моря сократилась с 67 тыс. (1960 г.) до 4 тыс. км², соленость воды увеличилась в 13-14 раз. Оно утратило свое экологическое и хозяйственное значение. В настоящее время сохранились лишь западная глубоководная часть Аральского моря и северная часть, отгороженная плотиной (Малый Арал) на территории Казахстана. Узбекистан прилагает значительные усилия для решения практических задач, направленных на преодоление Аральского кризиса. Нарастающее изменение климата и экстремальные явления увеличивают пожароопасность в низкорослой зоне и в тростниковых зарослях водно-болотных экосистем в Южном Приаралье⁶⁴.

В 2013 году был утвержден план финансирования проектов и мероприятий в регионе Приаралья на общую сумму, эквивалентную 1,3 млрд. долл. США, который включал создание малых локальных водохранилищ в дельте реки Амударьи, строительство водозаборных сооружений с опреснительными установками, создание защитных лесных насаждений на осушенном дне Аральского моря. Была принята и реализована государственная «Комплексная программа по смягчению последствий Аральской катастрофы, восстановлению и социально-экономическому развитию Приаралья на период 2015-2018 гг.».

⁶¹ ДЕКОТА, «Отчет 2: Национальный план адаптации (НПА) для водного сектора Узбекистана», ПРООН Узбекистан, Прага, 2023

⁶² «Концепция развития водного хозяйства Республики Узбекистан на 2020-2030 годы», Правительство Узбекистана, 2020, <https://lex.uz/ru/docs/4892946>

⁶³ Третье Национальное Сообщение, Узбекистан в рамках РККИ ООН, Правительство Узбекистана, 2016

⁶⁴ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

Была принята Государственная программа развития Приаралья на 2017-2021 годы⁶⁵, направленная на улучшение условий и качества жизни населения региона. Кроме того, была утверждена Программа комплексного социально-экономического развития Каракалпакстана на 2020-2023 годы⁶⁶. Многопартнерский трастовый фонд ООН по человеческой безопасности для региона Приаралья, созданный в 2018 году по инициативе Президента Узбекистана, обеспечивает единую платформу для сотрудничества на национальном и международном уровнях для решения экологических и социально-экономических потребностей сообществ, проживающих в регионе Приаралья⁶⁷.

Узбекистан продолжает свои инициативы и программы по наращиванию адаптационного потенциала для снижения рисков и воздействий изменения климата в ключевых секторах экономики и в регионе Аральского моря. Приоритеты адаптации в ОНУВ1 (2017) на период 2020-2030 охватывают следующие конкретные действия по тематическим областям и направлениям: (i) сельское и водное хозяйство; (ii) социальный сектор; (iii) смягчение последствий Аральской катастрофы; (iv) экосистемы, и (v) стратегическая инфраструктура и производственные системы.

В обновленном ОНУВ 2.0 (2021 год) раздел адаптации включает восемь приоритетных направлений: водное хозяйство, сельское хозяйство, инфраструктура, биоразнообразие и экосистемы, леса, здоровье, и управление рисками бедствий. Обновленные обязательства (ОНУВ2) взаимосвязаны с национальными ЦУР и с целями социально-экономического развития⁶⁸.

Стратегия по переходу Республики Узбекистан на «зеленую» экономику на период 2019-2030 гг. (ПП-4477 от 04.10.2019г.) определяет на период 2019-2030 необходимость принятия мер по смягчению воздействия экологического кризиса в Приаралье и укрепление международного сотрудничества в сфере «зеленой» экономики с участием МФИ. В Стратегии «Узбекистан – 2030» обозначены целевые показатели, касающиеся дальнейшего развития региона Приаралья, которые будут достигнуты к 2030 году:

- Реализация в Приаралье проектов по программам ЗКФ и ГЭФ, направленных на смягчение изменения климата и адаптацию к его последствиям, защиту биоразнообразия и борьбу с эрозией почвы.
- Создание на дне высохшего Аральского моря дополнительно 600 тыс. га зеленых площадей, доведение их общего объема до 2,6 млн га или до 80 процентов территории⁶⁹.

Особое внимание в стране уделяется вопросам создания защитных лесов («Яшил Қопламлар») на осушенном дне Аральского моря. Лесомелиорация входит в комплекс мер, направленных на оздоровление экологической обстановки в регионе. В соответствии с Государственной программой по развитию региона Приаралья на 2017-2021гг.⁷⁰ и Постановлением Правительства⁷¹, начиная с осени 2018 года по 2023 год на осушенном дне Аральского моря и в Приаралье выполнены работы по созданию лесов на площади более 1,7 тыс. га. Высаженные саксаул, тамарикс и другие солеустойчивые растения, будут препятствовать выносу солей и пыли в атмосферу, и поглощать из почвы соль, делая ее пригодной для землепользования. При создании лесных насаждений применяются такие инновационные технологии, как аэросев

⁶⁵ <https://lex.uz/docs/3099707>

⁶⁶ <https://lex.uz/docs/5100721>

⁶⁷ www.undp.org/uzbekistan/publications/un-multi-partner-human-security-trust-fund-aral-sea-region-uzbekistan

⁶⁸ ПКМ № 841 от 20.10.2018 г.

⁶⁹ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

⁷⁰ <https://lex.uz/docs/3099707>

⁷¹ <https://lex.uz/docs/4759792>

семян, нарезка песконакопительных борозд и прочие.⁷² Реализуется проект «Мой сад в Аральском море», основная цель которого заключается в том, чтобы привлечь иностранных туристов и местных жителей к устранению последствий кризиса Аральского моря, внести свой вклад в озеленение Приаралья.

Адаптация к изменению климата – приоритетный компонент обязательств Узбекистана к 2030 году. Адаптационной целью ОНУВ является продолжение усилий по наращиванию адаптационного потенциала для снижения риска неблагоприятного воздействия изменения климата на различные секторы экономики, включая социальный сектор и Приаралье (прибрежная зона Аральского моря)⁷³.

Тем не менее, анализ показывает, что механизмы координации и планирование климатически-устойчивых подходов и действий все еще недостаточно интегрированы в национальные программы и планы действий. Имеется ряд неиспользованных возможностей по дальнейшему повышению адаптационного потенциала, улучшению ресурсосбережения и экономного использования водных ресурсов, сохранению функций и услуг экосистем и системы жизнеобеспечения в Приаралье.⁷⁴

1.3 Земельные ресурсы

Общая площадь земель в Узбекистане составляет 44065 тыс. гектаров, из которых 57,2 процентов составляют сельскохозяйственные земли, в том числе 9,6 процентов орошаемые земли (табл. 1).⁷⁵ Узбекистан является страной, которая имеет обширные засушливые пастбища – около 50 процентов от общей площади земель или 22 млн гектаров. Остальную часть страны составляют пастбища пустынного типа, горные и альпийские пастбища (используются только в определенное время года).

Узбекистан расположен на засушливых и полузасушливых землях, которые часто страдают от засухи. За последние два десятилетия Узбекистан пережил несколько экстремальных гидрологических засух, которые привели к гибели от 50 процентов до 75 процентов урожая в районах, пострадавших от засухи.⁷⁶

Таблица 1. Структура земельного фонда по категориям на 01.01.2023 г. (тыс. га)

Категория земельного фонда	Значение	%
Площадь страны	44 892,40	100
Сельскохозяйственные угодья	26 232,3	58,44
Земли поселений	225,8	0,50
Земли промышленного, транспортного, оборонного и иного специального назначения	767,7	1,71
Земли природоохранного, рекреационного и оздоровительного назначения	3 222,7	7,18
Земля историко-культурного наследия	14,8	0.03
Земли лесного фонда	11 738,1	26.15
Земли водного фонда	827.2	1.84
Земли запаса	1,863.8	4.15

⁷² https://unfccc.int/sites/default/files/resource/4NC_Uzbekistan_RU.pdf

⁷³ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенции ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

⁷⁴ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

⁷⁵ «Faostat», 2023, <https://www.fao.org/faostat/en/#data/RL>

⁷⁶ «Характеристики засухи и управление ею в Центральной Азии и Турции», Водный отчет ФАО, Рим, Италия, 2017

Площадь сельскохозяйственных земель в Узбекистане становится все более и более дефицитной, а доступность земельных ресурсов на душу населения постоянно снижается. Процент сельскохозяйственных земель сократился почти на десять процентов за последние три десятилетия. С другой стороны, доля лесных площадей увеличилась с 6 процентов до примерно 8,2 процента. Кроме того, городские территории значительно увеличились с 25 процентов до 35 процентов. Ключевой проблемой, связанной с сельскохозяйственной деятельностью в Узбекистане, является ограниченный доступ к водным ресурсам. Интенсивное производство сельскохозяйственных культур должно поддерживаться за счет массивных ирригационных систем. Более 85 процентов пахотных земель орошаются. По мере увеличения производства сельскохозяйственных культур потребление воды и спрос на хорошо работающие ирригационные системы также увеличиваются.

1.4 Климат

Климат Узбекистана континентальный, большая часть территории находится в умеренном климатическом поясе, южная часть страны — в поясе сухого субтропического климата. Климат Узбекистана характеризуется большими сезонными и суточными колебаниями температуры воздуха, сухим, жарким и продолжительным летом. Климат засушливый, резко континентальный, умеренный на севере и субтропический на юге, с большой амплитудой сезонных и суточных температур воздуха и низкой влажностью приземных слоев атмосферы. Лето длинное, чрезвычайно сухое и жаркое. Весна влажная, зима непостоянная. Среднегодовая температура воздуха в многолетнем разрезе на равнинной части страны составляет +14,9⁰С, средняя температура самого теплого месяца июля +28,8⁰С, самого холодного января — минус 0,9⁰С. Продолжительность солнечного сияния на равнинах составляет 4455-4475 часов/год. Высокий уровень притока солнечной радиации в теплый сезон создает условия для формирования обширных очагов тепла, особенно над раскаленными пустынями (Каракумы и Кызылкум). Абсолютные максимумы температуры воздуха летом в пустынных районах достигают 45-49⁰С и выше.⁷⁷

Территория страны с севера и запада открыта для проникновения различных воздушных масс. В зимние и весенние месяцы циклоническая деятельность усиливается. Холодные вторжения сопровождаются ветрами и сильными осадками, поэтому они выпадают в основном с ноября по май — 90 процентов от годовой суммы в среднем по Узбекистану, максимум отмечается в марте.⁷⁸



⁷⁷ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

⁷⁸ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенции ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

Рисунок 2. Распределение годового количества осадков (мм)

Источник: Первый Двухгодичный отчет о прозрачности, 2024 г.

1.5 Изменение климата

Узбекистан относится к числу стран, наиболее уязвимых к изменению климата. Рост среднегодовых температур воздуха в Узбекистане происходит на фоне высокой естественной изменчивости, что обуславливает значительные межгодовые колебания.

Наибольшее повышение температуры воздуха ожидается в Приаралье (Республика Каракалпакстан, Бухарская и Хорезмская области), так как на данной местности происходят специфические климатические изменения, связанные с высыханием Аральского моря. В частности, в Узбекистане за последние 5 лет максимальное число дней с температурой воздуха выше 40°C превысило среднее значение на 5-7 дней, а в районе Аральского моря и нижнего течения Амударьи - на 12-17 дней.

По данным климатического мониторинга Узгидромета, среднегодовое повышение температуры в Узбекистане с 1880 года составило около 1,6°C (с 13,2 до 14,8°C), т.е. скорость потепления выше среднемировой. Исследования показывают, что изменение климата в стране сопровождается усилением экстремальных погодных явлений, деградацией ледников, увеличением количества пыльных бурь, засолением и опустыниванием земель, образованием наводнений и селей в населенных пунктах. Увеличение количества осадков отмечается в предгорных и горных районах, особенно на наветренных склонах. Ожидается, что изменение климата будет способствовать общему уменьшению количества осадков, за исключением горных районов, где в зимние месяцы ожидается небольшое увеличение общего количества осадков. Несмотря на общую тенденцию к уменьшению количества осадков, изменения в их характере будут способствовать увеличению числа экстремальных метеорологических явлений, таких как сильные дожди.⁷⁹

2. НАЦИОНАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Территория, административное деление. Территория Узбекистана составляет 448,9 тыс. км² (55 место в мире). Автономная Республика Каракалпакстан занимает 37,0 процентов территории Узбекистана. Страна состоит из 1 города центрального подчинения (столица Ташкент), 12 областей, 174 районов, 119 городов и 1085 поселков городского типа.

⁷⁹ Национальный доклад о состоянии окружающей среды: Узбекистан, <https://www.iisd.org/system/files/2024-02/uzbekistan-state-of-the-environment-ru.pdf>



Рисунок 3. Административное деление Узбекистана

Численность населения Узбекистана в 2024 году составляла 36,361.86 млн человек, годовой прирост населения составил 2 процента⁸⁰. На 1 июля 2025 года она увеличилась до свыше 37,8 млн человек, годовой прирост составляет 1,4 процента.⁸¹ В стране наблюдался значительный рост населения, более чем на 10 миллионов человек за последние десять лет, в среднем на 2 процента в год и с примерно равными гендерными долями населения.

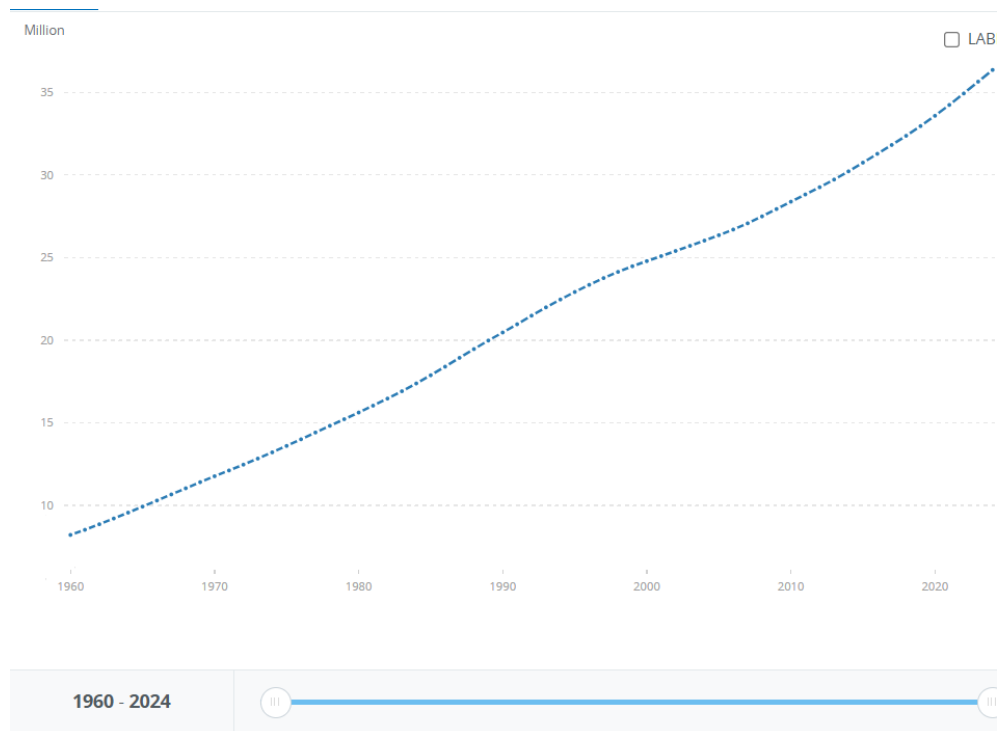


Рисунок 4. Общая численность населения в период 1960-2024 годы

Источник: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?end=2024&locations=UZ&start=1960&view=chart>

⁸⁰ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?end=2024&locations=UZ&start=1960&view=chart>

⁸¹ Агентство по статистике при Президенте Республики Узбекистан, <https://stat.uz/ru/>

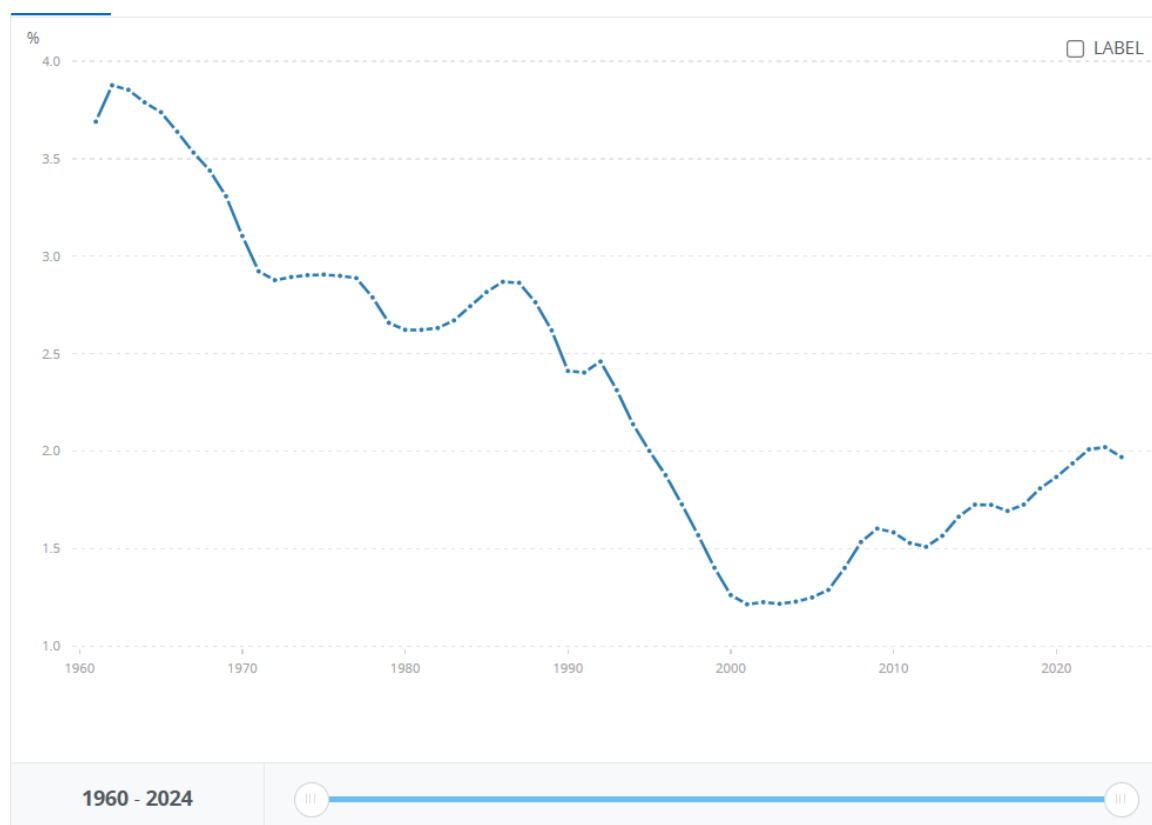


Рисунок 5. Рост населения (ежегодно, в процентах)

Источник: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?end=2024&locations=UZ&start=1960&view=chart>

Согласно данным Агентства по статистике при Президенте Узбекистана, средняя продолжительность жизни населения Узбекистана увеличилась до 75,1 лет в 2024 году и прогнозируется дальнейшее увеличение до 75,3 лет в 2025 году. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (2024): Женщины - 77,3 лет⁸², мужчины - 72,9 года⁸³. Интенсивная урбанизация увеличила городское население с 41 процента в 1990 году до 51 процента в 2024 году, а сельское население составило 49 процентов.⁸⁴ В рамках реализации Стратегии «Узбекистан – 2030» определено комплексное развитие регионов, реализация стратегии урбанизации, повышение уровня обеспечения населения доступным жильем.

В соответствии с национальными традициями наименьшими административными единицами Узбекистана являются жилые общественные объединения — махалли. Правительство Узбекистана признало махаллю «основной ячейкой» общества в 1993 году в соответствии с Законом об институтах самоуправления граждан.⁸⁵ Помимо прочего, махалля обеспечивает неформальную экономическую практику на уровне сообщества, в значительной степени заменяя социальные функции государства.^{86,87} В Узбекистане насчитывается около 10–12000

⁸² https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_2839.pdf

⁸³ https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_2840.pdf

⁸⁴ <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/demography>

⁸⁵ Канада, Канадский совет по иммиграции и делам беженцев, «Узбекистан: роль «махалли» в узбекском обществе; участвуют ли махалли в вымогательстве; государственная защита», <https://www.refworld.org/docid/41501c6f23.html>, 2004

⁸⁶ Э. Сиверс, «Махалля Узбекистана: от советских к абсолютистским ассоциациям жилых сообществ», Журнал международного и сравнительного права в Чикаго-Кенте, т. 2, стр. 91–158, 2002

⁸⁷ Р. Уринбоев, «Живое право и политическая стабильность в постсоветской Центральной Азии. Исследование Ферганской долины в Узбекистане», докторская диссертация Лундские исследования по социологии права. Лундский университет, Лунд, 2013

махаллей, каждая из которых состоит из 150–1500 домохозяйств⁸⁸, что в среднем составляет около 2000 человек.⁸⁹ Стратегия «Узбекистан – 2030»⁹⁰ определяет задачу по превращению махалли в «связующий мост» между общественностью и государственными органами в обеспечении благосостояния населения и решении повседневных вопросов в регионах посредством:

- Внедрения практики направления средств махалли, согласно голосованию жителей, на инфраструктурные проекты в махаллях, увеличение размера средств, выделяемых на решение проблем в махаллях, не менее чем в 3 раза.
- Доведения объема средств, выделяемых на улучшение инфраструктуры по инициативе населения, до 24 триллионов сумов.
- Организации оказания в махаллях более 100 видов государственных услуг на основе принципа «шаговой доступности».
- 100-процентной цифровизации процессов по работе с населением в махаллях, задействование в каждой махалле «пунктов электронных услуг».

Участие женщин в рабочей силе сократилось с 58 процентов в 1995 году до 45 процентов в 2021 году, из которых в сельском хозяйстве работали 40 процентов (в 1995 году) и 24 процентов (в 2019 году).⁹¹ В 2023 году доля женщин в общей занятости по видам экономической деятельности составила 41,7 процентов (5 840,6 тыс. человек)⁹². В 2024 году уровень участия женщин в рабочей силе Узбекистана составил 68,1 процентов, по данным Международной организации труда. Это число включает как женщин, работающих по найму, так и самозанятых. При этом, доля женщин среди всех занятых в экономике Узбекистана несколько ниже и составляет 58,7 процентов. По результатам проведения Всемирным банком «Страновой гендерной оценки для Узбекистана» в 2024 году отмечалось, что в то время как основные условия жизни в Узбекистане неуклонно улучшались за последние два десятилетия, различия между городскими и сельскими районами и регионами остаются в значительной мере контрастными, особенно если учитывать их влияние на время, затрачиваемое женщинами на работу по дому, и на физическое здоровье.

После выборов 2019 года количество женщин, занимающих места в нижней палате парламента, удвоилось и достигло 48. Женщины занимали 32 процента мест в нижней палате (и оставались там до 2021 года), что вывело Узбекистан на 37-е место среди 190 парламентав мира по доле женщин в составе парламента⁹³. Доля женщин, занимающих места в сенате, выросла с 20 процентов в 2018 году до 25 процентов в 2022 году⁹⁴. Государственный сектор является основным источником официальных рабочих мест для женщин. В нем было занято 69 процентов женщин и 48 процентов мужчин в стране, в основном из-за высокой концентрации женщин в сфере образования и здравоохранения. Женщины занимают по крайней мере 75 процентов должностей в сфере образования, здравоохранения и социальной работы, которые оплачиваются ниже, чем в некоторых секторах с преобладанием мужчин, таких как строительство (94 процентов мужчин) и транспорт и услуги (90 процентов мужчин). Доля женщин на министерских должностях в правительстве выросла с 2,9 процента в 2018 году до 5,7 процента в 2022 году. Доля женщин среди лидеров местных сообществ (махаллей) выросла с 10 процентов в 2018 году до 13 процентов в 2022 году. Однако в частном секторе прогресс не

⁸⁸ Дж. а. М. С. Миклрайт, «Организация социальной помощи в переходной экономике: махалли в Узбекистане», Социальная политика и управление, т. 39 (4), стр. 431–447, 2005

⁸⁹ Канада, Канадский совет по иммиграции и делам беженцев, «Узбекистан: роль «махалли» в узбекском обществе; участвуют ли махалли в вымогательстве; государственная защита», <https://www.refworld.org/docid/41501c6f23.html>, 2004 <https://lex.uz/ru/docs/6600404>

⁹¹ Данные Всемирного банка, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=UZ>

⁹² <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/mehnat>

⁹³ ОБСЕ, 2020

⁹⁴ <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099052824010026891/pdf/P17569610bdbb50041b2eb1a4078058d3f0.pdf>

был столь последовательным. Доля фирм, в которых женщины являются совладельцами, упала с 40 процентов в 2008 году до всего 26 процентов в 2019 году, и только примерно в каждой десятой фирме есть хотя бы одна женщина в высшем руководстве. На руководящих должностях в бизнесе доля женщин лишь немного выросла с 2018 по 2021 год (с 27 до 28 процентов), но имеют место региональные различия⁹⁵. В сельской местности Узбекистана сельскохозяйственные работы являются основным источником дохода для женщин, которые составили две трети сборщиков хлопка в стране во время сбора урожая 2021 года. По крайней мере, для 49 процентов этих сборщиков хлопка заработная плата от урожая хлопка представляла собой весь их годовой денежный доход⁹⁶. Участие женщин как в сборе хлопка, так и в других сельскохозяйственных работах часто носит неформальный характер, поскольку женщины редко управляют собственными фермами или имеют доступ к земле. Только 5 процентов фермерских хозяйств в Узбекистане управляются женщинами⁹⁷. Качественное исследование Всемирного банка показало, что мужчины считаются более желательными наемными работниками, поскольку они обладают навыками работы с сельскохозяйственной техникой и доступны в течение всего рабочего дня^{98,99}.

На протяжении многих лет средства, отправляемые трудовыми мигрантами, играют ключевую роль в экономике Узбекистана, покрывая значительную часть расходов населения. По данным Центрального банка Узбекистана (2023 г.), в 2022 году приток денежных переводов в Узбекистан составил около 16,9 миллионов долл. США. В 2023 году объем денежных переводов в страну составил 11,4 млрд долларов, что превышает 11,2 процентов ВВП¹⁰⁰. Узбекистане существуют различные типы миграции, которые актуальны в контексте изменения климата. За последние 20 лет в Узбекистане наблюдается значительная чистая эмиграция, которая составляет от 16 до 71 тысячи человек, покидающих страну.

Net migration

Most recent values (2024)

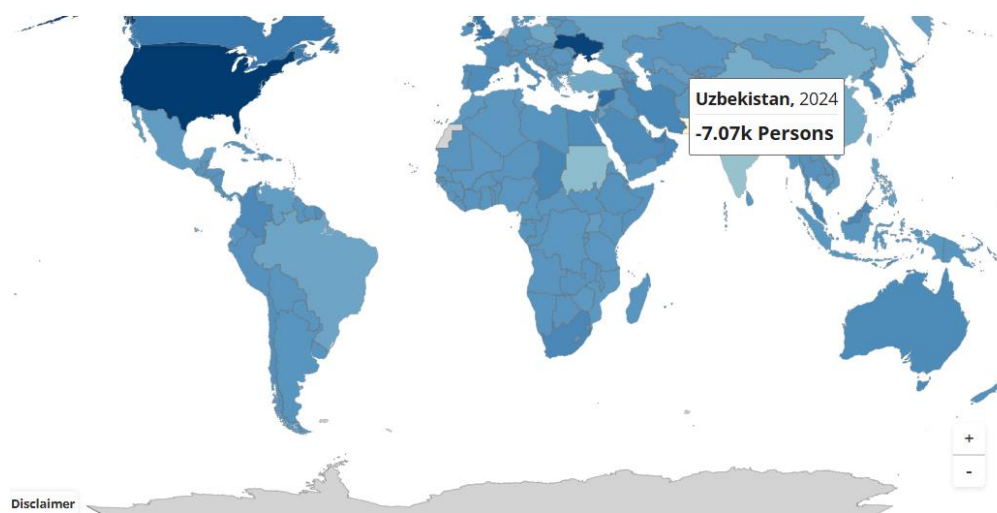


Рисунок 6. Чистая миграция в Узбекистане (2024 год)

Источник: https://data360.worldbank.org/en/indicator/WB_WDI_SM_POP_NETM

⁹⁵ <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099052824010026891/pdf/P17569610bdbb50041b2eb1a4078058d3f0.pdf>

⁹⁶ МОТ, 2022 г.

⁹⁷ АБР, 2018 г.

⁹⁸ Всемирный банк, 2016 г.

⁹⁹ <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099052824010026891/pdf/P17569610bdbb50041b2eb1a4078058d3f0.pdf>

¹⁰⁰ <https://www.kun.uz/ru/news/2024/12/19/uzbekskiy-migrant-prinosit-svoyey-strane-bolshe-polzy-chem-eksport-zolota>

Узбекистан занимает одну из ведущих позиций среди стран, отправляющих трудовых мигрантов за рубеж. Согласно последним официальным данным Агентства по внешней трудовой миграции, за границей работают более 2,3 млн граждан Узбекистана¹⁰¹. В 2022 году число зарегистрированных внутренних мигрантов в Узбекистане составило 214821 человек, из которых 60 процентов составляли женщины.¹⁰²

Число трудовых мигрантов, выехавших из Узбекистана на работу за границу, к началу 2025 года снизилось до 1,35 миллиона человек. На начало 2024 года эта цифра составляла чуть более 2 миллионов. Таким образом, количество мигрантов из Узбекистана уменьшилось на 34 процента.¹⁰³ Хотя денежные переводы могут быть полезны для удовлетворения основных потребностей после стихийных бедствий или в неурожайный сезон, имеются ограниченные знания о том, формируют ли денежные переводы адаптивный потенциал и как они формируют участие мигрантов в планировании и реализации мер по адаптации в Узбекистане. По данным Центра мониторинга внутренних перемещений (IDMC), в 2020 году в Узбекистане из-за стихийных бедствий было 70000 внутренних перемещений.¹⁰⁴ Животноводы в регионе Каракалпакстан сталкиваются с нехваткой воды из-за опустынивания.¹⁰⁵ В докладе Groundswell, часть II¹⁰⁶, были определены регионы, окружающие Ферганскую долину и южный Узбекистан, вдоль реки Амударья в Узбекистане, которые станут очагами внутренней климатической миграции к 2050 году из-за прогнозируемого снижения доступности воды и урожайности сельскохозяйственных культур. В том же отчете также предполагалось, что Ферганская долина и район вокруг Ташкента станут очагами внутренней климатической миграции к 2050 году. Необходимо учитывать структурные ограничения национальной административной системы. В Узбекистане отсутствует централизованная система регистрации внутренних перемещений людей внутри страны. Хотя административные записи отслеживают региональные изменения места жительства на основе официальных документов, многие внутренние мигранты, особенно те, кто переезжает из сельской местности в города, не регистрируются по новому месту жительства, как это происходит во многих странах. В результате статистика внутренней миграции, полученная из административных записей, вероятно, занижает фактический объем и демографическое разнообразие внутренней мобильности¹⁰⁷.

Официальная экономическая статистика сообщает об оптимистичных тенденциях, хотя часть этого оптимизма обусловлена низкой базовой линией предыдущего десятилетия. После значительного падения ВВП в 1990-х годах, с 2000 года страна сообщает о стабильном экономическом росте в 5-7 процентов в год в реальном выражении, хотя в номинальном выражении было зарегистрировано снижение экономического роста в 2015-2019 годах. Эпидемия COVID-19 оказала относительно небольшое влияние на экономические показатели, хотя доходы от денежных переводов значительно сократились.¹⁰⁸ В июле 2025 года зарегистрировано 238 818 случаев, летальность от COVID составила 0,69 процента¹⁰⁹. Официальные данные также сообщают об увеличении реального ВВП на душу населения за

¹⁰¹ <https://kun.uz/ru/news/2024/12/19/uzbekskiy-migrant-prinosit-svoyey-strane-bolshe-polzy-chem-eksport-zolota>

¹⁰² Статистика, «Демографическая ситуация в Республике Узбекистан январь - декабрь 2022 г.», 2023, https://stat.uz/images/uploads/reliz2021/demografiya-press-reliz-27_01_2023-ang.pdf

¹⁰³ <https://gov.uz/ru/migration>; <https://www.gazeta.uz/ru/2025/01/21/migrant/>

¹⁰⁴ IDMC, «Глобальный отчет о внутреннем перемещении за 2021 год», май 2021 г., <https://www.internal-displacement.org/publications/2021-global-report-on-internal-displacement>

¹⁰⁵ ПРООН, «Развитие устойчивости фермерских сообществ к изменению климата в подверженных засухе районах Узбекистана», 2015, <https://www.adaptation-undp.org/projects/developing-climate-resilience-farming-communities-drought-prone-parts-uzbekistan>

¹⁰⁶ Группа Всемирного банка, «Groundswell Часть 2: Воздействие на внутреннюю климатическую миграцию», 13 сентября 2021 г., <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/2c9150df-52c3-58ed-9075-d78ea56c3267>

¹⁰⁷ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM) UZBEKISTAN MIGRATION DATA MAPPING REPORT MAY 2025 <https://uzbekistan.iom.int/sites/g/files/tmzbd12566/files/documents/2025-07/uzbekistan-migration-data-mapping-report-may-2025.pdf>

¹⁰⁸ WorldBank, " 2023. <https://data.worldbank.org/indicator/AG.LND.AGRI.ZS?end=2020&locations=UZ&start=1961&view=chart>

¹⁰⁹ <https://coronavirus-monitor.info/country/uzbekistan/>

последние два десятилетия, несмотря на рост населения, хотя неравенство в обществе остается высоким.

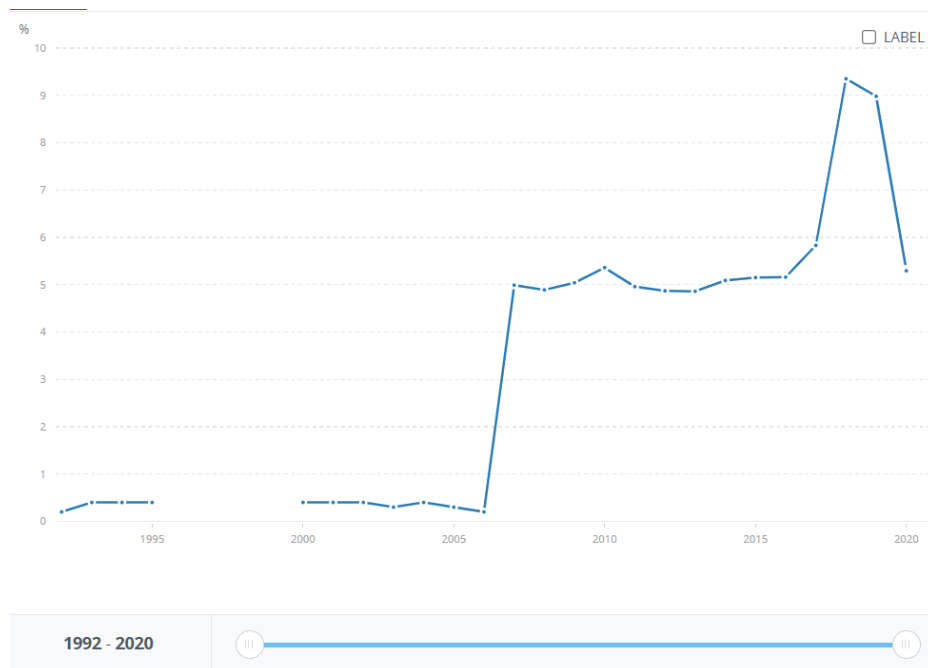


Рисунок 7. Общая безработица (% от общей численности рабочей силы) (национальная оценка, 2020 год)

Источник: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.NE.ZS?end=2020&locations=UZ&start=1992&view=chart>

В Узбекистане, по данным Всемирного Банка, в 2020 году безработица в процентах от общего числа трудоспособного населения (национальная оценка) составила 5,3 процента¹¹⁰. Уровень безработицы в Узбекистане остался неизменным на уровне 4,50 процента в 2024 году по сравнению с 4,50 процента в 2023 году. Уровень безработицы в Узбекистане в среднем составлял 7,41 процента с 1991 года по 2024 год.¹¹¹ Число трудовых мигрантов, выехавших из Узбекистана на работу за границу, к началу 2025 года снизилось до 1,35 миллиона человек. На начало 2024 года эта цифра составляла чуть более 2 миллионов. Таким образом, количество мигрантов из Узбекистана уменьшилось на 34 процента.¹¹²

Относительно высокие потребности в социальной помощи отражаются в том, что в 2022 году расходы на социальную защиту составили 19 397,1 млрд сум.¹¹³, что на 78,3 %, или 8 516,8 млрд сум. больше по сравнению с 2021 годом, тогда как расходы на 2023 года планировались в размере 18 067 млрд сум¹¹⁴. Увеличение расходов на социальную защиту связано с увеличением количества семей, получивших социальные пособия, и выплатой единовременной материальной помощи нуждающимся в социальной защите¹¹⁵. В 2024 году в Узбекистане более 50 процентов планируемых расходов государственного бюджета приходилось на социальную политику¹¹⁶, а в 2025 году они составят 52 процента от общего бюджета¹¹⁷. Часть сети социального обеспечения предоставляется махаллей.

¹¹⁰ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.NE.ZS?end=2020&locations=UZ&start=1992&view=chart>

¹¹¹ <https://ru.tradingeconomics.com/uzbekistan/unemployment-rate>

¹¹² <https://www.gazeta.uz/ru/2025/01/21/migrant/> Данные Агентства по миграции, <https://gov.uz/ru/migration>

¹¹³ https://api.mf.uz/media/filestore/%D0%98%D0%91_2022_ru_comp.pdf

¹¹⁴ https://api.mf.uz/media/document_files/Budjet_23_ru.pdf

¹¹⁵ Постановление Президента Республики Узбекистан от 25.05.2022 г. № ПП-258 «О дополнительных мерах по адресной поддержке нуждающихся в социальной защите слоев населения»

¹¹⁶ <https://lex.uz/ru/docs/7277745>

¹¹⁷ <https://www.lex.uz/uz/docs/7277659>

Государственные предприятия по-прежнему доминируют в промышленном и финансовом секторах, а внешняя торговля сосредоточена на сырьевых товарах. Заявленная цель текущей экономической политики страны - достижение устойчивого роста и скорейшее преодоление неполной занятости и бедности. Быстрорастущий внешний государственный долг ограничивает доступность государственных средств и кредитов для поддержки экономического роста, поэтому привлечение частных и иностранных инвестиций (ПИИ) стало жизненно важным приоритетом. С динамичным и предприимчивым населением, крупнейшим в Центральной Азии, относительно хорошей инфраструктурой и большим потенциальным потребительским рынком, Узбекистан имеет потенциал стать сильной региональной экономикой¹¹⁸.

Узбекистан демонстрирует заметное улучшение делового климата с момента начала экономических реформ.¹¹⁹ В 2020 году рейтинг Всемирного банка «Легкость ведения бизнеса» для Узбекистана составил страна заняла 69.9¹²⁰. Продуманная государственная политика может помочь стимулировать прямые иностранные инвестиции (ПИИ) в направлениях, способствующих экологически устойчивому росту.

В 2024 году ВВП Республики Узбекистан в текущих ценах составил 1 454 573,9 млрд сум и, по сравнению с 2023 годом, возрос в реальном выражении на 6,5 %. ВВП (в текущих ценах доллар США, 2024) составил 114,965.29 млрд долл. США, ВВП на душу населения (в текущих ценах доллар США, 2024): 3161,7 долл. США, рост ВВП (годовой %, 2024): 6,5 процентов.¹²¹

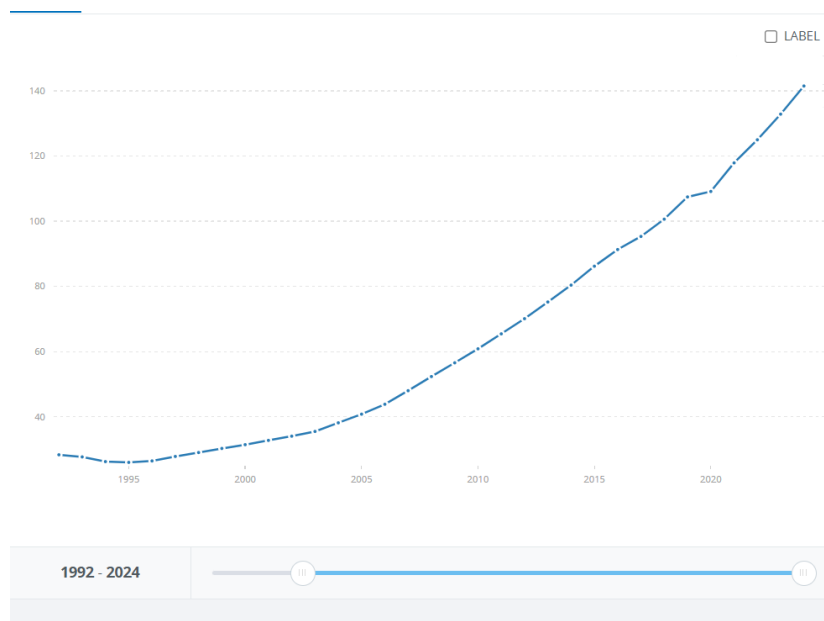


Рисунок 8. ВВП Узбекистана (в постоянных ценах 2015 г., млрд долл. США) в 2024 году

Источник: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD?end=2024&locations=UZ&start=1992&view=chart>

¹¹⁸ Третий обзор экологической деятельности Узбекистана, ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>.

¹¹⁹ «Заявления об инвестиционном климате 2022 года: Узбекистан», Государственный департамент США, <https://www.state.gov/reports/2022-investment-climate-statements/uzbekistan/>

¹²⁰ <https://archive.doingbusiness.org/ru/data/doing-business-score?topic=>

¹²¹ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?end=2024&locations=UZ&start=1992&view=chart>

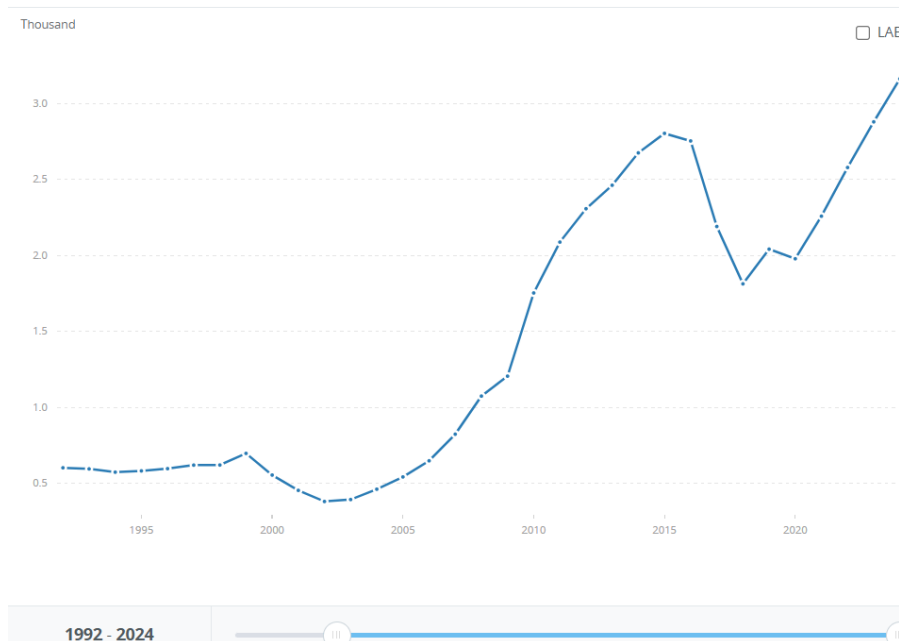


Рисунок 9. ВВП на душу населения (в текущих ценах доллар США, 2024)

Источник: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2024&locations=UZ&start=1992&view=chart>

В 2024 году положительный вклад в прирост ВВП внесли отрасли сельского, лесного и рыбного хозяйства – 0,6 п.п., промышленности – 1,7 п.п., строительства – 0,6 п.п. и сферы услуг – 3,3 п.п. За счет роста чистых налогов на продукты ВВП увеличился на 0,3 п.п. По итогам 2024 года в отраслевой структуре ВВП отмечены незначительные изменения. Так, по сравнению с 2023 годом доля сферы услуг в отраслевой структуре ВВП (ВДС) увеличилась с 46,2 процента до 47,4 процента, промышленности – с 25,3 процента до 26,4 процента, в то время как доля сельского, лесного и рыбного хозяйства снизилась с 21,2 процента до 19,2 процента, строительства – с 7,3 процента до 7,0 процента¹²².

В 2024 году на сельское хозяйство в Узбекистане приходилось 27 процентов от общей занятости. Ранее, в 2020 году, доля сельского хозяйства в ВВП составляла 25 процентов, что было самым высоким показателем в регионе, и в нем был занят каждый пятый житель¹²³. Большой рост населения, широкая зависимость от сельского хозяйства (26 процентов ВВП, включая лесное и рыбное хозяйство, и примерно 11 процентов от общего объема экспорта) и значительная доля сельского населения (49 процентов) делают страну чрезвычайно уязвимой к изменению климата. Фактически, беднейшее население проживает в самых засушливых частях страны и зависит от натурального сельского хозяйства, а также сталкивается с повышенной уязвимостью к изменениям климатических условий и доступности природных ресурсов.¹²⁴ Несбалансированный ежегодный забор пресной воды, составляющий 360 процентов внутренних возобновляемых водных ресурсов (2019 г.¹²⁵), еще больше усугубит воздействие изменения климата, поскольку повышение температуры ограничит доступные водные ресурсы.

Усилия правительства по привлечению финансирования для различных программ развития и социальной поддержки способствовали устойчивому экономическому росту, несмотря на

¹²² https://stat.uz/img/02_-vvp_press-reliz-2024_rus_p74252.pdf

¹²³ <https://www.ifad.org/en/w/countries/uzbekistan>

¹²⁴ «Продвижение средне- и долгосрочного планирования адаптации в Узбекистане», ПРООН, <https://www.adaptation-undp.org/projects/advancing-medium-and-long-term-adaptation-planning-uzbekistan>

¹²⁵ МВФ, «Республика Узбекистан: Консультации по статье IV 2022 года — пресс-релиз; Отчет персонала; и Заявление Исполнительного директора по Республике Узбекистан. Страновой отчет № 2022/189», 2022

жесткие карантинные ограничения в 2020 году. С отменой основных ограничений, связанных с пандемией, в 2021 году ВВП вырос на 7,4 процента. По информации Министерства экономики и финансов о предварительном исполнении бюджета за 2024 год доля государственного бюджета, выделенная на нужды здравоохранения выросла с 11 процентов в 2023 году до 11,5 в 2024 году. Создан Госфонд развития медицины (01.2024) с бюджетом 2,1 трлн сум на оснащение медицинских учреждений и подготовку кадров¹²⁶.

Заметный прогресс был достигнут в развитии мощностей возобновляемой энергетики. Узбекистан уже привлек прямые иностранные инвестиции для разработки почти 4000 МВт солнечных и ветровых мощностей и планирует построить еще 4000 МВт генерирующих мощностей к 2026 году, что увеличит долю возобновляемых источников энергии в энергобалансе страны до 25 процентов и будет ежегодно замещать использование 3 млрд кубометров природного газа. Текущая цель экологической политики правительства Узбекистана заключается в достижении 35 процентов удельного сокращения выбросов парниковых газов на единицу ВВП по сравнению с уровнем 2010 года к 2030 году.¹²⁷

Однако расходы на охрану окружающей среды (без учета внебюджетных фондов) в среднем составляли 0,06 процентов от общих государственных расходов в период 2012-2019 годов.¹²⁸ Доля расходов на охрану окружающей среды по отношению к ВВП была еще меньше, около 0,02 процента, за тот же период. Общие государственные расходы на окружающую среду, включая расходы, прямо и косвенно связанные с биоразнообразием, составили менее 1,21 процента в 2022 году, (около 260 миллионов долларов США) от общего государственного бюджета Узбекистана в размере 15,5 миллиардов долларов США¹²⁹ Эти цифры чрезвычайно малы, особенно если принять во внимание экологические проблемы, с которыми сталкивается страна.

3. РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С КЛИМАТОМ

Изменение климата уже оказывает существенное влияние на социально-экономическое развитие Узбекистана, жизнь и здоровье его граждан. Существует несколько реально прогнозируемых существующих рисков для сектора здравоохранения, связанных с неблагоприятными климатическими условиями. Здравоохранение и доступ к медицинским услугам улучшились за последние двадцать лет, но некоторые проблемы остаются. Сельские и отдаленные районы испытывают нехватку опытных врачей и специалистов, в том числе тех, кто знаком с рисками для здоровья, связанными с изменением климата. Также необходимо укрепить материально-техническую базу сельских медицинских и санитарных учреждений. Факторы риска для здоровья населения в связи с изменением климата связаны с его прямым и косвенным воздействием.

К **прямым воздействиям** относятся экстремальные погодные явления, такие как высокие и низкие температуры воздуха, превышающие допустимые для человеческого организма, перепады атмосферного давления и пыльные бури. С экстремальными погодными явлениями связаны такие стихийные бедствия, как оползни, внезапные наводнения и лавины. Люди, живущие в районах, предрасположенных к стихийным бедствиям, таким как наводнения и оползни, подвергаются наибольшему риску травм и гибели.

Уязвимой группой при высоких/низких температурах воздуха и изменениях атмосферного давления являются люди старше 65 лет, которые более подвержены суточным климатическим

¹²⁶ <https://www.gazeta.uz/ru/2025/03/01/budget-2024>

¹²⁷ Третий обзор экологической деятельности Узбекистана, ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

¹²⁸ «Заявления об инвестиционном климате 2022 года: Узбекистан», Государственный департамент США, <https://www.state.gov/reports/2022-investment-climate-statements/uzbekistan/>

¹²⁹ Узбекистан обзор расходов на биоразнообразие. BIOFIN, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-07/ber_uzbekistan_ru.pdf Оценка общих государственных расходов была получена на основе <https://openbudget.uz/home>

колебаниям и различным хроническим заболеваниям, а также лица с хроническими респираторными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, распространенными в Узбекистане, включая ишемическую болезнь сердца, гипертонию, сосудистые и цереброваскулярные заболевания. Следствием этого факта является повышение смертности от сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний и обострение хронических болезней.

Сопоставление продолжительности волн тепла со смертностью от цереброваскулярных заболеваний показало, что рост смертности совпадает с максимальной продолжительностью волн тепла, которые могут наблюдаться в любой сезон и сопровождаться резким изменением атмосферного давления.¹³⁰ В жаркие месяцы (июнь-август) и переходные месяцы (апрель-ноябрь), когда часто происходят резкие изменения погодных условий, смертность от цереброваскулярных заболеваний значительно выше. Симптомы, связанные с перегревом¹³¹, также включают головную боль, тошноту, слабость, обмороки или мышечные судороги. В худших случаях, помимо общего истощения, люди подвергаются риску обморока или сердечного приступа при экстремальных температурах.¹³² Экстремальные холода (волны холода) также представляют риск для здоровья людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Косвенные последствия, связанные с изменением климата, представляют собой ухудшение социальных и экологических факторов, жизненно важных для здоровья человека, таких как чистый воздух, безопасная питьевая вода, достаточное качество и безопасность продуктов питания, а также безопасное жилье. К косвенным последствиям также относится повышение эпидемиологических рисков. Эксперты, участвовавшие в подготовке доклада Lancet Countdown за 2019 год, предупреждают о новых серьезных заболеваниях, передающихся воздушно-капельным путем, массовом сокращении доступных продуктов питания, а также о психических и физиологических травмах, которые нанесет изменение климата.

Изменение климата в Узбекистане характеризуется ухудшением **качества воздуха**. Это происходит несколькими путями. Повышение температуры, увеличение частоты засух, недостаток воды и сильный ветер приводят к опустыниванию страны, с последующим увеличением концентрации пыли в воздухе и частоты таких явлений, как пыльные бури. Другой эффект - увеличение концентрации озона, образованию которого в воздухе из прекурсоров способствует повышение температуры. Повышенное воздействие пыли и озона ухудшает состояние здоровья людей, особенно тех, кто страдает сердечно-сосудистыми и респираторными заболеваниями. Риск развития респираторных заболеваний у детей также выше, чем у взрослых, поскольку они более чувствительны к воздействию веществ из воздуха, а также подвергаются более длительному воздействию воздуха во время активного отдыха на улице, как в теплое, так и в холодное время года. Кроме того, в жаркую погоду в воздухе повышается концентрация пыльцы растений и других аэроаллергенов, что может спровоцировать развитие астмы или вызвать ее обострение.¹³³

Засуха – одно из доминирующих опасных гидрометеорологических явлений в Узбекистане, которое затрагивает все слои населения, ключевые отрасли экономики и негативно влияет на состояние окружающей среды. Засушливый климат и регулярные высокие температуры

¹³⁰ Т. Спекторман и Е. Петрова, «Использование климатических индексов для оценки влияния изменения климата на здоровье населения Узбекистана. Бюллетень №7», НИГМИ, Ташкент, 2008

¹³¹ К. М. Маджидов, З. Ю. Халимова и И. А. Киличев, «Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в Узбекистане во время критических метеодней «афганского ветра» в Узбекистане», журнал «Неврология и психиатрия», стр. 28-30, №2 1994

¹³² «Доклад 2019 года «Ланцетский отчет» о здоровье и изменении климата: обеспечение того, чтобы здоровье ребенка, родившегося сегодня, не определялось меняющимся климатом», *Lancet*, 10 12 2019

¹³³ О. Миршина, «Отчет о результатах оценки недостатков технического потенциала системы здравоохранения Республики Узбекистан в рамках адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №3)», Программа развития ООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

приводят к тому, что засуха становится все более частым явлением: в 1980-х и 1990-х годах в среднем случалась одна засуха каждые пять лет, а в период с 2000 по 2012 год - четыре эпизода.¹³⁴ В связи с частыми периодами засухи вследствие изменения климата нехватка и загрязнение водных ресурсов является острой проблемой, особенно в сельской местности.

При ежегодном естественном приросте населения 650-700 тыс. человек **охват водопроводной водой населения** республики (сельское население в общей структуре населения составляет ~51 процент) увеличился с 66,6 процента в 2005 г. до 69,6 процента к началу 2023 года. Отмечается, что уровень обеспеченности населения питьевой водой вырос с 63,7 процента в 2017 году до 81 процента в 2024 году. За этот период было отремонтировано свыше 9000 км водопроводных сетей, количество объектов по производству питьевой воды к концу 2024 года достигло почти 11 тысяч. В 2017—2024 годах 9 миллионов человек впервые получили доступ к чистой питьевой воде¹³⁵. Тем не менее, 30,3% населения (преимущественно сельского) используют воду из альтернативных источников и население, живущее в отдаленных или не имеющих альтернативных источников (около 0,1 процента) пользуются привозной водой¹³⁶.¹³⁷

Экосистемные и демографические риски, связанные с засухами и повышением температуры включают недостаточное водоснабжение населенных пунктов, ухудшение качества питьевой воды¹³⁸. Исходя из этого, можно предположить, что вместе с повышением температуры возрастет опасность использования таких водных ресурсов, а вместе с ней и **риск кишечных инфекций и инфекционных заболеваний** для населения, вовлеченного в сельскохозяйственную деятельность. Обнаружено, что при каждом повышении максимальной температуры на 1-2⁰С отмечается увеличение числа заболеваний острыми кишечными инфекциями на 10-13 процентов. Повышение температуры и дефицит воды благоприятно сказываются на размножении патогенных микроорганизмов и на их выживаемости, что, наряду с уменьшением количества осадков и обилия водных ресурсов, приводит к **увеличению концентрации патогенных микроорганизмов в воде**.¹³⁹ Изменение количества осадков, недостаток питьевой воды и ухудшение ее качества, возникающие под влиянием климатических изменений, способствуют распространению заболеваний, передаваемых с водой.¹⁴⁰

Регион Аральского моря также страдает от высокой минерализации доступных источников воды, особенно подземных вод. Длительное потребление очень жесткой или сильно минерализованной воды связано с повышенным риском образования камней в моче, желчном пузыре и почках, с остеоартритом и высоким кровяным давлением. Избыточная концентрация минералов в воде может также усугубить проблемы с сердцем и пересушить кожу.¹⁴¹

¹³⁴ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

¹³⁵ <https://www.gazeta.uz/ru/2025/06/13/potable-water/>

¹³⁶ https://unece.org/sites/default/files/2023-11/5.%20MIRSHINA_0.pdf

¹³⁷ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, «Отчет о результатах детальной оценки уязвимости сектора здравоохранения к последствиям изменения климата, включая выводы и рекомендации (Промежуточный отчет № 4)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹³⁸ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенцию ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

¹³⁹ «ЕЭК ООН - Обзоры экологической деятельности Узбекистана, Третий обзор – хайлайты», 2020 г, https://unece.org/DAM/env/epr/epr_studies/Leaflet/Booklet_3rdEPR_Uzbekistan.pdf

¹⁴⁰ Четвертое Национальное сообщение Узбекистана в Рамочную конвенцию ООН об изменении климата, <https://unfccc.int/documents/641400>

¹⁴¹ Р. Сенгупта, «Потенциальное воздействие жесткой воды на здоровье», 2013 г., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775162/>

Дети являются наиболее уязвимой группой в отношении острых кишечных инфекций и респираторных заболеваний. Около 90 процентов всех острых кишечных инфекций, зарегистрированных в Узбекистане, приходится на детей в возрасте до 2 лет.¹⁴²

В результате изменения климата и высоких температур увеличивается частота использования минеральных удобрений и пестицидов в сельском хозяйстве. Согласно исследованию от 2019 года¹⁴³, изменение климата негативно сказывается на урожайности и качестве продукции из-за воздействия высоких температур, перепадов температур и их сезонных изменений, обильных осадков, нехватки воды в жаркую погоду и низкой влагообеспеченности. Кроме того, высокие температуры являются благоприятной средой для размножения насекомых-вредителей, что приводит к увеличению объемов использования пестицидов. Чрезмерное использование минеральных удобрений и пестицидов негативно сказывается на качестве продуктов питания, а значит и на здоровье населения, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. К краткосрочным последствиям относится рост распространенности желудочно-кишечных инфекций, а к долгосрочным - злокачественные новообразования, которые уже распространены на отдельных участках Ферганской долины.

Снижение урожайности и сельскохозяйственного производства, а также ухудшение качества воздуха повышают риск недоедания, несбалансированного питания и низкого веса при рождении. В то же время плохое питание в детстве оказывает влияние на всю жизнь человека, негативно влияя на рост, ослабляет иммунную систему и повышает риск нарушений развития.¹⁴⁴ По данным исследования ФАО от 2012 года, с аналогичными проблемами сталкивается население Автономной Республики Каракалпакстан, где высыхающее Аральское море обнажило отложения с концентрированными пестицидами, используемыми при производстве хлопка.¹⁴⁵

Последствия изменения климата влияют и на заболеваемость **инфекционными болезнями, чувствительными к климату**. В результате потепления увеличивается продолжительность теплого сезона года и изменяется количество осадков, что может **повлиять на динамику роста насекомых** - переносчиков инфекции в природных очагах и их активность. В Узбекистане зарегистрирован зоонозный тип кожного лейшманиоза. Наиболее часто лейшманиоз регистрируется в Бухарской, Кашкадарьинской и Сурхандарьинской областях. Лейшманиоз и малярия передаются разными видами комаров. Климатические изменения с удлинением теплого периода года создадут благоприятные условия для пульсации как лейшманиозных, так и малярийных комаров.¹⁴⁶ Благодаря принятым эпидемиологическим мерам с 2011 года не было зарегистрировано ни одного случая заболевания малярией, однако повышенный риск ее повторного появления является одной из серьезных угроз для здоровья людей в регионе.¹⁴⁷

Изменение климата также **повысит риск возникновения острых кишечных инфекций** из-за повышения температуры воздуха. Это создает условия для увеличения количества микробных и простейших возбудителей заболеваний, а также повышения способности кишечных вирусов выживать в окружающей среде. Анализ реестра случаев инфекционных заболеваний за последние годы показывает прямую взаимосвязь между повышением температуры воздуха и

¹⁴² О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», Программа развития ООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁴³ «Устойчивость фермерских хозяйств к рискам изменения климата в Фергане», ПРООН, 2022 г., <https://open.undp.org/projects/00117191>

¹⁴⁴ «Доклад 2019 года «Ланцетский отчет» о здоровье и изменении климата: обеспечение того, чтобы здоровье ребенка, родившегося сегодня, не определялось меняющимся климатом», *Lancet*, 10 12 2019

¹⁴⁵ «Профиль страны АКВАСТАТ - Узбекистан, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)», 2012, <https://www.fao.org/3/ca0372en/CA0372EN.pdf>

¹⁴⁶ Третье Национальное Сообщение, Узбекистан в рамках РКИК ООН, Правительство Узбекистана, 2016

¹⁴⁷ «Профиль страны по климатическим рискам: Узбекистан (2021): Группа Всемирного банка и Азиатская группа развития», 2021 год, <https://reliefweb.int/report/uzbekistan/climate-risk-country-profile-uzbekistan>

ростом числа инфекционных заболеваний (на 0,01 процента ежегодно). По экспертным оценкам повышение максимальной температуры воздуха на 1-2⁰С увеличивает число острых кишечных инфекций на 10-13 процентов.¹⁴⁸

В долгосрочной перспективе косвенные последствия изменения климата для здоровья людей также приводят к психологическому и эмоциональному стрессу, хроническим нейрогормональным изменениям, снижению работоспособности и негативному влиянию на репродуктивную, эндокринную, иммунную, нервную системы и злокачественные новообразования.

В итоге можно сделать вывод, что изменение климата в Узбекистане означает постоянно растущие риски роста:

- Заболеваемости, осложнений здоровья и смертности населения с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в результате резких колебаний температуры воздуха, волн тепла, волн холода и колебаний атмосферного давления.
- Заболеваемости болезнями органов дыхания в результате ухудшения качества воздуха, особенно среди пожилых людей, детей и хронически больных.
- Заболеваемости органов пищеварения и увеличения инфекционных болезней в связи с повышением температуры воздуха, увеличением продолжительности жаркого сезона и ухудшением количества и качества водных ресурсов.
- Заболеваемости злокачественными новообразованиями из-за ухудшения качества воздуха, воздействия ультрафиолетового излучения, увеличения солей, а также агрохимикатов и пестицидов, содержащихся в частицах почвы, переносимых ветром.¹⁴⁹
- Повышение умственного напряжения и снижение работоспособности.

4. АНАЛИЗ УЯЗВИМОСТИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Согласно Межправительственной группе экспертов по изменению климата (МГЭИК), уязвимость — это степень, в которой система восприимчива или неспособна справиться с неблагоприятными последствиями изменения климата, включая изменчивость климата и экстремальные явления. МГЭИК определяет уязвимость как функцию подверженности, чувствительности и способности к адаптации.¹⁵⁰

«Подверженность» измеряет, насколько страна или регион/населенный пункт подвержены негативным последствиям изменения климата. Пространственное распределение факторов неравномерно и поэтому в разной степени влияет на уязвимое население.

«Адаптационная способность/потенциал» выражает наличие социальных ресурсов для адаптации, устойчивость системы, наличие адаптационных мер и способности внедрять новые, более устойчивые меры климатической адаптации, а также способности эффективно справляться с бременем возникающих проблем.

«Чувствительность» — это мера уязвимости к изменению климата. Здоровье человека и здравоохранение относятся к чувствительным сферам жизни людей. На восприимчивость влияет ряд факторов, таких как географические условия, готовность системы здравоохранения, состояние здоровья людей (хронические больные, инвалиды), возраст (население до 16 и старше 65 лет), социальный класс и его системы социальной поддержки.

¹⁴⁸ Третье Национальное Сообщение, Узбекистан в рамках РКИК ООН, Правительство Узбекистана, 2016

¹⁴⁹ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, «Отчет о результатах обзора оценок уязвимости сектора здравоохранения к изменению климата в других странах, извлеченные уроки и рекомендации для Узбекистана (Промежуточный отчет № 2)», Программа развития ООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁵⁰ «Четвертый оценочный доклад МГЭИК: Изменение климата 2007», https://archive.ipcc.ch/publications_and_data/ar4/wg2/en/annexessglossary-p-z.html

Из-за сочетания политических, географических и социальных факторов Узбекистан занимает 83-е место из 182 стран в рейтинге Индекса уязвимости 2020 (ND-GAIN), разработанном Университетом Нотр-Дам.¹⁵¹ Индекс измеряет, насколько страна подвержена негативным последствиям изменения климата, насколько она чувствительна к ним и способна адаптироваться к ним, а также насколько она готова к повышению своей климатоустойчивости. ND-GAIN оценивает общую уязвимость по шести секторам жизнеобеспечения - продовольствие, вода, здоровье, экосистемные услуги, окружающая среда и инфраструктура. Он объединяет более 74 переменных, которые составляют 45 основных показателей для измерения уязвимости и готовности стран. Оценка здоровья населения страны отражает уязвимость сектора здравоохранения к изменению климата с точки зрения распространения инфекционных заболеваний и предоставления медицинских услуг. Показатель рассчитывается на основе прогнозируемого изменения смертности от заболеваний, связанных с изменением климата (диарея и недоедание), прогнозируемого изменения риска заболевания малярией, зависимости медицинских услуг от внешних ресурсов, количества жителей трущоб, медицинского персонала и доступа к улучшенным санитарным сооружениям.

Таким образом, уязвимость здоровья к изменению климата зависит от нескольких факторов, которые распределены пространственно неравномерно. Она зависит от наличия местных ресурсов, географического положения (сельских и отдаленных районов, от гор и предгорий до пустынных засушливых регионов), типа поселения, социальных и экономических факторов, доступа к информации о рисках экстремальных погодных явлений. Она варьируется в зависимости от характеристик населения, его возраста, состояния здоровья и готовности системы здравоохранения.

Одним из факторов, влияющих на уязвимость страны, является **доступ к информации** об изменении климата и связанных с ним угрозах. По данным отчетов ПРООН 2021^{152,153}, основанных на социологическом исследовании, проведенном в Узбекистане, имеются серьезные пробелы в знаниях специалистов здравоохранения, особенно в отношении воздействия рисков, связанных с изменением климата, характеристик уязвимых групп населения, организации систем наблюдения и предупреждения, управления чрезвычайными ситуациями, наиболее важных показателей для мониторинга и оценки деятельности, а также оценки относительной эффективности различных климатических адаптационных стратегий и смягчения последствий изменения климата посредством снижения выбросов парниковых газов (ПГ) для укрепления и защиты здоровья населения.

Согласно вышеупомянутым отчетам ПРООН, специальная подготовка персонала, касающаяся адаптации к изменению климата и предотвращения его негативных последствий для здоровья населения, ограничена, т.е. потенциал постоянно и устойчиво не повышается. В первичном звене здравоохранения (в поликлиниках) не существует пособий для врачей общей практики на случай экстремальных климатических явлений, таких как волны тепла. Существуют и индивидуальные барьеры. Ни медицинские работники, ни руководители медицинских учреждений, ни некоторые лица, принимающие решения, не воспринимают в достаточной степени необходимость климатических адаптационных мер, что приводит к достаточно слабой поддержке интеграции этих мер в секторе здравоохранения.

¹⁵¹ «Университет Нотр-Дам», Глобальная адаптационная инициатива Нотр-Дам, 2019, <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>

¹⁵² О. Миршина, "Отчет о результатах оценки недостатков технического потенциала системы здравоохранения Республики Узбекистан в рамках адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №3)", Программа развития ООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁵³ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, "Отчет о результатах детальной оценки уязвимости сектора здравоохранения к последствиям изменения климата, включая выводы и рекомендации (Промежуточный отчет № 4)", ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

Общественность также недостаточно осведомлена о проблеме изменения климата и влиянии его воздействий и последствий на здоровье человека и окружающую среду. В особенности это те женщины, которые ведут домашнее хозяйство и обеспечивают благоприятные условия домашнего быта и здоровый климат в семье, в связи с чем они не могут адекватно реагировать на климатические риски и воздействия. Средства массовой информации уделяют мало внимания проблеме изменения климата, не информируют население о соответствующих возможных угрозах здоровью и возможных профилактических мерах.

Еще одним фактором, влияющим на уязвимость, является **состояние системы здравоохранения**. Здравоохранение в Узбекистане в основном государственное. Министерство здравоохранения является главным руководящим органом, и регулирование деятельности этого сектора почти полностью осуществляется государством. Система здравоохранения предоставляет пакет услуг, финансируемых государством, но многие услуги не покрываются из государственного бюджета. Универсальное медицинское страхование не введено в действие. В 2019 году на долю внеплановых платежей приходилось 57,7 процента, а на государственные расходы - чуть более 41 процента текущих расходов на здравоохранение.¹⁵⁴ Государственные расходы на сектор здравоохранения составили 2,6 процента ВВП в 2023 году и 2,9 процента ВВП в 2024 году, и запланированы на уровне 5% на 2025 год, что превышает средний показатель по Центральной Азии (1,9 процента), но значительно ниже среднего показателя по Европейскому региону ВОЗ (5 процентов). Согласно публикации ПРООН¹⁵⁵, в 2021 и 2022 годах расходы на здравоохранение составили 12,4 процента и 11,5 процентов государственного бюджета., соответственно. Они составили 11 процентов в 2023 году, 11,5 процентов в 2024 году и 15,4 процента на 2025 год (5 процентов от ВВП). Число врачей на 100000 жителей увеличилось с 245 в 2014 году до 276 в 2019 году. В 2023-2024 годах в Узбекистане на 100 000 жителей приходилось примерно 280 врачей¹⁵⁶ в то время как средний показатель по Европейскому региону составил 283 врача.¹⁵⁷

За последние двадцать лет доступ к медицинским услугам улучшился, но некоторые проблемы остаются. Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения — глобальный показатель, отслеживающий прогресс в достижении Цели устойчивого развития (ЦУР) 3.8.1 по базовому охвату услугами здравоохранения. Он показывает, что за последние два десятилетия Узбекистан значительно улучшил свои показатели: с 56 (из 100) в 2000 году до 71 в 2019 году.¹⁵⁸ В 2021 году он составил 75¹⁵⁹. Эти показатели ниже, чем средние по Европейскому региону ВОЗ, но несколько выше, чем средние по Центральной Азии (73,2).

Распределение расходов на здравоохранение и состояние здоровья населения различаются по регионам, при этом в сельских и отдаленных районах ощущается нехватка врачей и специалистов, в том числе знакомых с проблемами изменения климата. Это обстоятельство создает серьезные проблемы для достижения прогресса в реализации целей 3.1 и 3.2 ЦУР, касающихся здоровья матери и ребенка. При нынешнем финансировании здравоохранения различия в доходах групп населения приводят к дальнейшему неравенству в сфере здравоохранения, что требует принятия срочных мер в рамках выполнения задачи 3.8 ЦУР.¹⁶⁰ Необходимо повысить качество услуг, справедливость финансирования здравоохранения и эффективность расходов на здравоохранение. Кроме того, необходимо создать механизмы,

¹⁵⁴ «Государственный комитет статистики, социальная сфера», <https://stat.uz/en/official-statistics/social-protection>

¹⁵⁵ ПРООН, «БЮДЖЕТ ДЛЯ ГРАЖДАН», 21.08.2023, <https://www.undp.org/uzbekistan/publications/citizens-budget>

¹⁵⁷ «Государственный комитет статистики, социальная сфера», <https://stat.uz/en/official-statistics/social-protection>

¹⁵⁸ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, "Отчет о результатах детальной оценки уязвимости сектора здравоохранения к последствиям изменения климата, включая выводы и рекомендации (Промежуточный отчет № 4)", ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁵⁹ <https://data.who.int/ru/indicators/i/3805B1E/9A706FD>

¹⁶⁰ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

которые будут контролировать и преодолевать это неравенство.^{161,162} Материально-техническое оснащение, особенно некоторых сельских медицинских учреждений, нуждается в укреплении. В некоторых регионах электро- и водоснабжение нестабильны.¹⁶³ В 2020 году, согласно Национальной самооценке услуг водоснабжения и санитарии, только 57 процентов учреждений первичной медико-санитарной помощи сообщили о наличии базовых услуг водоснабжения и только 26 процентов - базовых услуг санитарии.¹⁶⁴

В настоящее время, благодаря внедрению системы страхования в системе здравоохранения на основании Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» (№ ПП-311 от 05.09.2024 г.)¹⁶⁵, данный вопрос находит своё решение.

Национальная информационная система здравоохранения по-прежнему в значительной степени основана на бумажных носителях. Инвестиции в информационные цифровые технологии в государственных медицинских учреждениях в основном ограничиваются базовым электронным сбором и вводом данных. Однако на национальном и региональном уровнях существует заинтересованность в ускоренном внедрении телемедицинских услуг. Значительные инвестиции направляются на создание комплексной электронной информационной системы здравоохранения.¹⁶⁶ Существуют также планы по переводу сектора здравоохранения в цифровой формат при поддержке международных доноров.¹⁶⁷ В 2023 году принято Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по ускорению цифровизации системы здравоохранения и внедрению передовых цифровых технологий» (№ ПП-415 от 28.12.2023 г.)¹⁶⁸, во исполнение которого запущена национальная платформа e-Health 2.0 (2023) – электронные медкарты охватили 72% поликлиник. В 2025 г. стартовал модуль эпидемиологического надзора, интегрированный с Узгидрометом.

Система сбора данных о здоровье населения, включая его детерминанты и тенденции, фрагментирована, а различные механизмы сбора данных работают независимо друг от друга без четкой координации.^{169,170} До сих пор нет инвестиций в информационные системы здравоохранения, в том числе с учетом интеграции данных, касающихся взаимосвязи здоровья и меняющихся климатических условий. Это снижает возможность проведения анализа взаимосвязей между данными эпидемиологического надзора за здоровьем населения и другими (микробиологическими/метеорологическими) данными для своевременного выявления экстремальных событий, имеющих большое значение для здоровья, особенно в местном масштабе. Соответствующий и успешный пилотный проект ВОЗ/ПРООН,

¹⁶¹ О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁶² О. Миршина, «Отчет о результатах оценки недостатков технического потенциала системы здравоохранения Республики Узбекистан в рамках адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №3)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁶³ М. Ахмедов, Р. Азимов, З. Муталова, С. Гусейнов, Э. Цой и Б. Речел, «Узбекистан: обзор системы здравоохранения», *Системы здравоохранения в переходный период*, октябрь 2014

¹⁶⁴ Н. Аззопарди Мускат, Х. Фигуерас, Х. Ключе и Д. Новильо Ортис, «Системы здравоохранения в действии: Узбекистан», ВОЗ, 2022

¹⁶⁵ <https://lex.uz/ru/docs/7098109>

¹⁶⁶ Н. Аззопарди Мускат, Х. Фигуерас, Х. Ключе и Д. Новильо Ортис, «Системы здравоохранения в действии: Узбекистан», ВОЗ, 2022

¹⁶⁷ «Узбекистан оцифрует здравоохранение на десятки миллионов евро», 2023, <https://nova24.uz/uzbekistan/uzbekistan-cifroviziruet-zdravoohranenie-na-desyatki-millionov-evro>

¹⁶⁸ <https://lex.uz/docs/6719001>

¹⁶⁹ О. Миршина, «Отчет об институциональных барьерах на пути интеграции изменения климата в систему здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет № 2)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁷⁰ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

реализованный в 2012-2015 годах в Ташкентской и Сырдарьинской областях¹⁷¹, завершился без масштабного распространения его результатов в других регионах страны, что является препятствием для планирования профилактических мероприятий. Потенциал и материально-техническое оснащение ответственных учреждений недостаточны, отсутствует координация деятельности.

Кадровые ресурсы в секторе здравоохранения страны, особенно в регионах, не имеют достаточной квалификации для аналитической работы. На уровне больниц не реализуются специальные программы, которые бы координировали межведомственные процедуры и коммуникации в случае вспышек зоонозов, трансмиссивных и других инфекционных заболеваний.¹⁷² По данным ЕЭК ООН, по-прежнему существует огромный дефицит данных и информации о детерминантах здоровья и факторах риска, включая факторы окружающей среды. На качестве и достоверности данных значительно сказывается нехватка медицинского персонала с аналитическим и статистическим потенциалом, отсутствие контроля над обеспечения качества услуг здравоохранения и недостаточный потенциал и навыки, необходимые для единообразной диагностики, регистрации случаев заболеваний и подготовки отчетности по всей стране.¹⁷³

Для решения этих проблем Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по усилению материальной поддержки и стимулирования работников медицинских учреждений» (№ УП-136 от 17.05.2022 г.)¹⁷⁴ были определены меры, направленные на повышение эффективности деятельности работников государственных медицинских учреждений, создание достойных условий для стремления к высокоэффективному труду, обеспечение их заинтересованности в повышении уровня своей профессиональной подготовки. В целях реформирования системы здравоохранения на основе самого передового зарубежного опыта, повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг принят Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике» (№ УП-88 от 19.05.2025 г.)¹⁷⁵, который предусматривает внедрение системы материального стимулирования медицинских работников (введена 60 процентная надбавка к ставке сельским врачам) на основе ключевых показателей эффективности деятельности; повышение знаний и навыков работников медицинских бригад по четырехэтапной специальной учебной программе семейного здоровья, разработанной на основе передового опыта.

Существующая **система эпидемиологического надзора за заболеваемостью** подвержена занижению показателей, поскольку механизмы предоставления данных о заболеваемости всеми соответствующими медицинскими учреждениями в санитарно-эпидемиологическую службу, в которых используется бумажный подход, занимающий достаточно долгое время. Кроме того, в регионах отсутствует информация об эпидемиологической ситуации в смежных регионах. Надзор за инфекционными заболеваниями, особенно связанными с окружающей средой, такими как болезни водного и пищевого происхождения, а также зоонозы у человека,

¹⁷¹ ВОЗ, «Пилотирование адаптации к изменению климата для защиты здоровья человека», 2015, <https://www.adaptation-undp.org/projects/sccf-piloting-climate-change-adaptation-protect-human-health-uzbekistan>

¹⁷² О. Миршина, «Отчет о результатах оценки уязвимости сектора здравоохранения Республики Узбекистан к изменению климата (Заключительный отчет № 5)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁷³ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

¹⁷⁴ <https://lex.uz/ru/docs/6020671>

¹⁷⁵ <https://lex.uz/ru/docs/7534278>

имеет серьезные недостатки. Обнаружение патогенов в воде и продуктах питания ограничено, как и соответствующие аналитические возможности.¹⁷⁶

Системным препятствием является отсутствие четкой схемы взаимодействия органов власти и учреждений, участвующих в охране здоровья человека и окружающей среды, а также деятельности, которая привела бы к сохранению здоровья населения, особенно уязвимых групп населения (включая так называемые метеозависимые группы). Согласно докладу ЕЭК ООН от 2020 года, также не было найдено свидетельств о наличии конкретных механизмов или структур для координации деятельности в области охраны окружающей среды и здоровья населения на по всему объему нормативно-законодательной базы и государственной политики.¹⁷⁷

Уязвимость также определяется **уровнем здоровья населения**. По данным Агентства по статистике средняя продолжительность жизни постоянного населения в Узбекистане неуклонно растет - увеличилась с 69,1 лет в 1995 году 75,1 года в 2024 году, тогда как в 2023 году этот показатель составлял 74,7 года¹⁷⁸. Коэффициент материнской смертности в Узбекистане составил 15,9 в 2023 году и 14,8 в 2024 году¹⁷⁹. В 2023 году коэффициент детской смертности до 5 лет в Узбекистане составил коэффициент детской смертности до 5 лет в Узбекистане составил 12,3, тогда как 12,5 в 2024 году.¹⁸⁰

Неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности и заболеваемости в Узбекистане, причем смертность женщин от неинфекционных заболеваний является самой высокой в Европейском регионе ВОЗ. Основными факторами риска являются плохое питание и высокое кровяное давление. Тенденция старения и урбанизации населения повышает восприимчивость к сердечно-сосудистым заболеваниям и другим последствиям для здоровья, возникающим во время волн тепла в этой группе населения.

Уровень плановой вакцинации детей в Узбекистане высок, но некоторые инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, остаются проблемой. Уровень бедности остается высоким, а недоедание детей и матерей - постоянной проблемой.¹⁸¹ Информация, касающаяся здоровья детей и других уязвимых групп населения, весьма ограничена. Более того, в докладах основное внимание уделяется количественным показателям в виде статистических таблиц, без оценки состояния здоровья, основных факторов риска для здоровья, их относительной важности и временных тенденций.¹⁸²

Уязвимость женщин перед негативными последствиями изменения климата в целом выше. По данным анализа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), женщины составляют большинство работников в секторе здравоохранения и социального обеспечения - 70 процентов в 104 странах.¹⁸³ Аналогичным образом, в Узбекистане здравоохранение - это сектор, в котором заняты преимущественно женщины, в связи с чем, повышается их восприимчивость к различным заболеваниям.¹⁸⁴ Еще одной причиной, усугубляющей

¹⁷⁶ О. Миршина, «Отчет о результатах оценки уязвимости сектора здравоохранения Республики Узбекистан к изменению климата (Заключительный отчет № 5)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁷⁷ <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

¹⁷⁸ https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_662.pdf

¹⁷⁹ <https://www.gazeta.uz/ru/2024/07/17/adb/>

¹⁸⁰ https://api.siat.stat.uz/media/uploads/sdmx/sdmx_data_535.pdf

¹⁸¹ «Отчет об обследовании питания в Узбекистане», ЮНИСЕФ, 2019

¹⁸² «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

¹⁸³ «Гендерное равенство в рабочей силе здравоохранения: Анализ 104 стран; ВОЗ», март 2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>

¹⁸⁴ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, «Отчет о результатах детальной оценки уязвимости сектора здравоохранения к последствиям изменения климата, включая выводы и рекомендации (Промежуточный отчет № 4)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

уязвимость женщин, являются их обязанности в семье. Особенно в сельской местности, где домохозяйства часто не имеют доступа к водопроводу, женщины отвечают за сбор и очистку воды, что усугубляет проблемы гигиены и повышает риск заболеваний, передающихся через воду.¹⁸⁵

Кроме того, бремя диарейных заболеваний, вызванных **плохим водоснабжением**, санитарией и гигиеной, в Узбекистане является одним из самых высоких в Европейском регионе ВОЗ. Сельское население более подвержено заболеваниям, передающимся через воду, как из-за отсутствия питьевой воды, так и из-за доступа к безопасной питьевой воде. В 2024 г. 4,8 млн жителей (17%) не имели доступа к централизованному водоснабжению, 37 районов в стране получают питьевую воду в период менее 6 ч/сут. Согласно статистике ЦУР, 88 процентов городского и 79 процентов сельского населения Узбекистана имеют доступ к водопроводной воде. Однако только 17 процентов пользователей имеют постоянный доступ, а более 65 процентов пользователей получают воду менее шести часов в день.¹⁸⁶ Кроме того, значительная часть (почти 40 процентов) сетей питьевого водоснабжения в стране находится в стадии ремонта.¹⁸⁷ В некоторых сельских районах (с почти 3 процентами населения) питьевая вода поставляется грузовиками, а не по централизованной водопроводной сети. В таких регионах зачастую происходят регулярные поломки оборудования, и вода поставляется через альтернативные источники водоснабжения. Кроме того, качество воды вызывает сомнение и повышается риск заболеваний. По данным АО «Узсувтаминот» - организации, ответственной за водоснабжение в стране, самая низкая обеспеченность централизованной питьевой водой имеет место в Кашкадарьинской (43,3 процента), Сурхандарьинской (58,6 процентов) и Джизакской (58,7 процентов) областях.¹⁸⁸

Уровень подключения к канализации низкий, местные канализационные системы доступны только для 38 процентов городских жителей и менее 5 процентов сельского населения¹⁸⁹, что создает антисанитарную обстановку и несет риск загрязнения грунтовых вод.¹⁹⁰ Доступ к услугам центральной городской канализации имеют только около 70 городов. Более того, канализационная система, построенная в 70-80-е годы, в значительной степени устарела и находится в плохом состоянии, как и очистка сточных вод. Около 90 процентов всех острых кишечных инфекций, зарегистрированных в Узбекистане, приходится на детей в возрасте до 2 лет.¹⁹¹

Дети являются самой уязвимой группой населения, когда речь идет об острых кишечных инфекциях. По целому ряду причин они наиболее восприимчивы к инфекциям, передающимся через воду и пищевые продукты, включая питье некипяченой воды из различных источников, зачастую загрязненной микробами, купание в поверхностных водах. Они также часто едят немытые фрукты и овощи.¹⁹² Бремя болезней, вызванных диареей из-за отсутствия адекватной

¹⁸⁵ Р. Салаходжаев, А. Исаева и С. Тошева, «Отчет о результатах детальной оценки уязвимости сектора здравоохранения к последствиям изменения климата, включая выводы и рекомендации (Промежуточный отчет № 4)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁸⁶ «Цели устойчивого развития Узбекистана», 2023, <https://nsdg.stat.uz/en>

¹⁸⁷ А. Курбонмуратов, CABAR.asia, 21.06.2022, <https://cabar.asia/en/more-than-a-third-of-uzbeks-do-not-have-access-to-clean-drinking-water>

¹⁸⁸ Uzsvutaminot (отчёт 12.2024)

¹⁸⁹ «Страновые профили по жилищному строительству и землепользованию: Узбекистан», Экономическая комиссия ООН для Европы, Нью-Йорк и Женева, 2015

¹⁹⁰ О. Миршина, «Отчет об институциональных барьерах на пути интеграции изменения климата в систему здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет № 2)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

¹⁹¹ Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике. «Открытые данные - Узбекистан в цифрах (по состоянию на январь-декабрь 2020 года)», 2020, <https://stat.uz/en/>

¹⁹² О. Миршина, "Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)", Программа развития ООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

воды, санитарии и гигиены, в 2016 году оценивалось примерно в 14860 лет жизни с поправкой на инвалидность (DALYs - годы жизни с поправкой на инвалидность), что ставит страну на шестое место в Европейском регионе ВОЗ.¹⁹³

Значительное количество людей проживает в районах, подверженных внезапным наводнениям, селям, пыльным бурям, засухам и волнам тепла, которые становятся все более частыми и интенсивными. Это приводит к чрезмерным показателям заболеваемости и смертности. Тем не менее, согласно данным ЕЭК ООН на 2020 год, не существует систематических политических мер, направленных на защиту здоровья людей от изменения климата и снижение рисков, угрожающих жизни в результате стихийных бедствий.

Загрязнение воздуха — это еще один из основных факторов риска для здоровья. Примерно две трети загрязняющих воздух веществ приходится на наземные транспортные средства. За период 2010-2022 гг. рост эмиссии от транспорта составил 36,1 процента, при этом выбросы от автомобильного транспорта выросли в 2,3 раза¹⁹⁴ Рост выбросов от автодорожного транспорта за исследуемый период на 48 процентов объясняется значительным ростом автомобилей. Вклад в сдерживание роста выбросов вносят мероприятия по техническому обновлению автотранспортных средств, переводу значительного количества автомобилей на газовое топливо (в основном грузового и общественного транспорта).¹⁹⁵ В стране быстрыми темпами растет популярность электромобилей: в 2021 г. было доставлено 809 ед., в 2022 г. - 3,7 тыс. электромобилей. По данным Агентства статистики в 2023 г. в Узбекистан импортировали уже 25,7 тыс. электрокаров¹⁹⁶

Национальная политика в области обеспечения качества воздуха отсутствует. В городах концентрация диоксида азота и твердых частиц превышает рекомендуемые ВОЗ значения. В то время как в сельской местности интенсивное использование сельскохозяйственных химикатов приводит к ухудшению качества воздуха. Загрязнение воздуха усугубляется неблагоприятными климатическими условиями Узбекистана (засушливый и склонный к засухе климат). Измерения загрязнения воздуха не охватывают наиболее важный загрязнитель, которым являются взвешенные в воздухе частицы. Этот показатель, связан не только с загрязнением атмосферного воздуха, но и с другими этиологическими факторами. Отсутствует система раннего предупреждения в периоды экстремального загрязнения воздуха. Дети более восприимчивы к респираторным заболеваниям, чем взрослые. Болезни органов дыхания являются причиной смерти номер один для детей до 14 лет.¹⁹⁷ В целом, загрязнение воздуха занимает шестое место в рейтинге основных факторов риска, способствующих смертности населения Узбекистана.

5. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ РАМКИ

Внутренняя климатическая политика Узбекистана осуществляется в соответствии с обязательствами по Парижскому соглашению и направлена на достижение устойчивого развития¹⁹⁸:

- Узбекистан стремится к интеграции климатической ответственности в экономическую модель развития и наращиванию усилий по снижению зависимости от ископаемых видов топлива. В Стратегию развития Нового Узбекистана на 2022-2026 гг. и в Стратегию «Узбекистан-2030» включены основные стратегические цели и приоритетные

¹⁹³ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

¹⁹⁴ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

¹⁹⁵ [4NC Uzbekistan RU.pdf](#)

¹⁹⁶ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

¹⁹⁷ Н. Аззопарди Мускат, Х. Фигуерас, Х. Ключе и Д. Новильо Ортис, «Системы здравоохранения в действии: Узбекистан», ВОЗ, 2022

¹⁹⁸ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

направления, касающиеся смягчения последствий изменения климата и адаптации к ним, которые гармонизированы с задачами Стратегии перехода к «зеленой» экономике и ранее одобренными отраслевыми концепциями развития.

- Создана и функционирует институциональная структура для координации мер по переходу на «зеленую» экономику. Мониторинг достижения общеэкономических целей и планов, связанных с изменением климата (включая ОНУВ, Стратегию перехода к зеленой экономике, Программу «Зеленого роста» и План действий) осуществляется уполномоченными органами посредством периодических отчетов о реализованных мерах. Эффективность и результативность проводимой работы оцениваются на основе целевых показателей по переходу к «зеленой» экономике и обеспечению «зеленого» роста к 2030 году.
- Развивается законодательная и нормативная база для регулирования вопросов касающихся выбросов ПГ. Разработан проект закона «Об ограничении выбросов парниковых газов», принят ряд нормативных актов, регулирующих и стимулирующих развитие ВИЭ, «зеленого» транспорта и пр.
- Для улучшения сбора данных и управления сокращением выбросов ПГ создаются условия и разрабатываются процедуры для современной системы MRV. В целях совершенствования системы отчетности по выполнению обязательств и требований ст 13 Парижского соглашения внедряется Национальная система по прозрачности; – идет развитие инструментов «зеленого финансирования»: внедрена система «зелёных» энергетических сертификатов, утверждена Национальная таксономия «зеленой» экономики, введены в обращение «зеленые» облигации, запущен процесс «зеленого» кредитования.
- Начато внедрение ESG-принципов в корпоративное стратегическое планирование и отчетность, в рамках которых крупные компании развивают механизм углеродной отчетности, разрабатывают меры и целевые показатели по сокращению выбросов ПГ.
- В различных отраслях экономики реализуются технологические меры для сокращения прямых выбросов ПГ.

Здравоохранение в Узбекистане в основном государственное. Министерство здравоохранения является ведущим учреждением по организации, планированию, регулированию и управлению системой здравоохранения. Система имеет три уровня: национальный (республиканский), региональный (областной) и местный, состоящий из районов или городов. Узбекистан постепенно внедряет элементы децентрализации на региональном и районном уровнях, особенно в административных вопросах. Государственные службы здравоохранения финансируются за счет национальной налоговой системы, а медицинские работники в государственном секторе являются наемными сотрудниками.¹⁹⁹

За последнее десятилетие усовершенствована система первичной медико-санитарной помощи за счет организации сельских врачебных пунктов, городских и сельских семейных поликлиник, повышена ее доступность для населения. Создана единая централизованная система скорой медицинской помощи, совершенствуется сеть республиканских специализированных научно-практических медицинских центров, оказывающих гражданам высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе медицинскую помощь на местах.²⁰⁰

¹⁹⁹ С. Робинсон, «Обзор систем здравоохранения в действии для Узбекистана, издание 2022 года, ВОЗ для Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения», 2022, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan-2022>

²⁰⁰ О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

Однако до сих пор неправительственные организации, профессиональные ассоциации и пациенты практически не участвовали в разработке политики и регулировании в области здравоохранения.

За последние 8–10 лет доля частного сектора в системе здравоохранения значительно возросла, и на сегодняшний день количество частных клиник, обладающих материально-технической базой, соответствующей международным стандартам, высоким кадровым потенциалом и способных выполнять высокотехнологичные оперативные вмешательства, заметно увеличилось. По информации Министерства здравоохранения, в 2024 году доля частных медицинских организаций в системе здравоохранения Узбекистана составляет 30 процентов, за последние семь лет количество частных клиник выросло в 2,5 раза. в республике работает 9 тыс. частных клиник. На них приходится 35 процентов коечного фонда. Частная медицина обеспечивает 91 процентов стоматологических, 70 процентов лор и 60 процентов офтальмологических услуг в республике. Запланировано скорое внедрении международных стандартов в частной медицине страны ²⁰¹. Тем не менее частный сектор пока составляет небольшую часть системы здравоохранения и представлен в основном аптеками, частными медицинскими клиниками, учреждениями, занимающимися производством и поставкой лекарств или медицинского оборудования. ²⁰²

Министерство здравоохранения разработало и опубликовало проект национальной стратегии «Здоровье населения – 2030». В документе изложены шаги по построению обновлённой системы здравоохранения в Узбекистане. В частности, предполагается реорганизовать финансирование всех медицинских учреждений, систему обеспечения лекарствами и медицинским оборудованием, а также принципы управления. При финансировании поликлиник будут применять страховую модель. Также намечается расширить сферу платных медицинских услуг и поэтапно усилить финансовую независимость медучреждений. Вклад медицины в ВВП планируется довести до 5 процентов. В дополнение запланировано реализовать до двухсот проектов на основе государственно-частного партнерства. Будут внедрены механизмы поддержки негосударственных медицинских учреждений. За счет закупки услуг у частного сектора и передачи управления государственными клиниками частному сектору планируется довести долю частного сектора в здравоохранении до 50 процентов ²⁰³.

5.1 Институциональные рамки

Следующие государственные учреждения являются основными участниками управления сектором здравоохранения, осуществления соответствующей государственной политики и мониторинга качества окружающей среды, обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, угрожающие жизни людей, а также выполнения национальных обязательств, принятых в рамках РККИК ООН.

5.1.1 Министерство здравоохранения

Организационную структуру Министерства здравоохранения составляют центральный аппарат Министерства здравоохранения, Министерство здравоохранения Автономной Республики Каракалпакстан, областные управления здравоохранения и Главное управление здравоохранения в городе Ташкенте.

Министерство здравоохранения играет ключевую роль в регулировании, организации, планировании и управлении системой здравоохранения в Республике Узбекистан. Основными

²⁰¹ <https://uz.kursiv.media/2024-12-23/dolya-chastnikov-v-zdravoohranenii-uzbekistana-dostigla-30/>

²⁰² О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

²⁰³ <https://daryo.uz/ru/2024/01/05/v-uzbekistane-planiruut-dovesti-dolu-castnogo-sektora-v-sfere-zdravoohranenia-do-50>

задачами Министерства в соответствии с Постановлением Кабинета Министров «Об организации деятельности Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» (№ 714 от 12.9.2017) являются, помимо прочего, следующие²⁰⁴:

- Проведение единой государственной политики в области охраны здоровья граждан, обеспечение полного и своевременного предоставления населению медицинских услуг в объеме, гарантированном государством.
- Обеспечение приоритета сохранения здоровья населения и мотивации населения к здоровому образу жизни.
- Проведение анализа состояния здоровья населения, его детерминант и тенденций.
- Мониторинг загрязнения окружающей среды радиоактивными, химическими и биологическими веществами, питьевого водоснабжения и физических факторов, влияющих на качество атмосферного воздуха.
- Разработка стратегий, направленных на борьбу с инфекционными заболеваниями и снижение негативного воздействия окружающей среды на здоровье населения.
- Создание благоприятных условий для рождения и воспитания здорового поколения, повышения качества и продолжительности жизни.
- Разработка основных направлений государственной политики в области охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Расширение объемов медицинской помощи, оказываемой сельским жителям непосредственно в организациях первичной медико-санитарной помощи, с организацией практической помощи в построении системы специализированных служб на районном уровне по основным, т.е. часто встречающимся, видам заболеваний.
- Повышение уровня доступности и эффективности оказания первичной, скорой, неотложной и специализированной медицинской помощи населению, как за счет приближения медицинской помощи к населению, так и за счет внедрения современных информационных технологий и передачи опыта.
- Улучшение адресной социальной защиты уязвимых социальных групп, расширение профилактических мер, охвата и доступности современных методов лечения.
- Разработка стратегии и прогнозирование развития медицинской науки на основе сочетания отечественного опыта и лучших мировых практик, повышение эффективности научных медицинских исследований, внедрение достижений техники и передового опыта в практику здравоохранения, развитие системы высшего и среднего медицинского образования.

Согласно Закону о гражданской защите от 2020 года²⁰⁵, Министерство здравоохранения также отвечает за обеспечение экстренной медицинской помощи, ухода, лекарств и медикаментов в пострадавших районах, обеспечение карантинных мер в случае эпидемии, проведение необходимых гигиенических и противоэпидемических мероприятий.²⁰⁶

Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по усилению материальной поддержки и стимулирования работников медицинских учреждений» (№ УП-136 от 17.05.2022 г.)²⁰⁷ были определены меры, направленные на повышение эффективности деятельности работников государственных медицинских учреждений, создание достойных условий для стремления к высокоэффективному труду, обеспечение их заинтересованности в повышении уровня своей профессиональной подготовки.

²⁰⁴ <https://lex.uz/docs/3346216>

²⁰⁵ <https://www.lex.uz/acts/11309>

²⁰⁶ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

²⁰⁷ <https://lex.uz/ru/docs/6020671>

В целях реформирования системы здравоохранения на основе самого передового зарубежного опыта, повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг принят Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике» (№ УП-88 от 19.05.2025 г.)²⁰⁸, который предусматривает внедрение системы материального стимулирования медицинских работников (введена 60 процентная надбавка к ставке сельским врачам) на основе ключевых показателей эффективности деятельности; повышение знаний и навыков работников медицинских бригад по четырехэтапной специальной учебной программе семейного здоровья, разработанной на основе передового опыта.

Центр развития информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) при Министерстве ответственен за разработку и обслуживание информационных систем здравоохранения и национальных баз данных здравоохранения. Два института, подведомственные министерству, проводят прикладные исследования в области здоровья населения и окружающей среды. НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней является национальным центром по контролю и профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, а НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний проводит исследования по рискам для здоровья населения, связанным с экологией и профессиональной деятельностью, со здоровьем детей и подростков, токсикологией пестицидов и удобрений, питанием.²⁰⁹

5.1.2 Санитарно-эпидемиологическая служба мира и здравоохранения

Санитарная служба является уполномоченным государственным органом, отвечающим за охрану здоровья населения и эпидемиологическую безопасность. По состоянию на 2020 год в ее состав входят Республиканский центр, 14 областных центров (12 по областям, один по Республике Каракалпакстан и один по городу Ташкенту) и 194 центра на районном и городском уровнях.

Основными функциями санитарной службы являются:

- Эпидемиологический надзор, мониторинг и контроль санитарно-эпидемиологической ситуации, включая санитарно-карантинный контроль на пограничных пунктах пропуска.
- Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил частными и государственными организациями, а также проектной документации промышленных, торговых и других предприятий, и обеспечение исполнения в случае несоблюдения.

Республиканский центр собирает данные о санитарном состоянии и эпидемиологической безопасности и ведет национальные отчеты по инфекционным и неинфекционным заболеваниям. Центр осуществляет контроль качества отчетов региональных, районных и городских центров, оказывает техническую и методологическую поддержку и служит для них учебным центром.

Региональные, районные и городские центры санитарной службы, в состав которых входят отделы санитарии и эпидемиологии, выполняют основные функции в рамках своей юрисдикции и подчиняются Республиканскому центру. Санитарный отдел охватывает широкий круг вопросов, таких как экологические и профессиональные вопросы, а также вопросы здоровья детей и подростков, коммунальной гигиены, гигиены и питания, а также связанные с ними мероприятия. Отдел эпидемиологии отвечает за профилактику и борьбу с инфекционными заболеваниями.

²⁰⁸ <https://lex.uz/ru/docs/7534278>

²⁰⁹ <https://www.lex.uz/ru/docs/7534278>

Как правило, семь типов лабораторий (бактериологические, вирусологические, паразитологические, «особо опасных инфекционных заболеваний», санитарно-гигиенические, токсикологические и радиологические) дополняют и поддерживают деятельность, связанную со здравоохранением.

Санитарная служба осуществляет эпиднадзор за инфекционными заболеваниями, в том числе опосредованными окружающей средой, т.е. за болезнями, передающимися через воду и пищу, а также за пищевыми отравлениями. Тем не менее, национальная система находится на очень начальном этапе. Она склонна к занижению данных, поскольку не существует четко определенных потоков данных и моделей предоставления услуг, которые объединяли бы все источники данных о заболеваниях, передающихся через воду и пищу, включая центры первичной медико-санитарной помощи и больницы. Недостатки лабораторных исследований клинических образцов и образцов окружающей среды (например, воды, продуктов питания) включают тот факт, что регистрируемые заболевания включаются в более широкий класс острых кишечных инфекций без определения возбудителя и его источника. Из-за сложности определения фонового уровня заболеваемости большинство локальных вспышек остаются необнаруженными, как и их источники. Вертикальные потоки данных (от района к центру) и преимущественно бумажная отчетность, а также отсутствие инструментов раннего информирования существенно ограничивают надежность и своевременность системы эпиднадзора.²¹⁰

Согласно Закону о воде и водопользовании 1993 года²¹¹, санитарная служба отвечает за контроль качества питьевой воды (в централизованных системах водоснабжения и колодцах в сельской местности – за уровень хлора в конечной точке потребления, микробиологические исследования), а также является частью программы экологического мониторинга, в частности, для водохранилищ, т.е. проверки санитарно-гигиенических и микробиологических параметров воды в водохранилищах и трансграничных реках. Охват сельских районов недостаточен из-за отсутствия технических возможностей, лабораторного оборудования и транспорта. Санитарная служба также проводит контроль и обследование водохранилищ. Отчеты содержат обобщенные данные о заболеваемости инфекционными болезнями и показателях соблюдения норм. По всей стране ощущается нехватка потенциала и знаний в области оценки и управления рисками для здоровья и окружающей среды.

5.1.3 Министерство по чрезвычайным ситуациям

Основной целью деятельности Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) является защита населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, их предупреждение, мониторинг и ликвидация последствий, координация совместных действий соответствующих органов государственного управления, участвующих в обеспечении готовности и реагировании на чрезвычайные ситуации, повышение уровня информированности и обучение граждан правильным действиям в чрезвычайных ситуациях. При министерстве организованы Инспекционная служба Государственной системы предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях и Республиканский многопрофильный центр оперативного реагирования.^{212,213} Министерство также отвечает за раннее выявление

²¹⁰ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

²¹¹ <https://lex.uz/docs/93202?ONDATE=12.06.1993>, и <https://lex.uz/docs/93202>

²¹² О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

²¹³ Н. Толипов и В. Соколов, «Отчет об обследовании страны Узбекистан - проект концепции пересмотра Национальной программы действий по борьбе с засухой и деградацией земель в Республике Узбекистан», Глобальное водное партнерство по Центральной Азии и Кавказу, Ташкент, 2022

рисков и опасностей чрезвычайных ситуаций, раннее предупреждение и предотвращение их возникновения.

5.1.4 Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата

Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата является центральным органом исполнительной власти, отвечающим за реализацию экологической политики. Основными обязанностями министерства являются следующие^{214,215}:

- Обеспечение благоприятного экологического состояния окружающей среды.
- Установление экологических стандартов на выбросы загрязняющих веществ в окружающую среду, образование и утилизацию отходов.
- Координация мер по сокращению выбросов, сбросов и отходов до установленных норм.
- Мониторинг в области экологии и охраны окружающей среды и совершенствование системы мониторинга.
- Рациональное использование природных ресурсов и управление отходами, а также контроль за соблюдением законодательства в области обращения с отходами.
- Взаимодействие с общественностью и институтами гражданского общества по вопросам экологии и охраны окружающей среды.
- Координация работы по вопросам экологии и охраны окружающей среды, обеспечение межведомственного взаимодействия при разработке и реализации единой экологической и ресурсосберегающей политики.

Подчиненным Министерству органом является Научно-исследовательский институт окружающей среды и природоохранных технологий, который проводит исследования в области сокращения промышленных выбросов, загрязнения поверхностных и подземных вод, очистки сточных вод и управления отходами.²¹⁶

Центр специализированного аналитического контроля по охране окружающей среды²¹⁷ Министерства является главным органом по интеграции информации, мониторингу и анализу экологической ситуации и тенденций, а также подготовке отчетов и общению с общественностью.²¹⁸

5.1.5 Агентство по гидрометеорологическому обслуживанию (Узгидромет)

Агентство по гидрометеорологической службе при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата включает Центральный офис и 13 территориальных управлений (по 12 в каждой области и одно в Республике Каракалпакстан), основными обязанностями которых являются систематические гидрометеорологические наблюдения и мониторинг загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных вод и почвы, а также наступления и развития экстремальных погодных явлений. Узгидромет осуществляет прогнозирование погоды, оповещение об экстремальных погодных явлениях и эпизодах загрязнения. Узгидромет отвечает за ведение национальных гидрометеорологических и климатических баз данных. Совместно с Министерством по чрезвычайным ситуациям и представителями местных администраций ежегодно проводит двух-цикловые обследования территорий, находящихся в зонах повышенной паводковой опасности, а также выдает

²¹⁴ О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

²¹⁵ <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/FBURUzru.pdf>

²¹⁶ <https://www.uznature.uz/ru/committee?numer=108>

²¹⁷ <https://www.csak.uz/ru/>

²¹⁸ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

предписания по защите жилых и технических объектов, расположенных в этих зонах²¹⁹. В компетенцию Узгидромета также входят следующие функции²²⁰:

- Координация деятельности по вопросам изменения климата, реализации РКИК ООН и Парижского соглашения.
- Подготовка национальных сообщений и двухгодичных отчетов с обновленными данными в рамках РКИК ООН, подготовка и обновление определенных исходя из национальных условий вкладов (ОНУВ или NDC) по сокращению выбросов парниковых газов в соответствии с требованиями Парижского соглашения.
- Проведение научных исследований процессов изменения климата, оценка влияния их последствий на природную среду, отрасли экономики и население.
- Подготовка Национального адаптационного плана (НАП).
- Разработка системы мониторинга, отчетности и верификации (MRV).
- Разработка системы мониторинга климата, включая прогнозы и обмен данными, разработка системы раннего оповещения.
- Совершенствование системы мониторинга загрязнения окружающей среды.

Научно-исследовательский гидрометеорологический институт (НИГМИ), проводит исследования по изменению климата, оценивает влияние природных и антропогенных факторов на состояние водных и агроклиматических ресурсов и предоставляет данные климатического мониторинга для подготовки национальных сообщений и обновлений ОНУВ.

Министерство экономики и финансов, помимо прочего, ответственно за то, чтобы экологические аспекты учитывались во всех секторах экономики. Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства, помимо прочего, ответственно за повышение эффективности очистки сточных вод.

5.2 Законодательные рамки

Целью национального законодательства Республики Узбекистан в области здравоохранения является обеспечение сохранения здоровья человека, предупреждение возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения, профилактика и пропаганда здорового образа жизни. Конституция Республики Узбекистан гарантирует права и свободы граждан, в том числе право на благоприятную окружающую среду для жизни.

Другими важными правовыми актами с точки зрения охраны здоровья человека и сохранения благоприятной окружающей среды являются законы «Об охране здоровья граждан», «О профилактике микроэлементной недостаточности среди населения», «Об охране природы», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О воде и водопользовании», «Об охране атмосферного воздуха», а также Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» №. 4063 от 2018 года, Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан по «Концепции здорового питания населения на 2015-2020 годы» (№ 251 от 2015 года), и другие.²²¹

Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (2015 год) устанавливает общие права и обязанности физических лиц, индивидуальных предпринимателей и

²¹⁹ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

²²⁰ <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/FBURUzru.pdf>

²²¹ О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

юридических лиц по охране здоровья и обеспечению эпидемиологической безопасности.²²² В нем определено содержание надзора за состоянием здоровья населения, включающего также мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, профилактике и борьбе с заболеваниями, санитарно-эпидемиологической экспертизе, информированию населения и обеспечению права населения на безопасную окружающую среду. Закон устанавливает, что санитарно-эпидемиологическому надзору и контролю подлежат качество воздуха и воды, безопасность пищевых продуктов и деятельность по обращению с отходами. Закон устанавливает компетенцию и полномочия центральных и местных органов власти и, в частности, обязанности, полномочия и организацию Санитарной службы. Закон также определяет действия, которые необходимо предпринять во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Предупреждение, готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации регулируется Законом «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», в поправках к которому от 2010 года появилось понятие «экстренное предупреждение и реагирование», т.е. переход от «защиты» к «спасению жизни и сохранению здоровья людей». Постановление Кабинета Министров № 242 от 2011 года одобрило совершенствование государственной системы готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации. В 2016 году совместным постановлением нескольких министерств было утверждено положение об оказании медицинской помощи в рамках государственной системы готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации. В 2022 году этот закон утратил свою силу, поскольку была принята новая редакция Закона «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № ЗРУ-790 от 17 августа 2022 года²²³

За последнее десятилетие в стране были проведены масштабные реформы, направленные на повышение эффективности и результативности системы здравоохранения, а также целевые мероприятия по улучшению здоровья и благосостояния населения²²⁴. В настоящее время комплексные реформы в сфере здравоохранения осуществляются в соответствии с «Концепцией развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы», утвержденной Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года. Данная концепция была реализована в рамках пилотного проекта в Сырдарьинской области (в соответствии с постановлением Президента Республики Узбекистан № 4890 от 2021 года) и должна была быть распространена еще на шесть регионов в 2023 году. Приоритетом является приближение медицинских услуг к населению, в том числе предоставление финансируемого государством комплексного пакета услуг первичной медицинской помощи и лекарств для большей части населения, поскольку расходы за счет собственных средств составляют более половины всех расходов на здравоохранение, что имеет последствия для финансовой защиты и доступа к медицинским услугам.²²⁵

Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы направлена, в частности, на реализацию следующих аспектов:

²²² «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

²²³ <https://lex.uz/docs/6161251>

²²⁴ О. Миршина, «Отчет с результатами обзора национального законодательства, институциональных рамок, стратегий, используемых в секторе здравоохранения Республики Узбекистан в контексте адаптации к изменению климата (Промежуточный отчет №1)», ПРООН в Узбекистане, Ташкент, 2021

²²⁵ С. Робинсон, «Обзор систем здравоохранения в действии для Узбекистана, издание 2022 года, ВОЗ для Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения», 2022, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan-2022>

- Внедрение международных стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения в национальную нормативно-правовую базу.
- Разработка механизмов эффективного межведомственного взаимодействия и сотрудничества в области охраны здоровья населения.
- Формирование здоровой и безопасной среды, улучшение водоснабжения и санитарии, улучшение здорового питания и формирование здорового образа жизни.
- Укрепление системы здравоохранения, включая развитие санитарно-эпидемиологической службы, совершенствование системы контроля за инфекционными и хроническими заболеваниями, а также внедрение и реализацию Международных медико-санитарных правил (ММСР).

Указ Президента Республики Узбекистан «О Стратегии «Узбекистан – 2030» (№ УП-158 от 11.09.2023 г.)²²⁶ – определяет реформы по обеспечению здоровья населения посредством увеличения средней продолжительности жизни населения, сокращения материнской и детской смертности, обеспечения здорового детства, формирования среди населения правильного питания и здорового образа жизни.

Постановление Президента Республики Узбекистан “О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» от 25 мая 2021 года (№ ПП-5124 от 25.05.2021 г.)²²⁷ - в целях совершенствования государственного управления в системе здравоохранения, превращения первичного звена в систему раннего выявления и лечения заболеваний, ускорения работ по цифровизации, определения ближайших и долгосрочных перспектив развития сферы, увеличения объема и кардинального улучшения медицинских услуг, поддержки конкурентного и частного сектора, повышения знаний медицинских работников, развития образования и науки.

Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по усилению материальной поддержки и стимулирования работников медицинских учреждений» (№ УП-136 от 17.05.2022 г.)²²⁸ - определены меры, направленные на повышение эффективности деятельности работников государственных медицинских учреждений, создание достойных условий для стремления к высокоэффективному труду, обеспечение их заинтересованности в повышении уровня своей профессиональной подготовки.

Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию здравоохранения» (№ ПП-12 от 20.01.2023)²²⁹, включающее изменения в нормативы обеспечения медтехникой и оборудованием, а также улучшение финансирования сектора.

Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения» (№ УП-156 от 06.09.2023 года).²³⁰ При Министерстве здравоохранения с 1 января 2024 года создан **Государственный целевой фонд развития медицины**. Было определено, что средства Фонда развития медицины расходуются на следующие нужды системы здравоохранения:

- Укрепление материально-технической базы органов управления здравоохранением и государственных медицинских учреждений системы Министерства здравоохранения, закупку программных продуктов и техническое обслуживание информационно-коммуникационных сетей;
- Финансирование расходов, связанных с подготовкой и переподготовкой сотрудников органов управления здравоохранением и государственных медицинских учреждений

²²⁶ <https://lex.uz/ru/docs/6600404>

²²⁷ <https://lex.uz/ru/docs/5434367>

²²⁸ <https://lex.uz/ru/docs/6020671>

²²⁹ <https://lex.uz/ru/docs/6364826>

²³⁰ <https://lex.uz/docs/6597755>

системы Министерства здравоохранения за рубежом, а также привлечение иностранных специалистов к организации обучения, повышения квалификации и обмена опытом;

- Привлечение специалистов, в том числе зарубежных, для проведения высокотехнологичных сложных операций по онкогематологическим и трудноизлечимым заболеваниям;
- Капитальный и текущий ремонт, а также строительство и реконструкцию соответствующих медицинских учреждений для оказания медицинской помощи пациентам с онкогематологическими и трудноизлечимыми заболеваниями, приобретение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

*Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по ускорению цифровизации системы здравоохранения и внедрению передовых цифровых технологий» (№ ПП-415 от 28.12.2023 г.)*²³¹ - в целях цифровизации сферы здравоохранения и внедрения единого комплекса информационных систем, сокращения излишних процедур в системе управления, расширения масштаба оказания медицинских услуг населению, повышения эффективности работы медицинских работников, а также эффективной реализации программ цифровой трансформации.

*Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» (№ ПП-311 от 05.09.2024 г.)*²³² – направлено на повышение качества оказываемых населению медицинских услуг, последовательное продолжение реформ, реализуемых в системе здравоохранения, эффективное использование бюджетных средств, а также осуществление работ по внедрению механизмов государственного медицинского страхования в регионах республики.

*Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии (2022–2025): Достижения и возможности. 2024 год*²³³, одобренная Европейским региональным комитетом ВОЗ, реализуется с акцентом на национальные программы устойчивости в республике. В период 2023–2025 гг. в Узбекистане проводится системная работа по приведению фармацевтического законодательства и медицинских стандартов в соответствие с рекомендациями ВОЗ, а также пересмотр норм, стимулирующих снижение риска заболеваний, в том числе связанных с питанием и образом жизни.

*Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике» (№ УП-88 от 19.05.2025 г.)*²³⁴, который в целях реформирования системы здравоохранения на основе самого передового зарубежного опыта, повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг предусматривает внедрение системы материального стимулирования медицинских работников и повышение знаний и навыков работников медицинских бригад по четырехэтапной специальной учебной программе семейного здоровья, разработанной на основе передового опыта.

Узбекистан также активно участвует в достижении Целей устойчивого развития ООН (ЦУР) и единой **Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года**, которая была одобрена 193 государствами-членами ООН. Идея ЦУР заключается в том, что процесс экономического развития должен идти параллельно с улучшением социальной защиты и

²³¹ <https://lex.uz/docs/6719001>

²³² <https://lex.uz/ru/docs/7098109>

²³³ <https://iris.who.int/handle/10665/377738>

²³⁴ <https://lex.uz/ru/docs/7534278>

адаптацией к изменению климата, вовлекая в процесс развития уязвимые группы населения. В настоящее время достижение ЦУР осуществляется на основании *Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по ускорению реализации национальных целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 года» (№ 83 от 21.02.2022)*. Адаптация системы здравоохранения к изменению климата поддерживается следующими целями ЦУР: ЦУР3 «Хорошее здоровье и благополучие», ЦУР6 «Чистая вода и санитария» и ЦУР13 «Действия в области климата». Сквозной вопрос гендерного равенства связан с ЦУР5 «Гендерное равенство».

Адаптация экономики Узбекистана, в том числе сектора здравоохранения, к изменению климата также регулируется следующими национальными стратегическими документами:

В первом и втором ОНУВ от 2017 и 2021 годов представлены меры по адаптации к изменению климата по основным отраслям, наиболее уязвимым к воздействиям и последствиям этого процесса, которые страна планирует осуществить в период до 2030 года.

Выполнение обязательств, принятых Узбекистаном в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ОНУВ осуществляется, помимо прочего, посредством следующих принятых национальных и секторальных стратегий, концепций и программ:

«Стратегия перехода Республики Узбекистан к зеленой экономике на 2019-2030 годы», утвержденная Постановлением Президента Республики Узбекистан (№ПП-4477 от 4.10.2019 года) и выполняемая на основе Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по повышению эффективности реформ, направленных на переход Республики Узбекистан на «зеленую» экономику до 2030 года» (№ПП-436 от 2.12.2022 года), направлена на достижение устойчивого экономического прогресса посредством интеграции принципов «зеленой» экономики в проводимые в стране структурные реформы.²³⁵ В целях обеспечения выполнения обязательств Парижского соглашения среди основных приоритетов Стратегии - адаптация к изменению климата и смягчение его последствий посредством сокращения выбросов ПГ, улучшение использования природных ресурсов и сохранение природных экосистем²³⁶. Основной целью Стратегии является интеграция принципов «зеленой» экономики в проводимые структурные реформы для достижения климатической и экологической устойчивости, устойчивого экономического прогресса, способствующего социальному развитию и сокращения выбросов парниковых газов. Постановлением от 2022 года Министерство экономики и финансов Республики Узбекистан определено уполномоченным органом по продвижению и внедрению «зеленой» экономики. Образован Межведомственный совет по продвижению и внедрению «зеленой» экономики в Республике Узбекистан. В настоящее время Стратегия находится на стадии пересмотра и должна быть продлена до 2050 года с учетом возросших амбиций ОНУВ Узбекистана и декарбонизации экономики.

Концепция охраны окружающей среды до 2030 года, утвержденная Указом Президента Республики Узбекистан «Об утверждении Концепции охраны окружающей среды Республики Узбекистан до 2030 года» (№ УП-5863, от 30.10.2019), устанавливает долгосрочные цели и приоритеты в области охраны окружающей среды. Реализация концепции осуществляется путем принятия трехлетних «дорожных карт», утверждаемых Кабинетом Министров Республики Узбекистан, на основе которых разрабатываются ведомственные программы, утверждаемые соответствующими министерствами и ведомствами, а также территориальные планы действий, утверждаемые местными органами власти. Министерство экологии, охраны

²³⁵ «Третий обзор экологической деятельности Узбекистана», ЕЭК ООН, 2020, <https://unece.org/environment-policy/publications/3rd-environmental-performance-review-uzbekistan>

²³⁶ ОНУВ, 2021

окружающей среды и изменения климата отвечает за проведение мониторинга реализации «дорожных карт». ²³⁷

Государственная программа развития Приаралья на 2017-2021 годы направлена на реализацию комплекса технических и институциональных мероприятий с привлечением внутренних и внешних инвестиций и кредитов международных финансовых институтов, включая вклады для борьбы с опустыниванием и управления водными и земельными ресурсами в Приаралье²³⁸ с целью улучшения условий и качества жизни населения региона.

6. КОНТЕКСТ И ПОТРЕБНОСТИ В РАЗРАБОТКЕ САП ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Адаптация к изменению климата является приоритетным направлением политики для Узбекистана, направленным на снижение уязвимости и обеспечение устойчивости страны к изменению климата. Сектор здравоохранения Узбекистана находится в начале пути адаптации к изменению климата. Необходимость подготовки Национальных планов адаптации к изменению климата вытекает из международных соглашений и обязательств, принятых страной, а также из соответствующих указов Президента Республики Узбекистан и Кабинета Министров Республики Узбекистан, а также национальных, региональных и субнациональных стратегий и планов действий по развитию до 2030 года и далее.

«Руководство по защите здоровья от изменения климата посредством планирования адаптации в области здравоохранения» ВОЗ²³⁹ также учитывалось при подготовке секторальных адаптационных планов. Это руководство было разработано с целью повышения устойчивости к изменению климата, включения здравоохранения в политику и программы других секторов и посредством координации обеспечения максимального синергетического эффекта и оказания содействия получению сопутствующих выгод для здравоохранения во всех причастных к выполнению этой задачи секторах, таких как энергетика, сельское хозяйство, жилищное строительство и водоснабжение. Для достижения цели обеспечения здоровья людей в здоровых сообществах важно, чтобы сектор здравоохранения был должным образом представлен в процессе разработки адаптационных планов.

В целом, хорошо разработанные и реализованные планы адаптации к изменению климата значительно снизят уязвимость страны и, в частности, сектора здравоохранения к изменению климата, тем самым повысив ее климатоустойчивость и обеспечив устойчивое развитие этого социального сектора. Учитывая растущую срочность решения проблем, связанных с последствиями изменения климата, разработка и реализация адаптационных планов имеют жизненно важное значение для всех стран, сталкивающихся с последствиями изменения климата.

Секторальный адаптационный план (САП) для здравоохранения приведет к его снижению климатической уязвимости, повышению устойчивости к изменению климата и адаптивной способности в отношении негативных последствий климата. В этом САП рассматриваются текущие и ожидаемые воздействия изменения климата на сектор здравоохранения, анализируются его уязвимости, потребности и возможности, а также предлагаются конкретные адаптационные меры для смягчения климатических рисков посредством укрепления адаптационного потенциала этого сектора, включая гендерные аспекты и наращивание потенциала, обеспечения эффективного и действенного использования ресурсов и

²³⁷ https://unfccc.int/sites/default/files/NDC/2022-06/Uzbekistan_Updated%20NDC_2021_RU.pdf

²³⁸ https://unfccc.int/sites/default/files/NDC/2022-06/Uzbekistan_Updated%20NDC_2021_RU.pdf

²³⁹ Е. Виллалобос-Пратс и К. Эби, «Руководство ВОЗ по защите здоровья от изменения климата через планирование адаптации здравоохранения», Всемирная организация здравоохранения, 2014

отстаивания политических позиций, способствующих климатической адаптации сектора здравоохранения.

7. АДАПТАЦИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ИЗМЕНЕНИЮ КЛИМАТА

В Узбекистане 2025 год объявлен **Годом охраны окружающей среды и «зелёной» экономики**, что отражает государственную политику интеграции экологических подходов в систему здравоохранения и экономику страны, включая внедрение «зелёных» технологий и мероприятий по сохранению здоровья населения в условиях изменения климата.

В этот год на основании *Указа Президента Республики Узбекистан «О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике»*, № УП-88 от 19.05.2025 г.²⁴⁰, начата работа по реформированию системы здравоохранения на основе самого передового зарубежного опыта, повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг предусматривает внедрение системы материального стимулирования медицинских работников и повышение знаний и развитие навыков работников медицинских бригад по четырехэтапной специальной учебной программе семейного здоровья, разработанной на основе передового опыта.

Для повышения устойчивости сектора здравоохранения и населения к негативным последствиям изменения климата разработанный комплексный **план действий САП для сектора здравоохранения на период 2023-2030 годов** включает следующие климатические адаптационные цели адаптации, разделенные на шесть тематических областей, которые должны быть реализованы интегрированно в качестве комплексного набора адаптационных мероприятий.

7.1 Развитие адаптационного потенциала системы здравоохранения и медицинских услуг к изменению климата

Эффективная система здравоохранения, готовая к росту заболеваемости болезнями, чувствительными к климату, к чрезвычайным ситуациям, связанным со вспышками эпидемий, а также к увеличению потребности в лекарствах и медицинских услугах, повышает устойчивость общества и способность адаптироваться к ожидаемому климатическому стрессу. Своевременный обмен информацией, доступность данных, их анализ и грамотная интерпретация являются предпосылками для эффективного реагирования системы здравоохранения и ее дальнейшего стратегического развития. Дальнейшее развитие здравоохранения способствует снижению уязвимости страны к негативным последствиям изменения климата.

7.2 Совершенствование систем контроля инфекционных и неинфекционных хронических заболеваний и оценка влияния изменения климата на здоровье населения

Повышение температуры воздуха в связи с изменением климата увеличивает заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями, чувствительными к климату. Анализ зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний за последние годы показывает прямую взаимосвязь между повышением температуры воздуха и ростом числа инфекционных заболеваний. Качественный эпиднадзор за инфекционными заболеваниями, сбор, обработка и анализ данных о состоянии здоровья населения, их оценка и грамотная интерпретация являются важным условием для борьбы с этими заболеваниями, моделирования точных прогнозов и обеспечения своевременной реакции сектора здравоохранения на вспышки

²⁴⁰ <https://lex.uz/ru/docs/7534278>

заболеваний, которые можно предвидеть, особенно в периоды засухи и нехватки воды. Наряду с этим работники здравоохранения должны играть ведущую роль в продвижении быстрых и комплексных стратегий профилактики и адаптации к изменению климата для улучшения здоровья населения и снижения его уязвимости.

7.3 Совершенствование систем контроля, предупреждения и предотвращения последствий экстремальных климатических явлений

Глобальное изменение климата проявляется, в основном, в повышении средней температуры воздуха, увеличении количества и интенсивности экстремальных погодных явлений, таких как длительные периоды жары, засухи, резкие изменения атмосферного давления, внезапные наводнения, оползни, сход лавин, увеличение загрязнения воздуха, в том числе частые пыльные бури, которые оказывают негативное воздействие на здоровье людей, окружающую среду и экономику. Чтобы снизить воздействие этих экстремальных явлений, необходимо иметь функциональную систему предупреждения, основанную на непрерывном мониторинге, анализе данных и прогнозировании, а также заранее разработанные планы действий по конкретным событиям, рекомендации для отдельных групп населения (особенно для уязвимых групп) и принятия решения и мер реагирования по отдельным ситуациям.

7.4 Решение проблемы качества окружающей среды с точки зрения здоровья и изменения климата

Изменение климата и повышение температуры связаны с воздействием практически на все компоненты окружающей среды. Частые периоды засухи и нехватки воды приводят к снижению уровня воды в реках и увеличению концентрации патогенных организмов в воде, нехватке питьевой воды и ухудшению ее качества. Высокие температуры также приводят к быстрому ухудшению качества продуктов питания. Эти факторы приводят к повышению риска желудочно-кишечных заболеваний. Увеличение загрязнения воздуха, особенно пылевыми частицами и озоном, более частые и интенсивные пыльные бури создают значительный риск развития и обострения респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний.

7.5 Межведомственное сотрудничество и интеграция вопросов изменения климата и здравоохранения в национальную политику и стратегии

Влияние на здоровье населения негативных последствий изменения климата является результатом комплексного действия целого ряда прямых и косвенных факторов. Таким образом, только определенная часть мер по адаптации может быть реализована исключительно Министерством здравоохранения. Ряд необходимых мер находится в ведении других государственных ведомств и министерств. Поэтому необходимо межведомственное и межотраслевое сотрудничество и учет интересов здравоохранения в рамках национальной и региональной политики, а также в процессах принятия решений. Адаптация к изменению климата требует комплексного решения, поэтому важно, чтобы все заинтересованные стороны были информированы о результатах новых исследований, успешно применяемых решениях и передовом опыте страны.

7.6 Повышение осведомленности медицинских работников и населения об изменении климата и его влиянии на здоровье

Повышение осведомленности о последствиях изменения климата является необходимым условием для того, чтобы население могло адекватно реагировать на климатические угрозы и предотвращать негативные последствия изменения климата для здоровья человека. В частности, медицинские работники должны хорошо разбираться в этом вопросе, касательно ухода за уязвимыми группами населения, участия в системах наблюдения и предупреждения, а также предотвращения последствий изменения климата для поддержки и защиты здоровья

населения. Кроме того, хорошая ориентация в этой теме важна как для лиц, принимающих решения, особенно в секторе здравоохранения, но также для всей государственной администрации.

7.7 Успешные проекты в сфере здравоохранения

Благодаря реализации совместных проектов с другими странами, направленными на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и предотвращения особо опасных инфекционных заболеваний в Узбекистане с 2023 г. функционируют 6 мобильных лабораторий для экспресс-диагностики ККГЛ, сибирской язвы и других опасных болезней. Такие лаборатории могут использоваться для работы в условиях чрезвычайных ситуаций, в природных очагах особо опасных инфекций при проведении эпидемиологического и эпизоотологического мониторинга.²⁴¹

Примером успешно реализованного проекта по адаптации системы здравоохранения Узбекистана к изменению климата в 2011-2015 годах стал пилотный проект **«Пилотирование адаптации к изменению климата для защиты здоровья человека»**.²⁴² Проект был реализован в Узбекистане (как одной из семи стран мира) совместно ПРООН и ВОЗ при софинансировании ГЭФ (бюджет проекта составил 550000 млн долл. США) в целях оснащения медицинского персонала и населения необходимыми инструментами и знаниями для предотвращения негативных последствий изменения климата для здоровья человека. Проект был реализован в сотрудничестве и координации с такими государственными учреждениями, как Министерство здравоохранения, Государственный комитет по охране природы (в настоящее время Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата) и Узгидромет.

Климатические адаптационные меры, направленные на повышение адаптационного потенциала системы здравоохранения, были протестированы в пилотных Ташкентской и Сырдарьинской областях для борьбы с заболеваниями, вызванными климатом. В Ташкентском и Сырдарьинском пилотных регионах были достигнуты следующие результаты:

- Создана онлайн-система для внутреннего обмена данными о метеорологических параметрах и климаточувствительных заболеваниях (сердечно-сосудистые, острые кишечные и респираторные заболевания) между агентствами с целью осознания взаимосвязи между изменением и изменчивостью климата и их последствиями для здоровья людей.
- Создана онлайн-система раннего предупреждения (СРП) о рисках для здоровья, связанных с климатом, включая климаточувствительные заболевания и загрязнение воздуха, основанная на оценке вышеупомянутых данных и предварительном прогнозе с целью своевременного и надежного предупреждения Министерства здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы для принятия профилактических мер и проведения мероприятий по борьбе с климаточувствительными заболеваниями.
- Созданы два центра мониторинга и информации в пилотных регионах, которые могли отслеживать вышеупомянутые параметры и регулярно сообщать о них.
- Разработан индекс метеорологического комфорта на основе прогнозов погоды, включающих температуру воздуха, атмосферное давление, скорость ветра,

²⁴¹ <https://uznews.uz/ru/news/72676>

²⁴² ВОЗ, «Пилотирование адаптации к изменению климата для защиты здоровья человека», 2015, <https://www.adaptation-undp.org/projects/sccf-piloting-climate-change-adaptation-protect-human-health-uzbekistan>

относительную влажность и количество осадков на 10 дней. Этот индекс был включен в СРП.

- Разработана географическая информационная система (ГИС) для картирования климатических рисков.
- Разработан План действий при волнах тепла с конкретными мерами, связанными с определенными уровнями тревоги.
- Реализованы планы мероприятий по улучшению состояния здоровья населения с учетом климатических факторов в исследуемых пилотных регионах.
- Нарощен потенциал медицинского персонала для реагирования на климатические риски (включая учебные программы и пособия, а также подготовку тренеров).
- Повышена осведомленность населения о мерах самозащиты для предотвращения передающихся через воду острых кишечных заболеваний, например, с помощью дезинфекции (посредством информационных кампаний и обсуждений за круглым столом).

По имеющейся информации, после окончания проекта все мероприятия не получили дальнейшего масштабного распространения, за исключением использования учебной программы для врачей общей практики по влиянию изменения климата на здоровье населения, разработанной Ташкентским институтом последипломного медицинского образования.

Важной отправной точкой для санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни в Узбекистане стал проект по дошкольному здравоохранению **«Твоя безопасность - в твоих чистых руках»**²⁴³, реализованный в 2010-2012 годах. Проект осуществлен в рамках инициативы по обеспечению готовности к пандемиям Германского агентства развития (GIZ), работающей от имени Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ). Целью проекта являлось обучение детей дошкольного возраста (посещающих детские сады или воспитывающихся дома) соблюдению правил личной гигиены и приобретение знаний об их важности для профилактики заболеваний.

Проект был реализован в 20 семейных поликлиниках и 20 детских садах города Ташкента в тесном сотрудничестве с Министерством народного образования и Министерством здравоохранения Узбекистана. Проводилось обучение приходящих медсестер из поликлиник и сотрудников детских садов, чтобы помочь им просветить детей и их родителей о важности личной гигиены для профилактики инфекционных заболеваний. В пилотных учреждениях проект также улучшил санитарно-гигиенические условия, чтобы обеспечить реализацию этих мероприятий. Была разработана учебная программа для медсестер поликлиник и сотрудников детских садов, а для обучения в рамках проекта была специально разработана детская книга «Капелька воды». До начала проекта только 15 процентов детей в пилотных дошкольных учреждениях мыли руки после посещения туалета, тогда как через три месяца после обучения 100 процентов детей уже мыли руки.

Компонент программы «Капелька воды» — учебное пособие для воспитателей и медицинского персонала дошкольных учреждений по пропаганде здорового образа жизни и обучению правилам гигиены был включен в национальную программу дошкольного образования. С сентября 2012 года его использование является обязательным для всех дошкольных образовательных учреждений. Пособие «Совершенствование методики обучения

²⁴³ GIZ, «Ваша безопасность - в ваших чистых руках», 2012, <https://www.giz.de/en/worldwide/15506.html>

правилам личной гигиены» включено в государственную систему профессионального образования медицинских сестер.

В период 2019-2024 годов Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (Германское общество по международному сотрудничеству) реализовало в Узбекистане проект по обеспечению эффективного использования передовых медицинских технологий для современной терапии и диагностики в Узбекистане. Проект был реализован в шести регионах, в которых он оказал содействие в повышении квалификации медицинских работников и повышению квалификации в области использования передовых медицинских технологий, а также в развитии навыков медицинских работников в области профилактики COVID-19 и пандемии. Проект способствовал повышению качества услуг общественного здравоохранения, в частности, за счет более эффективного и безопасного использования малоинвазивных технологий и диагностической визуализации в таких областях медицины, как хирургия, гинекология, урология, неонатология, детская хирургия и неотложная медицинская помощь. Это облегчает доступ к современным услугам общественного здравоохранения, что особенно важно для женщин и детей, а также малообеспеченных слоев населения. Тесное сотрудничество с Министерством здравоохранения Узбекистана распространялось и на подведомственные ему структуры. К ним относятся учебные заведения и университеты, а также национальные и региональные больницы перинатальной и детской медицины, а также неотложной медицинской помощи.²⁴⁴

В Узбекистане к значительным факторам изменения климата относится производство азотной кислоты, используемой для получения азотных удобрений. Страна присоединилась к Декларации NACAG, тем самым взяв на себя обязательство постоянно снижать выбросы закиси азота. GIZ оказывает поддержку правительству в рамках реализации проекта NACAG: заводы по производству азотной кислоты получили право на получение финансовой поддержки и поставку оборудования для мониторинга и борьбы с выбросами. Также в период 2022- 02.2026 годы GIZ реализует региональный проект по управлению климатическими рисками в Центральной Азии при финансовой поддержке Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ)²⁴⁵. Также при финансовой поддержке этого министерства осуществляется проект по поддержке женщин-медиков в Центральной Азии, направленный на улучшение здоровья матери и ребёнка²⁴⁶. В этих проектах Узбекистан принимает активное участие.

Другим примером сотрудничества Узбекистана с GIZ является проект по поддержке в реализации стратегии развития сектора здравоохранения (2025 год), который оказывает поддержку Министерству здравоохранения Узбекистана в улучшении медицинского обслуживания населения посредством расширения государственного фонда медицинского страхования. Разработки и проведения учебных курсов для медицинских работников, экономистов и бухгалтеров медицинских учреждений для подготовки их к выполнению конкретных административных задач, улучшение ухода за новорожденными в специализированных медицинских учреждениях при поддержке Дрезденского технического университета. При поддержке Мюнхенского технического университета осуществляется мониторинг сточных вод для более точного прогнозирования течения инфекций. Проект также сотрудничает с Институтом Роберта Коха в Берлине, что позволяет узбекским органам здравоохранения посредством обучения и других мер предотвращать инфекции и предотвращать развитие устойчивости к антибиотикам.²⁴⁷

²⁴⁴ <https://www.giz.de/en/worldwide/93484.html>

²⁴⁵ <https://www.giz.de/en/downloads/giz2024-ru-green-portfolio-CA.pdf>

²⁴⁶ <https://www.giz.de/en/worldwide/152911.html>

²⁴⁷ <https://www.giz.de/en/worldwide/150630.html>

Также в 2025 году началась реализация еще одного проекта GIZ в Узбекистане по модернизации медицинского образования и подготовки кадров в Термезе с привлечением афганцев из Узбекистана. В рамках проекта ряд образовательных учреждений Сурхандарьинской области и ведущие организации-исполнители получают консультации по следующим вопросам: разработка практического учебного плана, учебных программ и системы оценки клинических и практических навыков с использованием симуляционных устройств, интеграция симуляций в клиническую подготовку. Проект оказывает поддержку преподавателям в использовании, контроле и оценке симуляционных упражнений. Симуляционные технологии способствуют лучшему практическому пониманию и повышению воспроизводимости результатов в клинических условиях.²⁴⁸

Другим хорошим примером поддержки образования в области изменения климата в школах является проект, осуществленный в рамках партнерства ПРООН и Фонда Кока-Кола, при финансовой поддержке средствами Глобального экологического фонда и Правительства России. Был подготовлен инструментарий **для детей и учителей «Климатическая шкатулка»**. Это иллюстрированная энциклопедия для детей в возрасте от 7 до 14 лет с руководством для учителей. В книге даются научные объяснения изменения климата, а также практические советы по уменьшению углеродного следа. Кроме того, ПРООН осуществила учебную программу для учителей по интеграции тематики изменения климата в их уроки.^{249,250}

ПРООН решила проблему нехватки соответствующих учебников, освещающих вопросы изменения климата. Книга выпущена на узбекском, каракалпакском, русском и английском языках. В 2021 году ПРООН предоставила Узгидромету печатные и электронные экземпляры «Климатической шкатулки» для дальнейшего распространения в образовательных учреждениях Узбекистана. Однако этот полезный инструмент еще не принят для масштабного использования в школах Узбекистана.

8. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ САП ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель САП для сектора здравоохранения заключается, во-первых, в минимизации негативного воздействия изменения климата на здоровье общества путем снижения его уязвимости и повышения устойчивости к изменению климата. Во-вторых, необходимо также повысить устойчивость системы здравоохранения, чтобы иметь возможность удовлетворять потребности пациентов, особенно из групп, наиболее уязвимых к изменению климата. Для этого необходимо повысить готовность не только самого сектора здравоохранения, но и всего населения, увеличить адаптационный потенциал и создать поддержку для принятия решений национальными и местными политиками и государственной администрацией.

САП фокусируется на укреплении адаптационного потенциала сектора с учетом прогнозируемых последствий изменения климата, обеспечении эффективного и действенного использования ресурсов и отстаивании политических позиций для содействия климатической адаптации здравоохранения и санитарных служб. Он также фокусируется на выявлении и смягчении рисков, связанных с изменением климата, а также на возможностях для осуществления адаптационных мер и определяет инициативы по климатической адаптации, которые следует реализовать для снижения климатических рисков для здоровья людей и повышения устойчивости сектора к негативным последствиям изменения климата.

В целом цели САП для сектора здравоохранения таковы:

²⁴⁸ <https://www.giz.de/en/worldwide/142027.html>

²⁴⁹ «Анализ политической экономики климатических действий в Узбекистане, аналитический отчет», ПРООН, UK Aid, 2021

²⁵⁰ ПРООН, «ПРООН предоставляет интерактивное учебное пособие "Климатическая коробка" Министерству народного образования», 12 апреля 2021 г., <https://www.undp.org/uzbekistan/press-releases/undp-provides-interactive-learning-toolkit-climate-box-ministry-public-education>

- Снижение уязвимости сектора здравоохранения и общества к последствиям изменения климата посредством наращивания адаптационного потенциала и повышения климатоустойчивости.
- Оказание содействия интеграции адаптации к изменению климата, на согласованной основе, в соответствующие новые и существующие политику, программы и деятельность, в частности в процессы и стратегии планирования развития, во всех соответствующих секторах и на различных уровнях, в зависимости от национальных обстоятельств.²⁵¹

Кроме того, важно рассмотреть и определить показатели мониторинга и оценки (МиО) для обеспечения эффективной реализации мер по адаптации к изменению климата, а также усилий по достижению гендерного равенства в секторе.

8.1 Ожидаемые результаты

САП для секторов здравоохранения построен на выявлении и оценке текущих и ожидаемых последствий изменения климата для сектора здравоохранения, а также на анализе его уязвимостей, потребностей и возможностей. Он предлагает конкретные адаптационные инициативы по смягчения рисков, связанных с изменением климата, посредством укрепления адаптационного потенциала сектора, включая гендерные аспекты и наращивание потенциала, для обеспечения эффективного и действенного использования ресурсов и отстаивания политических позиций для содействия адаптации сектора здравоохранения. Выполнение САП для сектора здравоохранения должно привести к снижению уязвимости, повышению устойчивости и адаптивного потенциала сектора здравоохранения в отношении негативных последствий изменения климата.

Конкретными результатами реализации плана должны стать:

- Эффективное медицинское обслуживание доступное всем гражданам Узбекистана.
- Улучшение показателей состояния здоровья общества.
- Хорошая готовность к неблагоприятным метеорологическим явлениям при наличии действующего биометеорологического прогноза.
- Медицинские работники и население, обладающие достаточными знаниями о влиянии изменения климата на здоровье и возможностях адаптации и предотвращения неблагоприятных последствий.
- Укрепление потенциала санитарно-эпидемиологической службы.
- Улучшение эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, чувствительными к климату.
- Поддержка, оказанная исследовательским проектам и модернизированные аккредитованные лаборатории.
- Функционирующее межведомственное и многоотраслевое сотрудничество, особенно в области мониторинга качества окружающей среды, управления чрезвычайными ситуациями, снабжения безопасной питьевой водой и контроля ее качества, научных исследований и образования.
- Сниженные рисков, связанные с загрязнением воздуха и воздействием на население частиц пыли.

²⁵¹ Группа экспертов по наименее развитым странам, Национальные планы по адаптации - Технические руководящие принципы для процесса разработки национальных планов по адаптации, Бонн: Рамочная конвенция ООН об изменении климата, 2012

- Улучшение гендерного равенства в обществе.

9. ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ СЕКТОРАЛЬНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПЛАНА

САП для сектора здравоохранения разработан в соответствии с рекомендациями и инструкциями, определенными в «Технических рекомендациях по процессу национального плана адаптации».²⁵² Также в САП нашел отражение ряд других материалов, касающихся отдельных аспектов последствий изменения климата, подготовленных экспертами в рамках проекта Программы готовности ПРООН/ЗКФ «Национальный план адаптации (НАП) для секторов в целях содействия среднесрочному и долгосрочному планированию адаптации в Узбекистане», реализуемого в Узбекистане. При разработке секторального адаптационного плана (САП) к изменению климата исходили из Стратегии перехода Республики Узбекистан к «зеленой» экономике на период 2019-2030 гг.²⁵³, Национальных целей и задач в области устойчивого развития до 2030 года (ЦУР)^{254,255}, Концепции развития системы здравоохранения РУз на 2019–2025 годы (Приложение к Указу Президента № УП-5590 от 07.12.2018)²⁵⁶, Постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» 2021 года²⁵⁷, Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию здравоохранения» 2023 года²⁵⁸, Указа Президента Республики Узбекистан «О Стратегии «Узбекистан – 2030» 2023 года²⁵⁹, Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии (2022–2025): Достижения и возможности. 2024 год²⁶⁰, Государственной программы по развитию региона Приаралья на 2017-2021 годы²⁶¹, Концепции охраны окружающей среды Республики Узбекистан до 2030 года²⁶², а также национальной политики страны в области адаптации к изменению климата и принятых национальных, региональных и отраслевых стратегий и намеченных планов действий, а также Третьего национального сообщения²⁶³, Четвертого Национального сообщения²⁶⁴, Первого двухгодичного отчета о прогрессе (BUR)²⁶⁵ и второго ОНУВ (NDC)²⁶⁶, Первого Двухгодичного отчета Республики Узбекистан о прозрачности (BTR1)²⁶⁷ представленных Узбекистаном в РКИК ООН. Они должны усилить институциональный и технический потенциал для интерактивной разработки планов и интеграции адаптации к изменению климата в национальные и субнациональные процессы планирования и государственного бюджетирования в Узбекистане.

В то же время были рассмотрены рекомендации ВОЗ, содержащиеся в методическом материале «Руководство по защите здоровья от изменения климата посредством планирования адаптации здравоохранения».²⁶⁸ Также были использованы данные из отчетов о

²⁵² L. E. Group, «Технические руководящие принципы РКИК ООН для процесса разработки национального плана адаптации», 2012

²⁵³ <https://lex.uz/docs/4539506>

²⁵⁴ <https://lex.uz/docs/4013358>

²⁵⁵ <https://lex.uz/docs/5873508>

²⁵⁶ Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы, Приложение N 1 к Указу Президента РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590), https://nrm.uz/contentf?doc=570744_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana

²⁵⁷ <https://lex.uz/ru/docs/5434367>

²⁵⁸ <https://lex.uz/ru/docs/6364826>

²⁵⁹ <https://lex.uz/ru/docs/6600404>

²⁶⁰ <https://iris.who.int/handle/10665/377738>

²⁶¹ <https://lex.uz/docs/3099707>

²⁶² <https://lex.uz/ru/docs/4574010>

²⁶³ https://unfccc.int/sites/default/files/resource/TNC_Uzbekistan_under_UNFCCC_rus.pdf

²⁶⁴ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

²⁶⁵ <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/FBURUzru.pdf>

²⁶⁶ https://unfccc.int/sites/default/files/NDC/2022-06/Uzbekistan_Updated%20NDC_2021_RU.pdf

²⁶⁷ <https://unfccc.int/first-biennial-transparency-reports>

²⁶⁸ Е. Виллалобос-Пратс и К. Эби, «Руководство ВОЗ по защите здоровья от изменения климата через планирование адаптации здравоохранения», Всемирная организация здравоохранения, 2014

ситуации и тенденциях, сильных и слабых сторонах системы здравоохранения Узбекистана, о состоянии здоровья населения, социальных и экологических условиях и проблемах, которые являются детерминантами здоровья. Были рассмотрены отчеты о климатической уязвимости сектора и предложения экспертов по единицам измерения целевых показателей, включая их мнения о наиболее необходимых шагах по соответствующей климатической адаптации.

Подход к разработке САП также заключается в том, что эффективный отраслевой подход, направленный на адаптацию сектора здравоохранения Узбекистана к изменению климата, требует всестороннего сотрудничества между многочисленными субъектами, действующими на различных уровнях во всем обществе, от общественности до лиц, принимающих решения на национальном уровне, поскольку успешная адаптация сектора может быть осуществлена в течение долгосрочных периодов времени. Этот подход также нашел отражение в сборе данных для анализа и использовался при разработке САП для сектора здравоохранения в Узбекистане на период 2025-2030 годы.

9.1 Соответствующие гендерные аспекты

Гендерное равенство упоминается, в целом, в последних национальных стратегических документах. На протяжении всего процесса подготовки САП гендерная тема, ее проблемы в секторе и соответствующие проблемы были выдвинуты на первый план, отражены и включены в План действий САП для сектора здравоохранения и все соответствующие разделы данного документа.

Этот подход использовался для выявления и предложения путей смягчения возможных рисков с точки зрения продвижения и углубления гендерного неравенства, а также определения возможностей по увеличению положительных результатов гендерного равенства в секторе здравоохранения. Отправными точками для такого восходящего гендерного анализа стали разработка гендерно-чувствительных подходов к подготовке САП, сбор социальных и экономических данных, отраслевых данных, связанных с гендером, а также уроков, извлеченных из опыта других стран с похожим контекстом. Кроме того, гендерные вопросы были включены в структурированные интервью, проведенные в рамках сбора полевых данных, чтобы гарантировать то, что заинтересованные стороны также отразили эту тему в своих ответах и разделили точку зрения на отраслевые проблемы.

9.2 Определение потребностей в наращивании потенциала

Развитие потенциала является важным аспектом адаптации к изменению климата. В связи с чем это было хорошо обосновано для осознания и отражено при разработке САП для адаптации сектора здравоохранения к изменению климата. Его интеграция в национальные процессы планирования и бюджетирования требует лучшего понимания последствий изменения климата и необходимости укрепления потенциала с учетом новых условий, вызванных изменением климата.

Были исследованы текущие возможности национальных и региональных заинтересованных сторон и предложены рекомендации по наращиванию потенциала в конкретных секторах. Все эти рекомендации были напрямую включены в План действий САП, поскольку очевидно, что крайне важно сделать этот процесс полностью инклюзивным в отношении всех адаптационных мер и действий, включенных в План действий САП. Этот процесс был реализован в несколько этапов:

Во-первых, были определены две конкретные целевые группы для наращивания потенциала:

- Государственные органы и должностные лица (министерства, устанавливающие политику)
- Государственные исполнительные органы и агентства

Во-вторых, в ходе процесса консультаций были выявлены пробелы в национальном потенциале, связанные с воздействием изменения климата на здоровье и управлением рисками, которые могут быть устранены с помощью учебных программ для конкретных секторов и/или подсекторов и согласованы с Планом действий САП. Для достижения установленных для достижения адаптационных целевых показателей необходимо обеспечить соответствие созданного потенциала выявленным потребностям в его наращивании. Кроме того, были сформулированы и напрямую включены в План действий САП потребности в наращивании потенциала, связанные с гендером, для обеспечения того, чтобы мероприятия, ориентированные на гендерные аспекты, касающиеся адаптации к изменению климата, стали неотъемлемой частью процесса реализации САП, и гендерная дискриминация была бы исключена.

9.3 Определение адаптационных индикаторов и системы мониторинга

Процесс определения исходных показателей (индикаторов, определяющих единицы измерения), необходимых для мониторинга прогресса в достижении конечных целевых показателей САП, осуществлялся в тесном взаимодействии со специалистами причастных организаций и заинтересованными сторонами, в результате чего были определены:

- Временные сроки для целевых показателей САП для сектора здравоохранения на период 2025-2030 годов.
- Поскольку целевые показатели для САП были установлены на основе анализа документации и сбора полевых данных и согласования с заинтересованными сторонами, для каждой целевого показателя были установлены реалистичные, измеряемые индикаторы, привязанные к срокам достижения соответствующих целевых показателей, по всем климатическим адаптационным мерам и действиям, включенным в САП.
- Частота мониторинга прогресса в достижении целевых показателей и национальной оценки/анализа прогресса была определена во взаимодействии с соответствующими министерствами и ведомствами, и заинтересованными сторонами. Также была определена необходимость назначения ответственной государственной организации за постоянный мониторинг прогресса в реализации САП.

10 МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРЕССА

Для достижения целевых показателей, установленных в Плане действий САП для сектора здравоохранения на период 2025-2030 годов, необходимо обеспечить непрерывный и регулярный мониторинг. Для мониторинга хода реализации САП этого сектора, как и всех других отраслевых адаптационных планов, основным органом мониторинга и оценки является Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата, как государственный орган, уполномоченный координировать взаимодействие Узбекистана с РКИК ООН, в лице Национального центра по изменению климата (Климатического центра), созданного при этом министерстве. В его обязанности должен входить сбор всех данных и соответствующих источников информации, необходимых для оценки прогресса, а также проведение анализа результатов мониторинга в установленные периоды.

Национальный центр по изменению климата, как ключевой ответственный орган, должен определить, собирать ли данные о ходе реализации СПД из общедоступных данных или создать четкую цепочку коммуникаций для определенных отраслевых учреждений (таких как Министерство здравоохранения, Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, Министерство по чрезвычайным ситуациям, Агентство по гидрометеорологической службе (Узгидромет) и т. д.) и делегировать им частичные

обязанности по периодическому предоставлению конкретных данных по целевым показателям.

Все собранные данные должны храниться виртуально на защищенном сервере с резервной копией. Подтверждения (источники) собранных данных и периодичность сбора данных должны быть предоставлены в виде контрольного перечня, в котором будут указаны даты обновлений мониторинга прогресса, конкретный тип отслеживаемой информации, а также ее целевые показатели прогресса, указанные в САП, которые определены в качестве основы для оценки эффективности реализации настоящего Плана действий САП.

Для достижения более высокой производительности в рамках мониторинга прогресса в реализации САП будет необходимо наращивать национальный технический потенциал для разработки и эксплуатации системы мониторинга и оценки, включая сбор и управление данными в соответствии с требованиями Расширенной структуры прозрачности РКИК ООН (статья 13 Парижского соглашения) — ранее система мониторинга, отчетности и верификации (MRV), которая постепенно внедряется в Узбекистане с 1.1.2024.²⁶⁹

В начале реализации САП должны быть собраны и зарегистрированы исходные данные (исходные индикаторы). В случае, если некоторые из мероприятий, связанных с определенными целевыми показателями САП, уже выполняются или выполнены, степень их выполнения или текущие достижения/прогресс должны быть зафиксированы в исходном (базовом) уровне. Рекомендуются, чтобы в начале реализации САП для каждого индикатора была установлена индивидуальная периодичность проведения мониторинга. Для некоторых индикаторов ежеквартальная основа является обязательной, а для некоторых других будет достаточно мониторинга каждые 6 месяцев. Это означает, что каждый индикатор должен контролироваться не реже двух раз в год, в то время как некоторые более динамичные индикаторы могут контролироваться чаще.

Следует публиковать ежегодные сводки о прогрессе в достижении целевых показателей САП — с указанием текущего состояния собранных индикаторов с описательным текстом (если это уместно). Для более легкого управления мониторингом прогресса реализации САП рекомендуется использовать простой инструмент, например, такой как приведенная ниже примерная таблица инструментов мониторинга прогресса.

В соответствующий среднесрочный период реализации САП следует провести среднесрочную оценку прогресса и подготовить соответствующую отчетность.

В конце периода реализации САП в 2030 г. должен быть проведен полный процесс оценки достижения и целевых показателей и разработаны соответствующие рекомендации на следующую итерацию САП.

Настоятельно рекомендуется, чтобы отчеты о мониторинге прогресса в реализации САП и соответствующая информация были общедоступны, например, на веб-сайте министерства и/или отдельном адаптационном портале.

²⁶⁹ Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по ускорению реализации национальных целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 года», 21.2.2022, <https://drive.google.com/file/d/1HfxPn5dhCdvkxOOApvJyHGHlyQbZdOb/view>

ПРИМЕРНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МОНИТОРИНГА ПРОГРЕССА В РЕАЛИЗАЦИИ САП

Целевой показатель	Индикатор измерения		Источник данных	Ответственный	Периодичность		Исходный (базовый) показатель	Сроки	Данные	Данные	Достижение цели к (год, среднесрочная оценка)	Достижение цели к 2030 году
Предлагаемые показатели результата (цели/задачи, определенные в САП)	Предлагаемы е показатели эффективнос ти (согласно САП)	Собранн ые данные (указанн ые САП)	Дата	За отчетность/монит оринг	Частота сбора данных/ отчетност и	Сроки и частота монитори нга (сколько раз)	(день/месяц/ год)	(от день/месяц /год до день/месяц /год	...			

11. РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОДХОДЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВОВЛЕЧЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Для достижения наилучшего результата от реализации САП в секторе здравоохранения посредством достижения установленных целевых показателей, а также для подготовки следующего САП на дальнейший планируемый период, необходимо предпринять следующие действия:

- Активное использование Плана действий САП для сектора здравоохранения, разработанного на период 2025–2030 годов, в качестве инструмента для достижения указанных целевых показателей и для вклада в достижение глобальной основной цель адаптации к изменению климата.
- Продвижение САП среди специалистов, занятых в секторе здравоохранения, и общественности, включая женщин, пожилых людей и молодежь, людей с ограниченными возможностями, посредством проведения информационных мероприятий, кампаний по повышению осведомленности и при использовании средств массовой информации.
- Отражение и учет целевых показателей, установленных в Плане действий САП, в планируемом финансировании соответствующих донорских организаций (национальных и международных) и оказание содействия в их достижении.
- На основе САП для сектора здравоохранения подготовка конкретных индивидуальных адаптационных планов для каждого региона и поэтапно в дальнейшем для местных административных единиц, отражающих местную специфику и приоритеты.
- Обеспечение активного вовлечения общественности, включая женщин, пожилых людей и молодежь, людей с ограниченными возможностями, в процесс разработки САП и предоставления общедоступной информации о ходе реализации САП.
- Проведение непрерывного мониторинга и оценки прогресса выполнения САП в рамках его Плана действий до конца указанного периода.
- Ближе к завершению реализации Плана действий САП обеспечение подготовки последующего САП, с учетом фактически достигнутых целевых показателей и соответствующих извлеченных уроков.
- Осуществление САП скоординированно с достижением национально принятых ЦУР, с выполнением Программы развития до 2030 года, осуществлением Стратегии перехода Республики Узбекистан к зеленой экономике на 2019–2030 годы, а также других национальных стратегий развития.

Список заинтересованных сторон, с которыми проводились консультации в ходе разработки Плана действий СПД для сектора здравоохранения, приведен в Приложении.

12. СЕКТОРАЛЬНЫЙ АДАПТАЦИОННЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 - ЦЕЛИ, МЕРЫ, ДЕЙСТВИЯ И ИНИЦИАТИВЫ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ПРИЧАСТНЫМИ МИНИСТЕРСТВАМИ И ВЕДОМСТВАМИ

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
I. Развитие адаптационного потенциала системы здравоохранения и медицинских услуг к изменению климата					
1	Доступность и качество первичной, экстренной и специализированной медицинской помощи повысились, благодаря за счет: 1) с 2026 года клинические протоколы лечения доступны во всех медицинских организациях всех регионов; 2) обеспеченности объектов здравоохранения энергоресурсами и питьевой водой(75% организаций здравоохранения к 2027 году и 100% к 2030 году); 3) обеспечения 75% организаций здравоохранения инновационными технологиями к 2027 году и 100% к 2030 году.	1.1 Укрепление кадрового потенциала первичной медико-санитарной помощи в равной степени во всех регионах. Обеспечение интеграции их работы с региональными управлениями и территориальными подразделениями Министерства экологии, охраны окружающей среды и изменения климата.	Количество работников здравоохранения и их распределение по регионам, отслеживаемым ежегодно Количество комплексных мероприятий, реализуемых совместно сотрудниками министерств здравоохранения и экологии, охраны окружающей среды и изменения климата	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство экономики и финансов Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата АО «Узсүвтаъминот»
		1.2 Усиление материально-технического обеспечения и технического оснащения учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение их стабильного электроснабжения и	Отчет об оценке достаточности текущих материально-технических возможностей учреждений здравоохранения имеется и доступен	2026-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство экономики и финансов

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		питьевого водоснабжения на региональном уровне. ^{270,271}	Процент учреждений здравоохранения, имеющих стабильное энерго- и питьевое водоснабжение в 2027 году и к 2030 году		
		1.3 Внедрение и использование информационных технологий, телемедицины и передовых протоколов клинического лечения (стандартных операционных процедур) в ответ на воздействие экстремальных погодных явлений, с привлечением женщин к использованию медицинских инноваций и протоколов.	Процент медицинских учреждений, имеющих доступ к инновационным технологиям в 2027 и 2030 годах Количество медицинских учреждений с имеющимися и доступными клиническими протоколами лечения в регионах	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство экономики и финансов Министерство высшего образования, науки и инноваций
2	Укрепление потенциала санитарно- эпидемиологической службы	2.1 Укрепление потенциала сотрудников службы санитарно- эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения на	Количество учебных планов, разработанных и реализованных ежегодно	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u>

²⁷⁰ М. Ахмедов, Р. Азимов, З. Муталова, С. Гусейнов, Э. Цой и Б. Речел, «Узбекистан: обзор системы здравоохранения», *Системы здравоохранения в переходный период*, октябрь 2014

²⁷¹ Н. Аззопарди Мускат, Х. Фигуерас, Х. Ключе и Д. Новильо Ортис, «Системы здравоохранения в действии: Узбекистан», ВОЗ, 2022

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		национальном, региональном и районном уровнях посредством разработки индивидуальных учебных планов (обучение, проводимое национальными и/или зарубежными тренерами, программы стажировок внутри страны и/или за рубежом), учитывающих конкретные региональные потребности, с обеспечением участия как мужчин, так и женщин.			Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения
		2.2 Укрепление санитарно-эпидемиологических лабораторий посредством обеспечения достаточного территориального охвата и модернизации лабораторий до международных стандартов качества с расширенными возможностями диагностики инфекционных заболеваний и обнаружения патогенов и загрязняющих веществ в образцах почвы, воды и продуктов питания.	Количество аккредитованных лабораторий, равномерно распределенных по регионам Количество ежегодно проводимых обучающих курсов для сотрудников лабораторий	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		Проведение обучения по эксплуатации и техническому обслуживанию лабораторного оборудования, управлению, оценке, интерпретации и представлению данных для персонала лабораторий.			<u>Институт санитарии, гигиены и профзаболеваний</u>
		2.3 Приобретение мобильных лабораторий для каждого региона и их оборудование для проведения анализов в отдаленных районах в целях обеспечения полного охвата регионов	Количество оборудованных мобильных лабораторий в каждом регионе в год	2026-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения
II. Совершенствование систем контроля инфекционных и неинфекционных хронических заболеваний и оценка влияния изменения климата на здоровье					
3	Укрепление системы надзора за инфекционными заболеваниями, чувствительными к климату за счет сокращения числа инфекционных заболеваний,	3.1 Увеличение выявления и проведение мониторинга вспышек инфекционных заболеваний, чувствительных к климату, переносчиков заболеваний и их временных мест, групп риска, а также	Процент ежегодного снижения инфекционных заболеваний, связанных с климатом, Количество ежегодно проведенных тренингов	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Республики Узбекистан</u>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
	чувствительных к климату, на 5% ежегодно и в целом на 35% к 2030 году	необходимости проведения целевых профилактических мероприятий. Организация обучения медицинских работников и исследователей системе надзора и проведению целевых профилактических мероприятий с участием как мужчин, так и женщин. Создание информационную базы данных по инфекционным и аллергическим заболеваниям среди населения разного возраста и ее интеграция с другими министерствами и региональными управлениями.	для медицинского персонала Создана и функционирует информационная база данных по инфекционным и аллергическим заболеваниям среди населения разных возрастов, интегрированная с другими министерствами и региональными ведомствами		Министерство здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Институт здравоохранения и медицинской статистики
4	Создание доступной национальной электронной базы данных о состоянии здоровья населения, и к 2027 году создание в регионах не менее 7 региональных операционных центров, а к 2030 году создание еще	4.1 Перевод имеющихся баз данных учета и отчетности о состоянии здоровья в единую электронную систему отчетности, ежедневная регистрация данные. Проведение обучения по единому формату	Единая электронная система отчетности, создана к 2025 году и с тех пор используется ежедневно и обновляется дважды в год Количество учебных курсов по отчетности о	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Служба санитарно- эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
	большого количества операционных центров во всех регионах	отчетности о состоянии здоровья населения для медицинского персонала, задействованного в процессе подготовки отчетности, со стимулированием вовлечения как мужчин, так и женщин	состоянии здоровья, проводимых ежегодно Количество медицинских работников (% женщин), прошедших обучение по процессу отчетности о состоянии здоровья в год		Институт здравоохранения и медицинской статистики Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний
		4.2 Создание централизованной интегрированной системы управления данными о здоровье и климате, охватывающей все регионы страны, для отслеживания связей между данными о здоровье, метеорологическими данными и данными о качестве воздуха в целях планирования и принятия решений (на основе результатов пилотного проекта ВОЗ); и создание региональных операционных центров. Предоставление региональным отделениям	Интегрированная система управления данными о здоровье и климате создана и функционирует, обновляется раз в два года Количество региональных операционных центров, созданных к 2027 году и к 2030 году Количество учебных курсов по работе централизованной интегрированной системы управления данными о здоровье и	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Министерство высшего образования, науки и инноваций Институт здравоохранения и медицинской статистики Служба санитарно- эпидемиологического

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		СЭС доступа к информации в системе. Обеспечение наращивания технического (ИТ-оборудование, программное обеспечение) и кадрового потенциала, а также обеспечение устойчивого финансирования для разработки и эксплуатации системы. Обучение операторов и пользователей системы. Стимулирование участия в тренингах как мужчин, так и женщин.	климате, проводимых ежегодно Количество операторов и пользователей (% женщин), прошедших обучение по работе с централизованной интегрированной системой управления данными о здоровье и климате. в год Финансирование (долл. США), потраченное на разработку и работу централизованной интегрированной системы управления данными о здоровье и климате в год		благополучия и общественного здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний
5	Улучшение здоровья населения благодаря глубокому пониманию взаимосвязи между изменением климата и здоровьем	5.1 Развитие потенциала и навыков использования аналитических эпидемиологических методологий для оценки заболеваемости и распространенности заболеваний, чувствительных к климату.	Количество обучающихся курсов по эпидемиологии с учетом взаимосвязи изменения климата и здоровья, проводимых ежегодно Количество участников тренингов (% женщин), ознакомленных с взаимосвязью	2025-2030, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		Интерпретация взаимосвязи с их причинами. Стимулирование участия как мужчин, так и женщин в мероприятиях по наращиванию потенциала.	изменения климата и здоровья в год		общественного здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний Институт здравоохранения и медицинской статистики
		5.2 Проведение периодических оценок воздействия изменения климата на здоровье населения для выявления долгосрочных исторических и прогнозируемых тенденций заболеваний, чувствительных к климату, для различных групп населения (с разбивкой по полу и возрасту) для долгосрочного стратегического планирования.	Оценочные отчеты о влиянии изменения климата на здоровье населения публикуются ежегодно и доступны общественности	2026-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
					Институт здравоохранения и медицинской статистики Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата
6	Оказание долгосрочной стратегической поддержки исследованиям, направленным на изучение заболеваний, чувствительных к изменению климата, и их профилактики	6.1 Провести исследование ранних симптомов заболеваний, чувствительных к климату (кишечные инфекции, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания) и связанных с ними факторов окружающей среды (температура, качество воды, загрязнение воздуха, насекомые и т. д.), чтобы описать взаимосвязь между воздействием и реакцией. Использование результатов исследований для корректировки СПР для заболеваний,	Финансирование (долл. США) предоставленное ежегодно на исследования, направленные на изучение заболеваний, чувствительных к изменению климата, и их профилактику. База данных исследовательских отчетов и статей имеется, доступна и ежемесячно обновляется.	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		чувствительных к климату, и предотвращения/снижения нагрузки на систему здравоохранения.			Другие заинтересованные научно-исследовательские и образовательные учреждения
		6.2 Расширение исследований, направленных на распространение трансмиссивных, водных и пищевых заболеваний, с учетом взаимосвязи с воздействием изменения климата. Использование результатов исследований для контроля эпидемических вспышек.	Финансирование (долл. США), предоставленное ежегодно для исследований, направленных на изучение распространения трансмиссивных, водных и пищевых заболеваний с учетом взаимосвязи с воздействием изменения климата База данных исследовательских отчетов и статей имеется, доступна и ежемесячно обновляется	2026-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Другие заинтересованные научно-исследовательские и образовательные учреждения
		6.3 Расширение исследований и разработка новых методик диагностики, лечения и профилактики	Финансирование (долл. США), предоставленное ежегодно для разработки новых	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		заболеваний, чувствительных к климату.	методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, чувствительных к климату База данных исследовательских отчетов и статей доступна и ежемесячно обновляется		Министерство высшего образования, науки и инноваций Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Другие заинтересованные научно-исследовательские и образовательные учреждения
7	Поддержка мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, чувствительных к изменению климата (не менее 1 проекта на регион ежегодно)	Поддержка разработки и внедрения проектов по профилактике инфекционных заболеваний, чувствительных к изменению климата (например, проект GIZ для детей дошкольного возраста по принципам гигиены)	Количество ежегодно разрабатываемых и реализуемых проектов, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, чувствительных к изменению климата	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Служба санитарно- эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Негосударственный сектор
III. Совершенствование систем контроля, предупреждения и предотвращения последствий экстремальных погодных и климатических явлений					
8	Биометеорологические прогнозы и предупреждения о неблагоприятных и экстремальных погодных	Разработка биометеорологических прогнозов воздействия на организм человека неблагоприятных и	Количество предупреждений СРП и соответствующих рекомендаций по поведению в составе	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей</u>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
	явлениях доступны как минимум в 7 регионах к 2027 году, а к 2030 году — во всех регионах	экстремальных гидрометеорологических явлений (таких как волны тепла, волны холода, пыльные бури, изменения атмосферного давления, магнитные бури и т. д.), включая предупреждения и рекомендации по соответствующему поведению (снижение интенсивности физической активности, достаточное потребление воды и т. д.), особенно для уязвимых групп населения, на основе результатов пилотного проекта ВОЗ и передового опыта ВОЗ/ВМО.²⁷² Распространение ранних предупреждений и рекомендаций по соответствующему поведению в случае неблагоприятных и экстремальных погодных явлений в составе прогнозов погоды.	прогнозов погоды, ежегодно распространяемых в регионах		<u>среды и изменения климата Республики Узбекистан</u> Министерство здравоохранения Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан

²⁷² ВМО, ВОЗ, «Тепловые волны и здоровье: Руководство по разработке системы предупреждения», 2015, https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=3371

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
9	Разработка планов действий по реагированию на экстремальные волны тепла	Разработка планов действий по реагированию на экстремальные волны тепла, включая медицинские протоколы для медицинского персонала по особому уходу за уязвимыми группами населения, например, на основе результатов пилотного проекта ВОЗ и передового опыта ВОЗ.²⁷³ Обучение медицинского персонала разработке планов действий по реагированию на волны тепла. Проведение тренингов по разработке планов действий по реагированию на волны тепла с участием как мужчин, так и женщин.	Количество регионов, в которых разработаны и внедрены планы действий по реагированию на волны тепла Количество учебных курсов по разработке планов действий по реагированию на волны тепла, проводимых ежегодно Количество участников ежегодных тренингов (% женщин), обладающих знаниями о разработке планов действий по реагированию на волны тепла	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Медицинские центры
IV. Развитии службы мониторинга качества воздуха Узгидрометом в связи со здоровьем и изменением климата					
10	Сокращение заболеваемости органов дыхания и сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных загрязнением	10.1 Расширение территориального охвата автоматическим мониторингом содержания PM10 и PM2.5 в	Количество городов с функционирующими системами автоматического мониторинга	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения</u>

²⁷³ ВОЗ, «Планы действий по охране здоровья от жары: руководство», 2008, <https://www.who.int/publications/i/item/9789289071918>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
	воздуха и ухудшением ситуации в условиях изменения климата, по меньшей мере в 75% крупных городов к 2027 году и на 100% к 2030 году	окружающем воздухе во всех региональных центрах и крупных городах. Обучение персонала лабораторий управлению, оценке и интерпретации данных, предоставляемых автоматическими блоками мониторинга	содержания PM10 и PM2.5 Количество учебных курсов по управлению, оценке и интерпретации данных, предоставляемых автоматическими блоками мониторинга, проводимых ежегодно Количество сотрудников лабораторий (% женщин), прошедших ежегодно обучение по управлению, оценке и интерпретации данных, предоставляемых автоматическими блоками мониторинга		<u>климата Республики Узбекистан</u> Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан
		10.2 Разработка региональных программ контроля загрязнения воздуха антропогенными источниками загрязнения (промышленные, горнодобывающие, строительные, бытовые источники выбросов) в целях улучшения качества	Количество городов/регионов, реализующих региональную программу контроля загрязнения воздуха	2026-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан</u> Министерство здравоохранения Агентство гидрометеорологической

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		городского воздуха во всех крупных городах.			службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан
		10.3 Внедрение системы прогнозирования загрязнения воздуха и системы раннего оповещения с учетом индекса загрязнения воздуха (IQ Air) через средства массовой информации и веб-сайты на основе передовой практики IQ Air ²⁷⁴ во всех крупных городах.	Система прогнозирования и оповещения о загрязнении воздуха, разработана к 2025 году и применяется с тех пор во всех регионах	2026-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан</u> Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан Министерство здравоохранения Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан

²⁷⁴ «IQ Air», <https://www.iqair.com/air-quality-map/uzbekistan/toshkent-shahri/tashkent>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
11	Обеспечение безопасного снабжения всех конечных потребителей качественной питьевой водой из не менее 75% источников водоснабжения к 2027 году и 100% к 2030 году	Улучшение качества питьевой воды посредством внедрения планов по обеспечению безопасности качества питьевой воды, устойчивых к изменению климата, особенно для малых систем водоснабжения по всей стране, следуя планам передовой практики²⁷⁵ ВОЗ²⁷⁶. Внесение поправок в соответствующие положения, касающиеся поставщиков питьевой воды, для обеспечения внедрения планов по обеспечению безопасного качества питьевой воды.	Количество реализованных планов по обеспечению безопасного качества питьевой воды в системах питьевого водоснабжения Правила, касающиеся обеспечения безопасного качества питьевой воды для дистрибьюторов питьевой воды, изменены и являются обязательными	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	АО «Усвтаминот» Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерство здравоохранения Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения
V. Межведомственное сотрудничество и интеграция вопросов изменения климата и здравоохранения в национальную политику и стратегии					

²⁷⁵ ВОЗ, «Климатоустойчивые планы безопасности воды: управление рисками для здоровья, связанными с изменчивостью и изменением климата», 2017, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258722>

²⁷⁶ Практика показала, что в первую очередь необходимо постоянно контролировать весь процесс производства и распределения питьевой воды и все его точки риска. Таким образом, ВОЗ предположила, что наиболее эффективным способом постоянного обеспечения подачи безопасной воды является подход, основанный на комплексной оценке и управлении рисками, который охватывает всю систему водоснабжения от источника сырой воды до водопроводного крана потребителя. ВОЗ назвала такой подход «планом обеспечения безопасности воды» или «планом обеспечения безопасного снабжения питьевой водой».

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
12	Включение мер по адаптации к изменению климата, связанных со здоровьем, в разработку политики и стратегическое планирование на национальном и региональном уровнях	Пересмотр и внесение поправок в соответствующие существующие правовые акты, национальные, региональные и отраслевые планы действий и стратегии развития, а также в концепцию национальной безопасности для интеграции рисков для здоровья, связанных с изменением климата, и в повестку дня по адаптации к изменению климата. Проведение ежегодного обзора и анализа пробелов в правовых актах и политике, на основе результатов которого обеспечение внесения поправок в правовую документацию, если это необходимо.	Правовые акты, национальные, региональные и отраслевые планы действий и стратегии развития пересмотрены и изменены Количество и перечень измененных национальных правовых документов, включающих меры по адаптации к изменению климата, связанные со здоровьем	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство экономики и финансов Министерство экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Прочие причастные отраслевые министерства
13	Создание и функционирование информационного канала между учреждениями здравоохранения и другими заинтересованными сторонами посредством	13.1 Обеспечение сотрудничества и взаимного обмена национальными и региональными данными, опытом, извлеченными уроками и лучшими международными практиками в области	Межведомственная рабочая группа создана при Министерстве здравоохранения Количество ежеквартальных заседаний,	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Служба санитарно-эпидемиологического

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
	обеспечения эффективной системы взаимного обмена национальным и региональным опытом, данными и лучшими международными практиками по адаптации к изменению климата и охране здоровья.	климата и здравоохранения, а также мероприятиями по адаптации к изменению климата через Межведомственную рабочую группу, созданную при Министерстве здравоохранения.	проведенных Межведомственной рабочей группой при Министерстве здравоохранения		благополучия и общественного здравоохранения Другие заинтересованные агентства, образовательные и исследовательские учреждения Заинтересованные министерства и государственные учреждения из других секторов Заинтересованный неправительственный сектор
		13.2 Создание электронной информационной платформы для взаимного обмена национальным, региональным и международным опытом, данными и источниками информации о рисках для здоровья, связанных с изменением климата, и мерах адаптации.	Электронная информационная платформа создана, функционирует и ежемесячно обновляется	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Агентство гидрометеорологической службы (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата Республики Узбекистан Служба санитарно-эпидемиологического

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
					благополучия и общественного здравоохранения Министерство высшего образования, науки и инноваций Институт здравоохранения и медицинской статистики Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Заинтересованные министерства и ведомства из других секторов Заинтересованные научно-исследовательские институты
VI. Повышение осведомленности медицинских работников и населения об изменении климата и его влиянии на здоровье					
14	Повышение квалификации медицинских работников в области управления рисками для здоровья, связанными с изменением климата	14.1 Включение рисков для здоровья, связанных с изменением климата, и соответствующих профилактических мер во все учебные программы учреждений здравоохранения и в	Количество медицинских учебных заведений, в учебные программы которых включены риски для здоровья, связанные с изменением климата, и	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан</u> Министерство здравоохранения

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		программы последипломного образования (например, на основе учебного модуля для медицинского персонала, разработанного в рамках пилотного проекта ВОЗ) Укрепление образовательного потенциала медицинских учебных заведений в области управления рисками для здоровья, связанными с изменением климата	соответствующие профилактические меры Разработана программа для учителей по обучению по управлению рисками для здоровья, связанными с изменением климата, Количество медицинских работников (% женщин), прошедших ежегодно обучение по управлению рисками для здоровья, связанными с изменением климата, и реализации соответствующих профилактических мер		Центр повышения квалификации медицинских работников Ташкентская медицинская академия Другие заинтересованные медицинские учебные заведения Министерство дошкольного и школьного образования
		14.2 Обучение медицинского персонала (включая основных патронажных медсестер) профилактике и смягчению заболеваний, вызванных изменением климата и экстремальными погодными явлениями, для	Количество учебных курсов по профилактике и смягчению заболеваний, вызванных изменением климата и вызванных экстремальными погодными явлениями,	2025-2030 годы, ежегодный мониторинг	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Центр развития профессиональной квалификации

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		людей, чувствительных к погодным условиям Поощрение участия в тренингах как мужчин, так и женщин	для людей, чувствительных к погодным условиям, проводимых ежегодно Количество медицинских работников (% женщин), прошедших ежегодно обучение по профилактике и смягчению заболеваний, вызванных изменением климата и вызванных экстремальными погодными явлениями, для людей, чувствительных к погодным условиям Количество патронажных медсестер, прошедших обучение по профилактике и смягчению заболеваний, вызванных изменением климата и вызванных		медицинских работников ²⁷⁷ Министерство высшего образования, науки и инноваций Заинтересованные учебные заведения

²⁷⁷ <https://tipme.uz/ru/pages/home>

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
			экстремальными погодными явлениями, для людей, чувствительных к погодным условиям		
15	Повышение осведомленности и расширение доступа всех групп населения к информации о рисках для здоровья, связанных с изменением климата, и о здоровом образе жизни.	15.1 Разработка национальной программы информирования населения о влиянии изменения климата на здоровье людей (влияние экстремальных метеорологических явлений, бережное отношение к индивидуальным источникам воды для сельского населения, безопасность пищевых продуктов, профилактика инфекционных заболеваний, соблюдение принципов гигиены и здорового образа жизни), продвижение ответственного здорового поведения и здорового образа жизни.	Национальная программа информирования населения о влиянии изменения климата на здоровье людей, стимулирующая ответственное здоровое поведение и здоровый образ жизни, разработана и ежегодно реализуется во всех регионах, в том числе в сельской местности	2025-2030 годы, мониторинг в каждые два года	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Министерство дошкольного и школьного образования Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан Министерство экономики и финансов Агентство по делам молодежи Министерство спорта Негосударственный сектор

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		15.2 Поддержка образовательных и консультационных услуг (медицинские или санитарно-профилактические), ориентированных на воздействие изменения климата на здоровье населения, пропаганду здорового образа жизни, государственными учреждениями с привлечением НПО, СМИ и частного сектора. Поощрение участия общественности, особенно молодежи, женщин и местных сообществ в принятии климатически устойчивого и здорового образа жизни. Поддержка соответствующей волонтерской деятельности по продвижению климатически устойчивого и здорового образа жизни.	Количество и тип поддерживаемых ежегодно образовательных и консультационных услуг (медицинских или санитарно-профилактических мероприятий), направленных на изучение влияния изменения климата на здоровье населения и пропаганду здорового образа жизни Количество поддерживаемых ежегодно проектов/мероприятий, направленных на изучение влияния изменения климата на здоровье населения и пропаганду здорового образа жизни Финансирование (долл. США), предоставленное ежегодно на реализацию образовательных и	2025-2030 годы, мониторинг в каждые два года	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Министерство дошкольного и школьного образования Министерство экономики и финансов Заинтересованные учебные заведения Негосударственный сектор Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		Разработка мобильного приложения для населения по выявлению причин заболеваний, вызванных воздействием изменения климата, и для получения общей информации о здоровом образе жизни и мерах самозащиты личного здоровья.	консультационных услуг (медицинских или санитарно-профилактических мероприятий), проектов/мероприятий, направленных на изучение влияния изменения климата на здоровье населения и пропаганду здорового образа жизни Количество соответствующих волонтерских мероприятий, реализованных ежегодно в целях пропаганды устойчивости к изменению климата и здорового образа жизни Разработано и функционирует мобильное приложение для населения по выявлению причин заболеваний, вызванных влиянием изменения климата, получению		

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
			общей информации о здоровом образе жизни и мерах самозащиты личного здоровья Ежегодное количество пользователей (% женщин) мобильного приложения по выявлению причин заболеваний, вызванных влиянием изменения климата, получению общей информации о здоровом образе жизни и мерах самозащиты личного здоровья		
		15.3 Проведение обучения (тренинги, семинары, круглые столы, учебные курсы) лиц, принимающих решения на национальном, региональном, районном и городском уровнях, по вопросам воздействия изменения климата на здоровье и связанных с этим рисков, а также важности мер по адаптации к изменению климата.	Количество тренингов, семинаров, круглых столов, учебных курсов, посвященных влиянию изменения климата на здоровье и связанным с ним рискам, а также важности мер по адаптации к изменению климата, проводимых ежегодно Количество лиц, принимающих решения	2025-2030 годы, мониторинг в каждые два года	<u>Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и его территориальные подразделения</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Министерство дошкольного и школьного образования Заинтересованные министерства и

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		Стимулирование участия в тренингах как мужчин, так и женщин.	(% женщин) на национальном, субрегиональном, районном и городском уровнях по влиянию изменения климата на здоровье и связанным с ним рискам, а также важности мер по адаптации к изменению климата, прошедших ежегодное обучение		государственные учреждения
		15.4 Включение темы изменения климата и его воздействия на здоровье и окружающую среду вместе с соответствующими эффективными мерами профилактики в учебные программы дошкольных учреждений, начальной и средней школы на основе передовой практики ПРООН Укрепление образовательного потенциала учителей в области изменения климата и его воздействия на	Количество образовательных учреждений (дошкольных, начальных и средних школ), в учебные планы которых включена тема изменения климата и его воздействия на здоровье и окружающую среду, а также соответствующие эффективные профилактические меры, в год Программа обучения учителей об изменении климата и его	2025-2030 годы, мониторинг в каждые два года	<u>Министерство дошкольного и школьного образования Республики Узбекистан</u> Министерство высшего образования, науки и инноваций Министерство здравоохранения Заинтересованные механические предприятия

№	Цели	Механизм реализации (меры, действия, инициативы)	Целевые индикаторы	Срок реализации, годы	Ответственные и причастные министерства и ведомства
		здоровье человека и окружающую среду.	воздействию на здоровье и окружающую среду, а также о соответствующих эффективных профилактических мерах, разработанная и реализуемая ежегодно Количество учителей, прошедших ежегодно обучение по изменению климата и его воздействию на здоровье и окружающую среду, а также по соответствующим эффективным профилактическим мерам		

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 2. Заинтересованные стороны, с которыми были проведены консультации

Тип заинтересованной стороны	Организация/эксперт
Государственные организации	Агентство по гидрометеорологической службе (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата, центральный аппарат в г. Ташкенте и его региональное отделение в г. Нукус, Каракалпакстан
	Хокимият Бухарской области
	Хокимият Хорезмской области
	Региональное управление Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства в г. Бухаре
	Региональное управление Министерства водного хозяйства в Бухарской области
	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Автономной Республики Каракалпакстан
	Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Узбекистан
	Региональное управление Министерства здравоохранения Бухарской области
	Региональное управление Министерства здравоохранения Хорезмской области
Образовательные и научно-исследовательские учреждения	Ташкентский архитектурно-строительный институт (ТАСИ)
	Международный инновационный центр Приаралья
Эксперты	Ирина Дергачева, Агентство по гидрометеорологической службе (Узгидромет) при Министерстве экологии, охраны окружающей среды и изменения климата
Другие заинтересованные стороны	Темур Ахмедов, Совет по экологическому строительству
Международные донорские организации	ПРООН в Узбекистане, Страновой Офис