



## **Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охрана психического здоровья**

### **Проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

#### **Доклад Генерального директора**

1. Настоящий доклад Генерального директора представлен во исполнение решения WHA72(11) (2019 г.), в котором содержалось поручение «систематизировать представление докладов о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, и в период 2021–2031 гг. ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады об осуществлении соответствующих резолюций, планов действий и стратегий в соответствии с действующими обязательствами и сроками представления докладов».

2. Кроме того, в решении WHA72(11) Генеральному директору было поручено, в частности, представить на рассмотрение руководящих органов обновленный перечень вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, фигурирующих в Добавлении 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.<sup>1</sup> Этот перечень надлежало подготовить по итогам консультаций с государствами-членами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и негосударственными структурами, а предлагаемые мероприятия должны были основываться на последних научных данных как любой нормативный документ или стандарт ВОЗ. Это поручение было далее подкреплено руководящими органами в решении WHA75(11) (2022 г.), в котором Ассамблея здравоохранения приняла дорожную карту на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

---

<sup>1</sup> ВОЗ. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

на 2013–2030 гг. В пункте 42(с) плана по осуществлению<sup>1</sup> Секретариату рекомендуется представить предложения по обновлению Добавления 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

## КОНТЕКСТ

3. В настоящем докладе представлен обзор прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, укрепления психического здоровья и благополучия, а также лечения и ухода при психических расстройствах.

4. Доклад сопровождается всесторонним обзором<sup>2</sup>, в котором подробно описывается ход технической работы Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними и по выполнению соответствующих обязательств в области профилактики НИЗ и борьбе с ними, а также охраны и укрепления психического здоровья, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в соответствии с рекомендациями Ассамблеи здравоохранения, в частности в контексте выполнения решения WHA75(11).

## СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

### Текущее положение дел

5. На протяжении двух последних десятилетий внимание, уделяемое проблеме НИЗ в глобальных масштабах, и действия, осуществляемые в их отношении на национальном уровне, были недостаточными для уменьшения их бремени в соответствии с девятью добровольными целями глобального плана действий и задачей 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия). Ни одна страна не сможет достичь к 2025 г. всех девяти добровольных глобальных целей, установленных Ассамблеей здравоохранения в 2013 г. на основе базового уровня 2010 г.<sup>3</sup> Неспособность систем здравоохранения удовлетворять потребности в области профилактики НИЗ и борьбы с ними отражается в отсутствии прогресса в отношении НИЗ, измеряемого с использованием индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>4</sup>. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) высветила настоятельную необходимость укрепления систем здравоохранения путем радикальной переориентации на первичную медико-санитарную помощь как основу для

---

<sup>1</sup> См. документ A75/10 Add.8.

<sup>2</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

<sup>3</sup> Перечень девяти добровольных целей был принят в резолюции WHA66.10 в 2013 г. Меры по ускорению их достижения были изложены в пункте 6 документа EB150/7 и глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

<sup>4</sup> WHO. Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности и достижении здоровья и благополучия для всех. Важнейшими компонентами такой переориентации являются профилактика НИЗ и борьба с ними, а также укрепление и охрана психического здоровья и помощь при психических расстройствах.

6. Новые данные ВОЗ свидетельствуют о том, что поставленные цели в отношении НИЗ не только желаемы, но и достижимы<sup>1</sup>. Данные в целом говорят о том, что наилучших результатов в борьбе с НИЗ добились страны, в которых принимаются политические, законодательные и нормативные, в том числе налоговые, меры по профилактике НИЗ и борьбе с ними и имеются прочные и инклюзивные системы здравоохранения. В этих странах люди, живущие с НИЗ и страдающие ими, с большей вероятностью получают доступ к эффективным услугам, включая защиту от факторов риска развития НИЗ, выявление гипертонии и диабета, лечение НИЗ, а также последовательные и высококачественные услуги по наблюдению и уходу.

7. Миллионы людей, особенно в странах с низким уровнем дохода, не имеют доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу, которые могли бы способствовать предотвращению или отсрочке НИЗ, психических расстройств и их последствий. Это огромное неравенство подрывает право человека на наивысший достижимый уровень здоровья и порождает нищету во всех странах. Анализ тенденций показывает, что в каждой стране все еще имеются возможности для достижения глобального целевого показателя по снижению смертности от НИЗ<sup>2</sup>. Набор приоритетных мер, направленных на факторы риска и заболевания и учитывающих конкретные условия в странах, наряду с внутренним потенциалом для принятия мер в различных секторах правительств, может способствовать ускорению борьбы с НИЗ. Необходимы совместные многосекторальные политические подходы. Чрезвычайно важно, чтобы министерства и другие органы здравоохранения взаимодействовали с другими секторами в отношении более широких императивов и общих структурных детерминант здоровья, влияющих на справедливость в отношении здоровья. Для этого необходимо укреплять потенциальные возможности правительств для обеспечения, осуществления и поддержки скоординированного, согласованного, многосекторального (с участием всех государственных структур) и многостороннего (с участием всего общества) взаимодействия.

8. ВОЗ четко изложила экономические аргументы в пользу инвестирования средств в профилактику НИЗ и борьбу с ними, а также в укрепление и охрану психического здоровья и помощь при психических расстройствах. Расходы на осуществление комплекса вариантов политики и других рекомендуемых мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 76 странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего составляют менее 1 долл. США на человека в год; в совокупности эти меры могли бы способствовать спасению семи миллионов человеческих жизней в каждой стране.

---

<sup>1</sup> См. документ EB150/7.

<sup>2</sup> NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2020; 396:918–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891217/>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

В период до 2030 г. экономические выгоды от осуществления эффективных по затратам мер в отношении НИЗ в странах с уровнем дохода ниже среднего могут составить более 230 млрд долл. США, если учитывать индивидуальные, экономические и социальные преимущества<sup>1</sup>.

9. По оценкам, ежегодное глобальное бремя психических расстройств обходится в 1000 млрд долл. США в виде снижения экономической производительности<sup>2</sup>. При этом в странах с низким или средним уровнем дохода внедрение эффективных с точки зрения затрат услуг по профилактике и лечению психических расстройств на уровне общин потребует расходов на уровне всего 3–4 долл. США на душу населения<sup>3</sup>.

### **Глобальное бремя НИЗ и факторы риска**

10. Доля случаев смерти от НИЗ среди всех случаев смерти в мире возросла с 61% в 2000 г. до 74% в 2019 г.<sup>4</sup>. В 2019 г. семь из 10 основных причин смерти в мире относились к категории НИЗ<sup>4</sup>. Половина людей в мире страдают заболеваниями полости рта, хотя они в значительной мере предотвратимы<sup>5</sup>. По оценкам, 2,4 миллиарда человек живут с патологическими состояниями, облегчению которых могла бы способствовать реабилитация<sup>6</sup>. Наибольшим в период с 2000 по 2019 г. было снижение смертности от хронических респираторных заболеваний (совокупное снижение стандартизированных по возрасту показателей смертности по всем возрастным группам на 37%), а также от сердечно-сосудистых заболеваний (на 27%) и рака (на 16%), в то время как смертность от диабета несколько возросла (на 3%)<sup>7</sup>. Вместе с тем общий прогресс не сопоставим

---

<sup>1</sup> WHO. Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> The Lancet Global Health Editorial. Mental health matters Lancet Global Health 2020; 8(11): E1352 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30432-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30432-0/fulltext), по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO. Mental health investment case: a guidance note. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019386>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

<sup>4</sup> WHO. Global health estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>5</sup> WHO global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.

<sup>6</sup> Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanssen SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 2020, 396(10267):2006-2017 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext), по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

<sup>7</sup> Global Health Estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

с прогрессом, достигнутым в области борьбы с инфекционными болезнями, и является неравномерным в разных регионах и разных группах дохода<sup>1</sup>.

11. В 2019 г. 86% случаев преждевременной смерти от НИЗ (случаи смерти от НИЗ в возрасте до 70 лет) произошли в странах с низким или средним уровнем дохода<sup>3</sup>. Измерение вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет от какого-либо сердечно-сосудистого заболевания, рака, диабета или хронического респираторного заболевания (показатель 3.4.1 ЦУР по сравнению с базовым уровнем 2015 г.) важно для оценки бремени смертности от НИЗ среди населения; общая преждевременная смертность от НИЗ уменьшилась более чем на одну пятую — с 22,9% в 2000 г. до 17,8% в 2019 г.<sup>2</sup>.

12. Преждевременную смертность и заболеваемость в связи с НИЗ можно отчасти объяснить отсутствием успеха в устранении многих факторов риска их развития. По имеющимся данным, несмотря на то, что 60 стран, вероятно, достигнут к 2025 г. цели по сокращению употребления табака, в 2025 г. 1,27 миллиарда человек в мире будут по-прежнему употреблять табак<sup>3</sup>. В 2019 г. более 14% людей в возрасте 18 лет и старше, предположительно, страдали ожирением по сравнению с 9% в 2000 г. и 5% в 1975 г., при этом для детей и подростков в возрасте 5–19 лет этот показатель составлял 8%, что более чем в два раза выше, чем в 2000 г.<sup>4</sup>. Темпы снижения уровней потребления алкоголя в глобальных масштабах были медленными и неравномерными, в то время как в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана в период с 2000 по 2015 г. уровни его потребления возросли (особенно среди мужчин), а затем стабилизировались или впоследствии снизились к 2019 г.<sup>5</sup>. В 2019 г. загрязнение воздуха стало причиной примерно 6,7 миллиона случаев смерти, из которых 85% были вызваны НИЗ, в основном сердечно-сосудистыми заболеваниями. Более девяти из 10 человек дышат нездоровым воздухом, а 2,4 миллиарда человек для приготовления пищи по-прежнему используют загрязняющие виды топлива и технологии<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> WHO. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization. World Health Statistics 2022. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> WHO. World Health Statistics Report 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>4</sup> Спрогнозированные ВОЗ на 2019 г. оценки приводятся здесь: WHO NCD Accountability Framework, including Global Monitoring Framework for NCD prevention and control (2021 update) in alignment with the extension of the NCD Global Action Plan to 2030 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-ncd-accountability-framework-for-ncd-implementation-roadmap.pdf>). Оценки ВОЗ размещены здесь: Global Health Observatory. Noncommunicable diseases: risk factors. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors> (оба веб-сайта по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>5</sup> WHO. World Health Statistics 2022: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>6</sup> WHO. The Global Health Observatory: Air pollution data portal. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

13. Результаты проведенного в 2021 г. обследования странового потенциала для борьбы с НИЗ<sup>1</sup> показали, что в некоторых областях в странах был достигнут значительный прогресс. При 100%-ном показателе ответов в рамках обследования доля стран, установивших национальные цели по НИЗ на основе Глобальной системы мониторинга ВОЗ, возросла с немногим менее чем одной из трех (30%) в 2015 г. до более чем половины (56%) в 2020 г. Аналогичный прогресс наблюдался в отношении доли стран, имеющих введенные в действие комплексные, многосекторальные планы действий по борьбе с НИЗ, а также руководства по ведению четырех основных НИЗ. Вместе с тем в других областях такого заметного прогресса не наблюдалось: последнее обследование показало, что в деятельности по наблюдению за факторами риска и проведению кампаний по информированию населения в целях повышения уровней физической активности наблюдался спад, что, несомненно, отчасти связано с пандемией COVID-19.

### Психическое здоровье

14. В 2019 г. около 1 миллиарда человек в мире жили с психическими расстройствами<sup>2</sup>. Только депрессия и тревожные расстройства ежегодно обходятся в 1 трлн долл. США<sup>3</sup>. Люди с тяжелыми психическими расстройствами умирают на 10-20 лет раньше, чем население в целом<sup>4</sup>, а более чем один из каждых 100 случаев смерти в 2019 г. произошел в результате самоубийства<sup>5</sup>. Неврологические расстройства являются основной причиной лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности, а в 2016 г. они были второй по значимости причиной смерти<sup>6</sup>. В 2016 г. 283 миллиона человек страдали расстройствами, связанными с употреблением алкоголя<sup>7</sup>, а в 2019 г. 36 миллионов человек страдали расстройствами, связанными с употреблением наркотиков<sup>8</sup>. Вместе с тем только 31% государств-членов сообщают о реализации мер политики или планов в

---

<sup>1</sup> WHO. Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting: NCD country capacity survey. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdcs>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–424. doi:10.1016/S2215-0366(16)30024-4.

<sup>4</sup> Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014;13(2):153–160. doi:10.1002/wps.20128.

<sup>5</sup> WHO. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>6</sup> Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurology*. 2019; 18:459–80. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X).

<sup>7</sup> WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>8</sup> UNODC. World drug report 2021. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2021 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>).

области охраны психического здоровья, а на охрану психического здоровья выделяется только 2% бюджета здравоохранения. В странах с низким уровнем дохода на 100 000 человек приходится менее одного работника в области охраны психического здоровья<sup>1</sup>.

15. Прогресс в достижении целей в области устойчивого развития, связанных с психическим здоровьем, выглядит следующим образом:

(а) 3.4.2. В 2019 г. общий коэффициент самоубийств в мире оценивался на уровне 9,2 на 100 000 человек (с 2015 г. общий коэффициент самоубийств снизился на 3,2%)<sup>2</sup>;

(б) 3.5.1. Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами: с 2010 г. достигнут незначительный прогресс;

(с) 3.5.2. В 2019 г. средний уровень потребления алкоголя в мире, измеряемый в литрах чистого спирта на человека в возрасте 15 лет и старше, составил 5,8 литра (относительное снижение на 5% по сравнению с уровнем 2010 г.)<sup>3</sup>.

## Пандемия COVID-19

16. Пандемия по-прежнему является одним из основных факторов, препятствующих прогрессу в борьбе с НИЗ и улучшении психического здоровья, поскольку она сводит на нет успехи, достигнутые в осуществлении стратегий по сокращению факторов риска, и приводит к перебоям в предоставлении услуг начиная с раннего выявления и до ведения и контроля и в осуществлении эпиднадзора, что, как ожидается, приведет к росту преждевременной смертности в ближайшем будущем. Это положение дел еще раз указывает на настоятельную необходимость оказания странам поддержки путем предоставления рекомендаций в отношении переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как фундамент всеобщего охвата услугами здравоохранения, санитарно-эпидемиологической безопасности и здоровья и благополучия для всех; а также в отношении укрепления процесса разработки и осуществления политики в интересах лечения лиц, живущих с НИЗ, и лиц, страдающих психическими расстройствами, и предупреждения и контроля факторов риска этих заболеваний и расстройств в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

17. Пандемия COVID-19 оказала широкое и разнообразное негативное воздействие на оказание услуг в связи с НИЗ и привела к повышению избыточной смертности.

---

<sup>1</sup> WHO. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> WHO. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO. The Global Health Observatory: SDG target 3.5 Substance abuse. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3\\_5-substance-abuse](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_5-substance-abuse), по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

В период с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2021 г. глобальная избыточная смертность, связанная с COVID-19, оценивалась в 14,91 миллиона случаев, что на 9,49 миллиона больше числа зарегистрированных во всем мире случаев смерти, непосредственно обусловленных COVID-19<sup>1</sup>. В глобальных масштабах в 2020 г. 58% и 62% стран сообщали о полных или частичных сбоях в предоставлении услуг по ведению гипертонии или диабета соответственно. Около 50% стран сообщали о сбоях в предоставлении услуг в связи с астмой, лечением рака и оказанием неотложной стоматологической помощи. Сорок восемь процентов стран сообщали о сбоях в предоставлении услуг в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями<sup>2</sup>. Систематический обзор выявил 38 различных категорий задержек и сбоев в оказании услуг в связи с онкологическими заболеваниями, которые в основном затрагивали возможности учреждений (до 78%), цепочки поставок (до 79%) и наличие персонала (до 60%)<sup>3</sup>. Несмотря на ограниченный характер количественного анализа и данных о влиянии стратегий смягчения последствий на показатели здоровья пациентов и, как следствие, недостаток высококачественных фактических данных для разработки политики или программ, известно о реализации в странах, сообщавших о сбоях в обслуживании, таких стратегий, как улучшение коммуникации с населением, повышение эффективности сортировки пациентов, перераспределение обязанностей, телемедицина, мероприятия по оказанию самопомощи и помощи на дому, перенаправление пациентов, инновационные подходы к назначению лекарственных препаратов и управлению цепочкой снабжения, а также отмена платы за услуги в государственном секторе.

18. НИЗ и связанные с ними факторы риска оказывают также значительное воздействие на исходы COVID-19. В ходе исследований были получены разные данные о тенденциях в области потребления алкоголя во время пандемии COVID-19, причем в некоторых условиях наблюдалось увеличение потребления алкоголя, а в других — его

---

<sup>1</sup> WHO. Global excess deaths associated with COVID-19 January 2020 – December 2021: a comprehensive view of global deaths directly and indirectly associated with the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> Delays and disruptions in cancer health care due to COVID-19 pandemic: Systematic Review. JCO Glob Oncol. 2021 Feb; 7:311-323. doi: 10.1200/GO.20.00639. PMID: 33617304; PMCID: PMC8081532.



сокращение<sup>1</sup>. Потребление алкоголя и ожирение повышали риск развития осложнений и смерти при многих НИЗ после инфицирования SARS-CoV-2<sup>2,3</sup>.

19. По оценкам, в первый год пандемии COVID-19 число случаев большого депрессивного расстройства и тревожных расстройств возросло на 27,6% и 25,6% соответственно<sup>4</sup>, что совпало с серьезными перебоями в предоставлении услуг по охране психического здоровья. На протяжении большей части периода 2020–2021 гг. наиболее значительные сбои в оказании услуг здравоохранения касались услуг, оказываемых при психических расстройствах, неврологических расстройствах и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ<sup>5</sup>.

20. Несмотря на наличие фактических данных, свидетельствующих о серьезных сбоях в работе служб здравоохранения и ослаблении защиты от факторов риска в условиях пандемии COVID-19, что повлекло за собой избыточную смертность, вопросам укрепления систем здравоохранения в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также укрепления и охраны психического здоровья и помощи при психических расстройствах по-прежнему не уделяется должного внимания в рамках финансирования мер борьбы с COVID-19 через международные учреждения.

### **Нерешенные проблемы и дорожная карта для ускорения действий на страновом уровне**

21. Осуществляемые в настоящее время инвестиции в реализацию комплекса вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также пакетов мер ВОЗ, таких как пакет основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для системы первичной медико-санитарной помощи, по-прежнему не достигают тех объемов, которые необходимы для ускорения прогресса на пути выполнения задачи 3.4 ЦУР, особенно в странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего.

---

<sup>1</sup> WHO. World Health Statistics 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> Patanavanich R, Siripoon T, Amponnavarat S, Glantz SA. Active smokers are at higher risk of COVID-19 death: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2022 Apr 1;ntac085. doi: 10.1093/ntr/ntac085. Epub ahead of print. PMID: 35363877.)

<sup>3</sup> Cai Z, Yang Y, Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *BMC Public Health* 2021; 21(1)1505. doi: 10.1186/s12889-021-11546-6.

<sup>4</sup> WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic impact: Scientific brief, 2 March 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1), по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>5</sup> WHO. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: interim report, 7 February 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

22. В среднесрочной оценке осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.<sup>1</sup> четко изложены проблемы, препятствующие прогрессу в достижении шести целей на национальном и субнациональном уровнях, и дополнительные междисциплинарные вопросы, лежащие в основе осуществления плана действий. В ней также содержатся рекомендации для Секретариата и государств-членов в отношении решения этих проблем на пути осуществления.

23. Секретариат изложил ответы на эти рекомендации в дорожной карте по осуществлению глобального плана действий по НИЗ на 2023–2030 гг.<sup>2</sup>, которая была принята Ассамблеей здравоохранения в решении WHA75(11). В связи с неоднородностью эпидемиологии НИЗ в разных странах и регионах и разными местными социально-культурными, экономическими и политическими условиями странам необходимо использовать различные внутренние пути для выполнения задачи 3.4 ЦУР и достижения целей плана действий. Дорожная карта предназначается для того, чтобы направлять и поддерживать усилия государств-членов по принятию неотложных мер в 2023 г. и в последующий период в целях ускорения прогресса и переориентации и ускоренного осуществления их национальных планов действий, с тем чтобы они могли выйти на устойчивый путь достижения девяти добровольных глобальных целей в отношении НИЗ и выполнения задачи 3.4 ЦУР. Дорожная карта, в которой основное внимание в соответствии с мандатом уделяется «повестке дня в области борьбы с НИЗ “4 x 4”» (четыре заболевания — сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания, — вызванные четырьмя поведенческими факторами риска — употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, неправильным питанием и отсутствием физической активности), должна будет осуществляться в полном соответствии с обязательствами по сокращению загрязнения воздуха и укреплению психического здоровья и благополучия (последние фигурируют в «повестке дня в области борьбы с НИЗ “5 x 5”»).

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА**

24. Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 гг. построена вокруг трех взаимосвязанных стратегических приоритетов в области обеспечения здорового образа жизни и благополучия для всех в любом возрасте: достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, реагирование на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и повышение уровня здоровья населения. Принятие эффективных и справедливых мер в области профилактики НИЗ и борьбе с ними, а также по укреплению и охране психического здоровья и оказанию помощи при психических расстройствах являются неотъемлемой частью трех взаимосвязанных стратегических приоритетов.

---

<sup>1</sup> WHO. Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020 (NCD-GAP). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-\(ncd-gap\)](https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap))), по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> Документ A75/10 Add.8.

25. Координация технической работы Секретариата выполняется Сетью технических экспертов, объединяющей все три уровня Организации и действия которой направлены на обеспечение того, чтобы ключевые мероприятия, методы, инициативы и глобальные задачи Секретариата способствовали достижению установленных в Общей программе работы целей «трех миллиардов» и реализации трех направлений стратегических преобразований, к которым ВОЗ стремится в контексте достижения целей «трех миллиардов»: усиление руководящей роли; достижение конкретных результатов в области здравоохранения в каждой стране; ориентация глобальных общественных благ на достижение конкретных результатов.

26. Описание всего спектра технической работы Секретариата, направленной на оказание государствам-членам поддержки в реализации Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и достижении девяти добровольных глобальных задач по НИЗ к 2025 г. и задачи 3.4 ЦУР, а также других ключевых задач, таких как задачи 3.5, 3.8 и 3.A ЦУР, дано в дополнительном докладе<sup>1</sup>, в котором описаны ключевые мероприятия, методы, инициативы и глобальные задачи, выполняемые на трех уровнях ВОЗ в рамках трех направлений стратегических преобразований, предусмотренных в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2025 гг.

### **Усиление руководящей роли Секретариата**

27. Процесс подготовки к проведению четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2025 г., который осуществляется на основе действующих политических обязательств, принятых Генеральной Ассамблеей в 2011, 2014 и 2018 гг., даст возможность изучить эволюционирующие повестки дня и сосредоточить внимание на приоритетных областях повестки по НИЗ<sup>2</sup>. Секретариат будет содействовать проведению стратегических мероприятий, являющихся важнейшими шагами на пути к формированию и реализации коллективной концепции на последующие десятилетия и порядка действий для ускорения прогресса в выполнении задачи 3.4 ЦУР по НИЗ и психическому здоровью и задачи 3.8 ЦУР по всеобщему охвату услугами здравоохранения, включая их рассмотрение в рамках подготовки ко второму совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 2023 г.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

<sup>2</sup> Документ A75/10 Add.5 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add5-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add5-ru.pdf), по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO. Preparatory process leading to the fourth High-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in 2025. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/preparatory-process-leading-to-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-2025>, по состоянию на 18 декабря 2022 г.).

28. В процессе подготовки государствам-членам следует установить инклюзивные, масштабные и комплексные целевые ориентиры, которые определяют концепцию повестки дня по НИЗ на период с 2025 по 2050 г. на основе фактических данных, опирающуюся на принципы справедливости и прав человека и выводящую страны в следующих десятилетиях на стабильный путь достижения целей в области благополучия, окружающей среды и санитарно-эпидемиологической безопасности.

29. Дорожная карта по реализации Глобального плана действий по борьбе с НИЗ будет ориентирована на активизацию деятельности на национальном уровне по трем стратегическим направлениям для выполнения задачи 3.4 ЦУР в период до 2025 и 2030 гг.:

- (a) ускорение процесса принятия национальных мер реагирования на основе изучения эпидемиологии и факторов риска НИЗ, а также выявленных препятствий и благоприятных факторов на уровне стран;
- (b) приоритизация и расширение масштабов осуществления выполнимых мероприятий с наибольшим воздействием на национальном уровне;
- (c) обеспечение своевременных, надежных и устойчивых национальных данных о факторах риска НИЗ, заболеваниях и смертности для принятия мер на основе данных и усиления подотчетности.

30. Ожидается, что дорожная карта по НИЗ будет служить всеобъемлющим руководством для регионов и стран, для учреждений системы Организации Объединенных Наций и негосударственных структур в деле ускорения текущих национальных мер реагирования на НИЗ, в том числе путем укрепления и переориентации многосекторальных планов действий; наращивания потенциала системы здравоохранения для борьбы с НИЗ через первичную медико-санитарную помощь и всеобщий охват услугами здравоохранения; и укрепления национального потенциала, руководящей роли, стратегического руководства и партнерских отношений.

31. В 2022 г. Секретариат опубликовал *Всемирный доклад о психическом здоровье*<sup>1</sup>, в котором представлены наиболее поздние фактические данные, приведены примеры передовой практики и озвучены мнения лиц с практическим опытом. В докладе даются пояснения о том, где и почему требуются преобразования и как заинтересованные стороны могут повысить внимание к проблемам психического здоровья, изменить среду, которая влияет на психическое здоровье, и укрепить системы охраны психического здоровья.

32. Секретариат оказывает поддержку государствам-членам в решении проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье путем расширения знаний и мониторинга в отношении воздействия и последствий загрязнения воздуха, а также наращивания потенциала здравоохранения и других секторов с помощью инструментов для участия в

---

<sup>1</sup> WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, по состоянию на 16 ноября 2022 г.).

многосекторальных действиях. Секретариат также оказывает государствам-членам помощь в адаптации новых рекомендаций ВОЗ по глобальному качеству воздуха к национальному контексту с помощью ряда мероприятий по налаживанию межсекторальных диалогов и стратегий.

### **Нацеленность глобальных общественных благ на достижение конкретных результатов<sup>1</sup>**

33. Секретариат предоставляет помощь государствам-членам в практической реализации дорожной карты по борьбе с НИЗ, обеспечивая их всеобъемлющим набором технических средств по всем программным областям, которые в настоящее время находятся на разных стадиях разработки в штаб-квартире и региональных бюро, что позволит государствам-членам ускорить достижение глобальных результатов в борьбе с НИЗ и охране психического здоровья на страновом уровне, представленных во всеобъемлющем обзоре<sup>2</sup>.

34. Поддержка в практической реализации дорожной карты по борьбе с НИЗ будет оказываться в полном соответствии с процессом разработки Секретариатом технических продуктов для содействия государствам-членам в осуществлении комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. и в устранении последствий загрязнения воздуха для здоровья.

35. В решении WHA75(11) Ассамблея здравоохранения приняла, в частности, план действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритетной задачи в области общественного здравоохранения<sup>3</sup>. В этой связи Секретариат принял меры, направленные на: (i) оказание государствам-членам поддержки в осуществлении плана действий и указанных в нем высокоэффективных стратегий и мероприятий, в частности посредством инициативы ВОЗ SAFER; и (ii) укрепление на глобальном уровне информационно-разъяснительной работы, координации, мониторинга и мероприятий по наращиванию потенциала в области охраны здоровья населения от негативного воздействия алкоголя.

### **Повышение воздействия на общественное здравоохранение в каждой стране**

36. Вследствие пандемии COVID-19 была выявлена потребность в радикальной переориентации и укреплении систем здравоохранения для обеспечения профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также для укрепления и охраны психического здоровья и

---

<sup>1</sup> WHO. WHO global public health goods for biennium 2020-2021 in WHO Results Report 2020-2021. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#outcomes>), и WHO. WHO Public Health Goods Technical Products: ongoing technical products for biennium 2022-2023. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/our-work/technical-products>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (по состоянию на 10 января 2023 г.).

<sup>3</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>.

помощи при психических расстройствах как основы всеобщего охвата услугами здравоохранения, для санитарно-эпидемиологической безопасности и здоровья и благополучия для всех. Несмотря на соответствующие обязательства, принятые на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, и указания Ассамблеи здравоохранения по выполнению этих обязательств, страны все чаще запрашивают техническую поддержку в соответствии с более строгими руководствами и рекомендациями по ускорению ответных страновых мер, расширению интеграции служб здравоохранения в первичную медико-санитарную помощь, активизации разработки и осуществления политики в области профилактических и лечебных мероприятий для лиц, страдающих НИЗ и психическими заболеваниями, а также по предотвращению и контролю их факторов риска в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. В ответ на эти запросы Секретариат подготовит технические руководства и рекомендации для поддержки государств-членов в переориентации систем здравоохранения на включение неинфекционных заболеваний в объем первичной медико-санитарной помощи в качестве компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения и эффективного обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Потребуется обеспечить измерение результативности предпринимаемых системами здравоохранения ответных мер в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также мер по укреплению и охране психического здоровья и оказанию помощи при психических расстройствах, используя ряд контрольных показателей. Одним из контрольных показателей для НИЗ будет повышение уровня диагностики, лечения и контроля гипертонии, на которую сегодня приходится 32% всех случаев смерти в мире<sup>1</sup>, причем только 54% пациентов с гипертонией диагностированы, 42% проходят лечение и 21% находятся под контролем<sup>2</sup>.

37. Поскольку Секретариат не располагает достаточными финансовыми и людскими ресурсами для удовлетворения всех запросов стран об оказании технической поддержки, он будет продолжать опираться на Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи<sup>3</sup> и на комплексы мер, разработанные для решения проблем профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также для укрепления и охраны психического здоровья и помощи при психических расстройствах путем налаживания партнерских связей на глобальном, региональном и национальном уровнях. По-прежнему необходимо разработать дополнительные рекомендации по новым моделям предоставления услуг, включая самопомощь, цифровые решения в области здравоохранения, медицинские кадры с квалификацией в области НИЗ, перераспределение задач, интеграцию НИЗ во всеобщее медицинское обслуживание, а

---

<sup>1</sup> GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>).

<sup>2</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet* S0140-6736(21)01330-1.

<sup>3</sup> ВОЗ. Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

также мониторинг охвата и реагирования на соответствующие показатели состояния здоровья.

38. Текущая работа по укреплению системы услуг в области борьбы с НИЗ на основе подхода к первичной медико-санитарной помощи проводится, в частности, при стимулирующей поддержке более чем в 120 странах по линии партнерства ВОУЗ и при более активном содействии в рамках флагманского проекта Норвегии по борьбе с НИЗ «Маршрут к медицинской помощи», при содействии борьбе с гипертонией в рамках проекта «Решимость спасти жизни» и поддержки борьбы с раком через Детскую научно-исследовательскую больницу Св. Иуды (Мемфис, штат Теннесси, Соединенные Штаты Америки) и свидетельствует о том, чего можно достичь благодаря укреплению системы здравоохранения на основе комплексного подхода к первичной медико-санитарной помощи, в том числе в последнее время — в контексте пандемии и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

39. В рамках усилий по оказанию поддержки странам в обеспечении большего числа страдающих НИЗ пациентов высококачественными основными медико-санитарными услугами и высококачественными, безопасными, эффективными и доступными основными лекарственными препаратами, вакцинами, диагностическими средствами и технологиями здравоохранения, а также в рамках положений Глобального договора по диабету и обязательств, определенных в ходе диалога со структурами частного сектора, ВОЗ провела преквалификацию первых человеческих инсулинов. Кроме того, публикация обновленных условий хранения преквалифицированных препаратов значительно облегчит применение этих важнейших лекарственных средств при сложных температурных условиях в местах с ограниченным доступом к холодильному оборудованию в соответствующих странах с низким или средним уровнем дохода<sup>1</sup>.

40. Во исполнение поручений, возложенных в резолюции WHA74.5 (2021 г.) «Гигиена полости рта», Секретариат разработал Глобальный план действий по охране здоровья полости рта<sup>2</sup>, включая механизм для мониторинга прогресса с четкими измеримыми целями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. Этот план действий является важным шагом в осуществлении как резолюции о гигиене полости рта, так и глобальной стратегии по охране здоровья полости рта, принятой в решении WHA75(11). Он преобразует концепцию, цель и стратегические задачи, изложенные в глобальной стратегии по охране здоровья полости рта, в ориентированные на конкретные действия рекомендации по проведению мероприятий для обеспечения более решительной и скоординированной деятельности в области гигиены полости рта. Сопровождающий проект механизма глобального мониторинга предусматривает две всеобъемлющие глобальные цели и девять глобальных целей, связанных со стратегическими задачами, включая набор основных показателей для оценки прогресса в реализации.

---

<sup>1</sup> WHO. First human insulins prequalified [news item]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://extranet.who.int/pqweb/news/first-human-insulins-prequalified>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> Глобальный план действий по охране здоровья полости рта на 2023–2030 гг. (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152-draft-global-oral-health-action-plan-2023-2030-ru.pdf>, по состоянию на 18 декабря 2022 г.).

41. Специальная инициатива ВОЗ в области психического здоровья<sup>1</sup>, объявленная в 2019 г., направлена на продвижение политики, информационно-разъяснительной деятельности и прав человека в отношении психических и неврологических заболеваний и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также на расширение услуг в области психического здоровья. В число стран, участвующих в проведении этой инициативы, входят Аргентина, Бангладеш, Гана, Зимбабве, Иордания, Непал, Парагвай, Украина и Филиппины. В 2022 г. инициатива успешно развивалась, однако этот успех остается неопределенным из-за ограниченности финансовых и людских ресурсов. Нарращивание инвестиций в эту инициативу будет иметь решающее значение для стран в части предоставления адекватных услуг и обслуживания наиболее уязвимых групп населения.

42. Совместная программа ЮНИСЕФ и ВОЗ по психическому здоровью и психосоциальному благополучию и развитию детей и подростков<sup>2</sup> направлена на укрепление потенциала для осуществления основанных на фактических данных многосекторальных стратегий поддержки детей, подростков и лиц, осуществляющих уход. На сегодняшний день для участия в программе были отобраны восемь стран: Бутан, Колумбия, Египет, Гайана, Иордания, Мальдивские Острова, Мозамбик и Папуа-Новая Гвинея. В 2022 г. ЮНИСЕФ и ВОЗ оказали содействие в подготовке обоснований для страновой поддержки, выделили 5 млн долл. США на содействие в реализации программы и в настоящее время предоставляют помощь в разработке многосекторальных планов действий с учетом особенностей конкретных стран.

43. После принятия Ассамблеей здравоохранения межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг., утвержденного также в решении WHA75(11), Секретариат будет оказывать поддержку государствам-членам в предоставлении услуг лицам, страдающим эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, обеспечивая мониторинг реализации этого плана. Для содействия его реализации Секретариат опубликовал документ с изложением позиции по вопросу оптимизации здоровья мозга на протяжении всей жизни<sup>3</sup> и техническую записку о подходе к болезни Паркинсона с позиций общественного здравоохранения<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> WHO Special Initiative for Mental health. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>2</sup> WHO mental health and substance abuse. UNICEF and WHO Joint Programme on Mental Health and Psychosocial Well-being and Development of Children and Adolescents. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicef-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO. Optimizing brain health across the life course: WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).

<sup>4</sup> WHO. (2022). Parkinson disease: a public health approach: technical brief. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050983>, по состоянию на 17 ноября 2022 г.).



44. В приложении к настоящему докладу содержится проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними для глобального плана действий ВОЗ на 2013–2030 гг., который будет ориентирован на содействие странам в дальнейшей приоритизации и расширении масштабов проведения наиболее эффективных и осуществимых мероприятий в их национальном контексте. Обновленный проект представлен во исполнение поручений, которые изложены в решениях WHA72(11) (2019 г.) и WHA75(11) (2022 г.).

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

45. Исполкому предлагается принять к сведению настоящий доклад и приложение к нему и рассмотреть следующий проект решения.

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

постановил рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять к сведению доклад Генерального директора и приложение к нему и принять следующее решение:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

(1) одобрить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (содержащийся в обновленной редакции Добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними от 2022 г.);

(2) поручить Генеральному директору представить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 160-й сессии и, по мере поступления новых данных, систематически включать пересмотренные мероприятия в Добавление 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.

---

<sup>1</sup> Документ EB152/6.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ОБНОВЛЕННОЙ РЕДАКЦИИ ДОБАВЛЕНИЯ 3 К ГЛОБАЛЬНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2030 гг.****Что такое Добавление 3?**

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. был одобрен шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 г. с добавлением, содержащим перечень вариантов политики и экономически эффективных мероприятий по профилактике основных неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (известным как Добавление 3)<sup>1</sup>. Цель Добавления 3 заключается в оказании поддержки государствам-членам в принятии, с учетом их национальных особенностей (без ущерба для суверенных прав государств определять систему налогообложения наряду с проведением политики по другим направлениям), мер по достижению девяти добровольных глобальных целей в области профилактики НИЗ и борьбы с ними в рамках шести задач, поставленных в Глобальном плане действий ВОЗ по НИЗ на 2013-2030 гг. В первой обновленной редакции Добавления 3 от 2017 г., одобренной семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, были предусмотрены мероприятия, характеризующиеся высокой экономической эффективностью и ценовой доступностью, а также другие экономически эффективные мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними<sup>2</sup>. Перечень мероприятий, содержащийся в Добавлении 3, не является исчерпывающим и предназначен для предоставления информации и руководящих указаний по экономической эффективности вмешательств, проводимых на основе имеющихся фактических данных в интересах как отдельных лиц, так и населения в целом. Он также призван послужить основой для будущей работы по развитию и расширению базы фактических данных с учетом всеобъемлющих/стимулирующих политических мер, а также нефинансовых соображений.

**СФЕРА ОХВАТА И ЦЕЛЬ****Для чего обновляется Добавление 3?**

2. Текущие обновления к Добавлению 3, сформулированные в соответствии с решениями WHA72(11) (2019 г.) и WHA75(11) (2022 г.), дополняют существующие глобальные стратегии и планы действий и отражают положения ряда новых технических документов, которые служат основой дорожной карты на 2023-2030 гг. по осуществлению глобального плана действий по профилактике неинфекционных

---

<sup>1</sup> См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюция WHA66.10.

<sup>2</sup> См. документ WHA70/2017/REC/1, резолюция WHA70.11.

заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.<sup>1</sup>, включая составленный ВОЗ перечень экономически эффективных мероприятий в области психического здоровья<sup>2</sup>, рекомендуемые мероприятия по устранению воздействия загрязнения воздуха на здоровье человека<sup>3,4</sup> и комплекс экономически эффективных мероприятий по охране здоровья полости рта<sup>5</sup>.

3. Добавление 3 было обновлено для ускорения прогресса в достижении девяти добровольных глобальных целей по НИЗ и задачи 3.4 Цели 3 в области устойчивого развития и для поддержки дорожной карты на 2023-2030 гг. по осуществлению глобального плана действий с ее новым планом ускорения, направленным на оказание содействия государствам-членам в выполнении рекомендаций по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла<sup>6</sup> посредством:

- (a) включения новых мероприятий, соответствующих новым нормам и стандартам, разработанным за период после утверждения Глобального плана действий ВОЗ по НИЗ на 2013–2020 гг.;
- (b) уточнения существующей формулировки некоторых мероприятий на основе опыта, приобретенного в ходе использования двух предыдущих редакций, и с учетом новых рекомендаций ВОЗ;
- (c) обновления и добавления мероприятий на основе согласованных критериев и новых и имеющихся научных данных о воздействии.

#### Что изменилось?

4. Изменения не коснулись вариантов политики в рамках четырех из шести целей глобального плана действий по НИЗ, а именно: 1 (повышение приоритетности мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними), 2 (усиление национального потенциала, лидерства, руководства, межсекторальных действий и партнерств), 5 (содействие научным исследованиям и разработкам) и 6 (мониторинг и оценка); эти варианты политики представляют собой рекомендации, связанные с организацией

---

<sup>1</sup> Документ A75/10 Add.8, принятый к сведению Ассамблеей здравоохранения; см. также документ WHA75/REC/3, протоколы первого заседания, раздел 3; пятого заседания, раздел 2; и шестого заседания Комитета А.

<sup>2</sup> WHO. WHO menu of cost-effective interventions for mental health. Geneva: World Health Organization; 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343074>, по состоянию на 1 декабря 2022 г.).

<sup>3</sup> WHO. Compendium of WHO and other UN guidance on health and the environment, 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352844>, по состоянию на 1 декабря 2022 г.).

<sup>4</sup> WHO. WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>, по состоянию на 1 декабря 2022 г.).

<sup>5</sup> См. документ WHA74/2021/REC/1, резолюция WHA74.5.

<sup>6</sup> Документ A75/10 Add.6, приложение 12; принятый к сведению Ассамблеей здравоохранения; см. также документ WHA75/REC/3, протоколы первого заседания, раздел 3; пятого заседания, раздел 2; и шестого заседания Комитета А.

рабочих процессов, и представлены в техническом приложении к настоящему документу<sup>1</sup>. Добавление 3 касается целей 3 (коррекция факторов риска и соответствующих социальных детерминант) и 4 (укрепление и ориентация систем здравоохранения).

5. Для определения мероприятий, подлежащих включению в обновленную редакцию Добавления 3, применялись те же критерии, что и при обновлении от 2017 г.<sup>2</sup>:

(а) мероприятие должно обеспечивать поддающийся количественному измерению эффект, который была бы продемонстрирован хотя бы в одном исследовании, опубликованном в рецензируемом периодическом издании;

(б) мероприятие должно иметь четкую связь с одной из глобальных целей по НИЗ.

6. Предлагаемый перечень мероприятий, которые вошли в текущую обновленную редакцию Добавления 3, включает следующее (все мероприятия, представленные в обновленной редакции от 2017 г., прошли повторный анализ):

(а) мероприятия, фигурировавшие в обновленной редакции от 2017 г. и оставленные без изменений;

(б) мероприятия, фигурировавшие в обновленной редакции от 2017 г., которые были переформулированы или пересмотрены для отражения изменений в политике ВОЗ или научных данных;

(с) мероприятия, фигурировавшие в обновленной редакции от 2017 г., которые ранее не были объектом анализа и анализ экономической эффективности которых был проведен в рамках текущего обновления от 2022 г.;

(д) новые мероприятия, основанные на новых рекомендациях и технических публикациях ВОЗ.

7. Предлагаемые обновления приводятся в таблице. В общей сложности в обновленный перечень вошли 90 мероприятий и 22 всеобъемлющих/вспомогательных действий; для сравнения, редакция от 2017 г. состояла из 88 мероприятий (включая всеобъемлющие/вспомогательные действия). Была изучена экономическая эффективность 58 из 90 мероприятий, для чего, как и в 2017 г., применялась методика

---

<sup>1</sup> WHO. Noncommunicable diseases: updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>, по состоянию на 9 декабря 2022 г.).

<sup>2</sup> Размещено по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, стр. 3 «Как проводился отбор этих мероприятий» (по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

ВОЗ для анализа экономической эффективности WHO-CHOICE<sup>1</sup>. Увеличение числа мероприятий в текущем списке по сравнению со списком от 2017 г. обусловлено появлением новых научных данных или рекомендаций ВОЗ и было предложено техническими подразделениями Секретариата и/или группами экспертов, работа которых связана с Глобальным планом действий по НИЗ. Из 58 экономически эффективных мероприятий 28 считаются самыми экономически эффективными и практически осуществимыми; в таблице они отмечены выделением **жирным шрифтом**<sup>2</sup>; в прошлой редакции списка таких мероприятий было 16<sup>3</sup>. Обычно для выявления мероприятий, для которых характерно оптимальное соотношение затрат и результатов, применяется пороговое значение экономической эффективности; это пороговое значение может быть разным в зависимости от национального контекста. Так, если пороговое значение экономической эффективности, установленное отдельно взятой страной с низким уровнем дохода, составляет 1000 межд. долл. за дополнительный год здоровой жизни, то для этой страны соотношение затрат и результатов будет оптимальным для 82% из 58 мероприятий, предложенных в обновленном списке 2022 г. Кроме того, в перечень также вошли 32 мероприятия, фигурирующих в рекомендациях ВОЗ, по которым анализ WHO-CHOICE не проводился. Отсутствие анализа экономической эффективности не значит, что то или иное мероприятие не является экономически эффективным, экономически доступным или практически осуществимым; это связано только с тем, что при подготовке обновления 2022 г. выполнить анализ этих мероприятий по методике WHO-CHOICE не представлялось возможным, и выполнение этого анализа будет проведено в рамках будущего обновления перечня.

### Техническое приложение

8. Представленный обновленный список от 2022 г. сопровождается техническим приложением<sup>4</sup>, в котором содержится более подробная информация о методологии, которая использовалась при выборе и анализе мероприятий, и допущениях, которые делались в рамках экономического моделирования по методике WHO-CHOICE, а также обновленный перечень инструментов и информационных ресурсов ВОЗ по каждой их указанных целей. В нем также представлен более подробный экономический анализ

---

<sup>1</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

<sup>2</sup> Средний показатель экономической эффективности в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего составляет  $\leq 100$  межд. долл. на один дополнительный год здоровой жизни. Международный доллар — это условная денежная единица, вычисляемая на основе расчетного показателя паритета покупательной способности, которую имеет доллар Соединенных Штатов Америки в Соединенных Штатах Америки в заданный момент времени.

<sup>3</sup> На основе расчета соотношения экономической эффективности в странах с низким и средним уровнем дохода.

<sup>4</sup> WHO. Noncommunicable diseases: updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>, по состоянию на 9 декабря 2022 г.).

по каждому мероприятию, а также сводные таблицы затрат, положительного воздействия на здоровье населения и коэффициентов экономической эффективности по всем мероприятиям и для трех категорий стран по уровню дохода. В отдельных технических записках<sup>1</sup> представлена детальная информация о методах, фактических данных и допущениях, лежащих в основе различных мероприятий в распределении по заболеваниям и факторам риска.

### **Важность неэкономических аспектов**

9. Экономический анализ, содержащийся в техническом приложении<sup>2</sup>, представляет собой оценку экономической эффективности, рассчитанной на основе ожидаемого положительного воздействия того или иного мероприятия на здоровье населения и экономических затрат, связанных с его осуществлением. Несмотря на то, что результаты оценки экономической эффективности сами по себе представляют собой набор интересных параметров для рассмотрения государствами-членами, необходимо подчеркнуть, что глобальный анализ экономической эффективности, подобный представленному, должен сопровождаться более детальным анализом с учетом местных условий. Для расчета затрат на осуществление тех или иных мероприятий с учетом национального контекста страны могут воспользоваться инструментом OneHealth<sup>3</sup>. Секретариат также рассмотрит вопрос о разработке интерактивного онлайн-инструмента, с помощью которого страны смогут получить наглядную информацию о потенциальном воздействии приоритетного и масштабного осуществления комплекса экономически эффективных мероприятий, фигурирующих в обновленном Добавлении 3, на ход достижения национальных целей в области НИЗ и разрабатывать на этой основе дорожные карты по осуществлению Глобального плана действий по НИЗ.

10. При анализе перспективности мероприятий в области профилактики и лечения болезней или нарушений здоровья, включая неинфекционные заболевания, внимание должно уделяться как экономическим, так и неэкономическим аспектам, поскольку они в равной степени влияют на осуществление и результативность мероприятий. Неэкономические аспекты, такие как приемлемость, практическая выполнимость или возможности системы здравоохранения, устойчивость, пригодность к масштабному осуществлению, справедливость и этические аспекты<sup>4</sup>, — все это должно в обязательном порядке учитываться при определении приоритетности и проведении предлагаемых мероприятий сообразно страновой специфике. В отдельную колонку в таблице были

---

<sup>1</sup> WHO. Updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. Geneva: World Health Organization [веб-сайт] (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>, по состоянию на 2 декабря 2022 г.).

<sup>2</sup> WHO. Noncommunicable diseases: updating Appendix 3 of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>, по состоянию на 9 декабря 2022 г.).

<sup>3</sup> Размещено по адресу <https://www.who.int/tools/onehealth> (по состоянию на 18 декабря 2022 г.).

<sup>4</sup> WHO. Principles of health benefit packages. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020689>, по состоянию на 2 декабря 2022 г.).

вынесены неэкономические аспекты, способные при определенных условиях оказать влияние на практическую выполнимость некоторых мероприятий.

**Таблица. Новая редакция Добавления 3 к Глобальному плану действий по НИЗ на 2013–2030 гг. от 2022 г.**

Перечень вариантов политики <sup>а</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>б</sup>
<b>ЦЕЛЬ 3</b>		
<b>УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА</b>		
<b>Основополагающие/вспомогательные действия</b>	<p><i>Для Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Укрепить эффективное осуществление РКБТ ВОЗ и руководящих принципов ее осуществления, а также, в соответствующих случаях, Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями</li> <li>Создать и ввести в действие национальные координационные механизмы осуществления РКБТ ВОЗ в рамках национальной стратегии борьбы против табака с конкретными задачами, сферами ответственности и ресурсами</li> </ul> <p><i>Для государств-членов ВОЗ, которые не являются Сторонами РКБТ ВОЗ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Рассмотреть возможность осуществления мер, предусмотренных в РКБТ ВОЗ и руководящих принципах ее осуществления, а также, в соответствующих случаях, в Протоколе о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, в качестве основополагающих инструментов глобальной борьбы против табака.</li> </ul>	
<b>Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE<sup>с</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Повысить акцизы и цены на табачные изделия</li> <li>Разместить крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на упаковках всех табачных изделий и внедрить простую/стандартную упаковку</li> <li>Ввести полный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табака и контролировать соблюдение этого запрета</li> <li>Полностью исключить воздействие вторичного табачного дыма во всех крытых рабочих помещениях, общественных местах и на общественном транспорте</li> <li>Проводить эффективные кампании в СМИ для информирования населения о вреде курения/употребления табака и вторичного табачного дыма и стимулирования поведенческих изменений</li> <li>Оказывать всем лицам, употребляющим табачные изделия, эффективную помощь в отказе от табака с покрытием соответствующих расходов (включая краткие консультации, создание национальных бесплатных телефонных служб для помощи в отказе от курения и внедрение соответствующих мобильных приложений)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требуется потенциал для осуществления и контроля соблюдения нормативных положений и законодательства</li> <li>Требуется наличия достаточного числа подготовленных специалистов и эффективной системы здравоохранения</li> </ul>

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предоставлять всем лицам, употребляющим табак и желающим бросить курить, эффективных фармакологических вмешательств на основе никотинозаместительной терапии, бупропиона и варениклина с покрытием соответствующих расходов.</li> </ul>	
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>Создать систему контроля и учета движения продукции для содействия в ликвидации незаконной торговли табачными изделиями в соответствии с положениями статьи 8 Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями</li> <li>Ввести запрет на трансграничную рекламу, продвижение и спонсорство табака, в том числе с использованием современных средств коммуникации</li> </ul>	
<b>ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ</b>		
Основополагающие/вспомогательные действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>Осуществлять соответствующие рекомендации, содержащиеся в Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ, посредством многосекторальных мер в рекомендованных целевых областях</li> <li>Реализовать глобальный план действий ВОЗ по алкоголю на 2022–2030 гг. для поддержки и дополнения политических мер и вмешательств, осуществляемых на национальном уровне в 10 областях, рекомендованных в Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя</li> <li>Укреплять лидерство и укреплять приверженность и потенциал для борьбы с вредным употреблением алкоголя</li> <li>Повышать осведомленность и укреплять базу знаний о масштабах и характере проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя, с помощью программ по повышению осведомленности, оперативных научных исследований, совершенствования мониторинга и систем эпиднадзора</li> </ul>	
Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Повысить акцизы на алкогольные напитки</b></li> <li><b>Ввести запрет или всеобъемлющие ограничения на рекламу алкоголя (в различных средствах массовой коммуникации) и контролировать их соблюдение</b></li> <li><b>Ввести ограничения на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения разрешенного времени продажи алкогольной продукции) и контролировать их соблюдение</b></li> <li>Ввести законодательство о наказании за управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и о предельной концентрации алкоголя в крови у водителей и контролировать его соблюдение посредством организации постов проверки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Налогообложение должно сочетаться с другими мерами воздействия на ценовую политику, такими как запрет на скидки или рекламные акции</li> <li>Требует наличия потенциала и инфраструктуры для внедрения и контроля соблюдения нормативных положений и законодательства</li> </ul>



Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечить проведение кратких психосоциальных вмешательств в отношении лиц, практикующих опасное и вредное употребление алкоголя</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требует наличия подготовленного персонала на всех уровнях системы медицинского обслуживания</li> </ul>
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>Проводить регулярные обзоры цен с учетом уровня инфляции и доходов</li> <li>В соответствующих случаях установить минимальные цены на алкоголь</li> <li>Установить и контролировать надлежащий минимальный возраст покупки или потребления алкогольных напитков и сократить плотность розничных торговых точек</li> <li>Ограничить или запретить продвижение алкогольных напитков в контексте спонсорства или мероприятий, нацеленных на молодежь</li> <li>Обеспечить на базе медицинских и социальных служб оказание услуг в области профилактики, лечения и ухода при расстройствах, вызванных употреблением алкоголя и сопутствующих заболеваниях</li> <li>Обеспечить предоставление потребителям информации о составе алкогольных напитков и вреде, связанном с употреблением алкоголя, в том числе посредством маркировки и соответствующих предупреждений</li> </ul>	
<b>НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ</b>		
Всеобъемлющие/вспомогательные действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>Осуществлять Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью, Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста, разработанную совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ, и подготовленный ВОЗ Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста</li> <li>Разработать и внедрить национальные рекомендации по здоровому питанию, касающиеся рекомендуемых норм потребления продуктов питания и содержания питательных веществ, а также модели профилей питательных веществ для различных областей применения сообразно необходимости</li> </ul>	
Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Принять меры для изменения состава пищевых продуктов и напитков (например, для исключения трансжирных кислот и/или снижения содержания насыщенных жиров, свободных сахаров и/или натрия)</li> <li>Ввести маркировку на лицевой стороне упаковки как элемент комплексной политики в области маркировки продуктов питания, направленной на повышение доступности информации для потребителей и содействие выбору потребителями более здоровых продуктов питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требует проведения многосекторальных мероприятий с участием профильных министерств и поддержки гражданского общества</li> </ul>

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принять меры политики в области государственных закупок продуктов питания и обслуживания населения, способствующие здоровому питанию (например, для снижения потребления свободных сахаров, натрия и вредных для здоровья жиров и увеличения потребления бобовых, цельных злаков, фруктов и овощей)</li> <li>• Проводить информационные кампании и кампании в СМИ, направленные на изменение поведения и пропаганду здорового питания (например, для снижения потребления свободных сахаров, натрия и вредных для здоровья жиров и увеличения потребления бобовых, цельных злаков, фруктов и овощей)</li> <li>• Принять меры политики по предупреждению вредного воздействия рекламы пищевых продуктов на рацион детей</li> <li>• Обеспечивать охрану, продвижение и поддержку оптимальной практики грудного вскармливания</li> <li>• Ввести налоги на подслащенные сахаром напитки в качестве элемента налоговой политики, направленной на обеспечение здорового питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Требует наличия потенциала в области регулирования, а также многосекторальных действий</li> </ul>
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ввести субсидии на здоровые продукты питания и напитки (например, фрукты и овощи) как часть комплексной налоговой политики, направленной на обеспечение здорового питания</li> <li>• Ввести маркировку блюд в меню заведений общественного питания, способствующую здоровому питанию (например, для снижения потребления калорий, свободных сахаров, натрия и/или вредных для здоровья жиров)</li> <li>• Ввести меры по ограничению размеров порций или индивидуальных упаковок продуктов питания в интересах здорового питания (например, для снижения потребления калорий, свободных сахаров, натрия и/или вредных для здоровья жиров)</li> <li>• Принять меры по просвещению и консультированию по вопросам здорового питания в различных контекстах (например, в дошкольных учреждениях, школах, на предприятиях и в больницах)</li> </ul>	

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
<b>НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ</b>		
<p>Основополагающие/вспомогательные действия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.: повышение уровня активности людей для укрепления здоровья в мире</li> <li>ACTIVE: пакет технической документации по повышению уровня физической активности</li> <li>Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни</li> <li>Руководящая роль и приверженность всех органов государственной власти решению проблемы низкого уровня физической активности населения в рамках подхода, учитывающего все этапы жизни человека</li> <li>Активная информационно-разъяснительная работа для повышения осведомленности о комплексных преимуществах повышения уровня физической активности, оперативные и прикладные научные исследования, а также совершенствование систем мониторинга и эпиднадзора</li> </ul>	
<p>Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE<sup>c</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Проводить систематические общенациональные информационные кампании для повышения осведомленности о передовых методах повышения уровня физической активности в увязке с программами на уровне общин и мерами по созданию условий окружающей среды, благоприятных для изменения поведения</b></li> <li>Обеспечивать предоставление услуг по оценке уровня физической активности, консультаций и помощи по изменению поведения в форме кратких вмешательств на базе служб первичной медико-санитарной помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требует проведения многосекторальных мероприятий с участием профильных министерств и поддержки гражданского общества</li> <li>Требует наличия потенциала и персонала с достаточной подготовкой на уровне первичного звена медико-санитарной помощи</li> </ul>
<p>Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Принимать меры в области городского и транспортного планирования и градостроительства на всех уровнях власти, направленные на создание компактных городских районов, для которых характерно смешанное землепользование, комплексная инфраструктура для пешей ходьбы и езды на велосипеде и равноправный доступ населения к безопасным и качественным открытым общественным пространствам, способствующим физической активности и активной мобильности.</li> <li>Обеспечить включение в программы всех школьных учреждений качественного физического воспитания, обеспечить наличие надлежащих условий, оборудования и программ, способствующих использованию учащимися активных средств передвижения в школу и/или из школы, и создавать условия для того, чтобы все дети, независимо от уровня физических способностей, могли быть физически активными как в школе, так и после школы</li> <li>Совершенствовать пешеходную и велосипедную инфраструктуру для создания всеобщего и равноправного доступа к возможности передвигаться пешком, на велосипеде</li> </ul>	

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<p>и с использованием других средств микромобильности (например, инвалидных колясок, самокатов и скейтбордов) для людей всех возрастов и физических возможностей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять многокомпонентные программы повышения уровня физической активности на предприятиях</li> <li>• Стимулировать и поощрять физическую активность посредством спортивно-досуговых программ на уровне местных сообществ и организации бесплатных массовых мероприятий для поощрения участия людей всех возрастов и физических возможностей</li> </ul>	
<b>ЦЕЛЬ 4</b>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Основополагающие/вспомогательные действия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включить высокорентабельные меры в области неинфекционных заболеваний в комплекс мероприятий первичного медико-санитарного обслуживания с обеспечением наличия системы направления к специалистам на всех уровнях помощи в целях достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием</li> <li>• Вести поиск устойчивых механизмов финансирования здравоохранения и инновационных экономических инструментов на основе научных данных</li> <li>• Расширить программы раннего выявления заболеваний и охват диагностикой, уделяя приоритетное внимание высокорентабельным мерам вмешательства, включая экономически эффективные меры борьбы с поведенческими факторами риска</li> <li>• Обучать кадры здравоохранения и наращивать потенциал системы здравоохранения, в частности на уровне первичной медико-санитарной помощи, в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними</li> <li>• Повысить доступность приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств, включая дженерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных учреждениях</li> <li>• Осуществить другие экономически эффективные меры и варианты политики в рамках достижения цели 4 с целью укрепления систем здравоохранения и их ориентации на борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска посредством оказания медицинской помощи, ориентированной на потребности людей, и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения</li> <li>• Разработать и осуществлять политику в области оказания паллиативной медпомощи, в том числе обеспечения доступа к опиоидным анальгетикам для лечения болевого синдрома, а также обеспечить обучение медицинских работников</li> <li>• Расширять применение цифровых технологий с целью повышения доступности медицинского обслуживания и его эффективности в области профилактики НИЗ и снижения затрат на оказание медицинской помощи</li> </ul>	

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<p>Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE<sup>c</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца путем ведения реестра пациентов, регулярно получающих пенициллин для профилактики</li> <li>• Фармакологическое лечение гипертонии у взрослых с использованием любого из следующих препаратов: тиазид и тиазидоподобные средства; ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента/блокатор рецепторов ангиотензина; блокаторы кальциевых каналов</li> <li>• Первичная профилактика ревматической лихорадки и ревматических болезней сердца путем расширения надлежащего лечения стрептококкового фарингита на уровне первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Медикаментозная терапия (лечение антигипертензивными препаратами и статинами) для контроля риска сердечно-сосудистых заболеваний в рамках подхода, основанного на учете общего уровня риска, и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц с высоким уровнем риска (<math>\geq 20\%</math>) фатальных и не фатальных сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет с использованием обновленных таблиц риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ</li> <li>• Медикаментозная терапия (лечение антигипертензивными препаратами) для контроля риска сердечно-сосудистых заболеваний в рамках подхода, основанного на учете общего уровня риска, и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц с высоким уровнем риска (<math>\geq 10\%</math>) фатальных и не фатальных сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет с использованием обновленных таблиц риска сердечно-сосудистых заболеваний ВОЗ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Практически осуществимо в любых условиях и соответствует последним рекомендациям ВОЗ (2021 г.)</li> <li>• Возможность использования простых протоколов средним медицинским персоналом в зависимости от странового контекста</li> <li>• Практическая осуществимость и целесообразность осуществления мероприятий подлежат оценке и анализу. Мероприятия по контролю артериального давления и уровня глюкозы в крови у лиц с диабетом к данной категории не относятся и включены в перечень мероприятий по диабету.</li> <li>• Практическая осуществимость и целесообразность осуществления мероприятий подлежат оценке и анализу. В рамках этого мероприятия не предусмотрен контроль уровня глюкозы в крови, который включен в мероприятие по диабету «Контроль артериального давления у лиц с диабетом»</li> </ul>

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>	Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лечение новых случаев острого инфаркта миокарда с назначением ацетилсалициловой кислоты и оказанием помощи сначала в условиях стационара, а затем в рамках последующего наблюдения на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи с показателем охвата 95%</li> <li>• Лечение новых случаев острого инфаркта миокарда с назначением ацетилсалициловой кислоты и тромболитиков и оказанием помощи сначала в условиях стационара, а затем в рамках последующего наблюдения на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи с показателем охвата 95%</li> <li>• Лечение новых случаев острого инфаркта миокарда с назначением ацетилсалициловой кислоты, тромболитиков и клопидогрела и оказанием помощи сначала в условиях стационара, а затем в рамках последующего наблюдения на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи с показателем охвата 95%</li> <li>• Лечение острого ишемического инсульта с помощью внутривенной тромболитической терапии</li> <li>• Назначение ацетилсалициловой кислоты в низких дозах в течение 24-48 часов для вторичной профилактики ишемического инсульта</li> <li>• Лечение острого ишемического инсульта с помощью механической тромбэктомии на базе специализированного учреждения</li> <li>• Лечение новых случаев острого инфаркта миокарда с первичным чрескожным коронарным вмешательством, назначением ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела и оказанием помощи сначала в условиях стационара, а затем в рамках последующего наблюдения на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи с показателем охвата 95%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• При лечении острого инфаркта миокарда выбор вариантов лечения зависит от возможностей систем здравоохранения</li> <li>• Практическая осуществимость и целесообразность осуществления мероприятий подлежат оценке и анализу с учетом возможностей системы здравоохранения</li> <li>• Практическая осуществимость и целесообразность осуществления мероприятий подлежат оценке и анализу с учетом возможностей системы здравоохранения; требует наличия хирургических отделений с надлежащим образом обученным персоналом</li> <li>• При лечении острого инфаркта миокарда выбор вариантов лечения зависит от возможностей систем здравоохранения</li> </ul>

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Комплексная* помощь при остром инсульте в специализированных инсультных отделениях</li> </ul> <p>* Комплексная помощь предполагает такие меры, как обеспечение наличия специализированных в лечении инсультов многопрофильных бригад и оборудования для мониторинга, а также оказание услуг по реабилитации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Подход к использованию многопрофильных бригад подлежит уточнению и зависит от странового контекста. Состав персонала реабилитационного отделения как неотъемлемой части многопрофильных бригад зависит от возможностей систем здравоохранения</li> </ul>
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов и диуретиков</li> <li>Постинфарктная кардиореабилитация</li> <li>Антикоагулянты при неклапанной фибрилляции предсердий со средним и высоким риском и при стенозе митрального клапана с мерцательной аритмией</li> <li>Лечение гипертонии с использованием монотерапии на основе комбинированных антигипертензивных средств</li> <li>Вторичная профилактика ишемической болезни сердца с использованием статинов, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, бета-блокаторов и ацетилсалициловой кислоты (в низких дозах)</li> <li>Вакцинация лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями против сезонного гриппа</li> <li>Вакцинация лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями против COVID-19</li> </ul>	
<b>ДИАБЕТ</b>		
Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Скрининг лиц с диабетом на протеинурию и назначение лечения с использованием ингибитора ангиотензин-конвертирующего фермента с целью предупреждения и оттягивания развития заболевания почек</li> <li>Контроль артериального давления у лиц с диабетом</li> <li>Назначение статинов лицам в возрасте &gt;40 лет, больных диабетом</li> <li>Профилактика диабетической стопы для предупреждения ампутации (включая обучение, доступ к подходящей обуви, помощь на базе многопрофильных клиник)</li> <li>Скрининг всех пациентов с диабетом на диабетическую ретинопатию и лазерная фотокоагуляция для профилактики потери зрения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требует наличия подготовленного медицинского персонала для оценки состояния сетчатки и выполнения лазерной фотокоагуляции</li> </ul>

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Контроль гликемии у лиц с диабетом наряду со стандартным мониторингом уровня сахара в домашних условиях у лиц, получающих инсулин, с целью снижения осложнений при диабете</li> </ul>	
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>Вакцинация лиц с диабетом против сезонного гриппа</li> <li>Вакцинация лиц с диабетом против COVID-19</li> </ul>	
<b>ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Неотложная помощь при обострениях астмы с использованием ингаляционных бронхолитиков и пероральных стероидов</li> <li>Неотложная помощь при обострениях хронической обструктивной болезни легких с использованием ингаляционных бронхолитиков и пероральных стероидов</li> <li>Долгосрочное лечение хронической обструктивной болезни легких с использованием ингаляционных бронхолитиков</li> <li>Долгосрочное лечение астмы с помощью ингаляционных бронхолитиков и беклометазона в низких дозах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Требует наличия подготовленного персонала на всех уровнях системы медицинского обслуживания</li> </ul>
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>Вакцинация лиц с хроническими респираторными заболеваниями против сезонного гриппа</li> <li>Обеспечение доступа к более совершенным бытовым печам и более чистым видам топлива с целью сокращения загрязнения воздуха в жилых помещениях</li> <li>Проведение экономически эффективных мероприятий для профилактики профессиональных заболеваний легких, например, связанных с воздействием кремния или асбеста</li> <li>Вакцинация лиц с хроническими респираторными заболеваниями против COVID-19</li> </ul>	
<b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
Выполнен анализ по методике WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Вакцинация против папилломавируса человека девочек в возрасте от 9 до 14 лет (1-2 дозы)</li> <li>Рак шейки матки: регулярный скрининг на ДНК вируса папилломы человека начиная с 30-летнего возраста каждые 5–10 лет (по методу «скрининг и лечение» или «скрининг, маршрутизация и лечение»)</li> <li>Рак шейки матки: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака</li> </ul>	



Перечень вариантов политики <sup>a</sup>	Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Рак молочной железы: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака</b></li> <li>• <b>Рак прямой и толстой кишки: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака</b></li> <li>• <b>Профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В<sup>1</sup></b></li> <li>• <b>Детские онкологические заболевания: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака с особым вниманием к шести основным онкологическим заболеваниям, определенным в рамках Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с детским раком</b></li> <li>• <b>Раннее выявление и комплексное лечение рака у лиц, живущих с ВИЧ</b></li> <li>• Рак молочной железы: скрининг с помощью маммографии (раз в два года для женщин в возрасте 50–69 лет) с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака молочной железы в условиях, где рекомендован маммографический скрининг</li> <li>• Рак полости рта: программа раннего выявления рака полости рта, в соответствующих случаях включающая адресный скрининг представителей групп высокого риска с учетом бремени заболевания и возможностей систем здравоохранения, а также проведение комплексного лечения рака</li> <li>• Рак простаты: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака</li> <li>• Скрининг рака толстой и прямой кишки: программа скрининга в целевых популяциях с использованием таких методов, как анализ проб кала у лиц в возрасте &gt;50 лет, а также своевременное лечение в условиях, где рекомендована программа скрининга</li> <li>• Рак головы и шеи, включая рак полости рта: программы ранней диагностики с проведением своевременных диагностических обследований и комплексным лечением рака</li> <li>• Базовая паллиативная помощь при онкологических заболеваниях: на дому и в стационарных условиях силами многопрофильных медицинских коллективов и обеспечение доступа к опиоидам и основным видам поддерживающей терапии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Требуется наличие систем для организованного скрининга в целевых популяциях</li> <li>• Требуется наличие систем для организованного скрининга в целевых популяциях</li> <li>• Требуется наличие систем для организованного скрининга в целевых популяциях</li> <li>• Требуется обеспечение доступа к контролируемым препаратам для лечения болевого синдрома</li> </ul>

<sup>1</sup> Экономическая эффективность мер по профилактике рака печени является оптимальной в странах с высокой распространенностью гепатита В, особенно в случае вакцинации.

Перечень вариантов политики <sup>a</sup>		Основные неэкономические аспекты <sup>b</sup>
Анализ по методике WHO-CHOICE не проводился	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вакцинация пациентов с онкологическими заболеваниями против гриппа</li> <li>• Вакцинация пациентов с онкологическими заболеваниями против COVID-19</li> </ul>	

<sup>a</sup> **Жирным шрифтом** отмечены мероприятия, средний коэффициент экономической эффективности которых в странах с низким и средним уровнем дохода составляет  $\leq 100$  межд. долл. на один дополнительный год здоровой жизни.

<sup>b</sup> Высокий показатель экономической эффективности сам по себе не указывает на практическую осуществимость мероприятия в любых условиях. В этой колонке отмечены некоторые из основных неэкономических аспектов, которые следует учитывать при рассмотрении вопроса о целесообразности осуществления мероприятий в том или ином контексте.

<sup>c</sup> <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

= = =