



Первый доклад Комитета А

Комитет А провел свои второе и третье заседания 22 мая 2012 г. под председательством д-ра Zangley Dukpa (Бутан) и д-ра Fenton Ferguson (Ямайка).

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

13.1 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними

Одна резолюция, озаглавленная:

- Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости

13.2 Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне

Одна резолюция с поправками

Пункт 13.1 повестки дня

Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об итогах Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также доклад об осуществлении глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и плана действий;

ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Московскую декларацию, принятую на Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28 и 29 апреля 2011 г.), и резолюцию WHA64.11 о подготовке к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в развитие Московской конференции;

ссылаясь на Совещание, посвященное последующим мерам по достижению Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) (Токио, 2 и 3 июня 2011 г.), в котором приняли участие более 110 стран, около 20 учреждений Организации Объединенных Наций или региональных организаций и организаций гражданского общества, на котором было признано, что неинфекционные заболевания являются вновь возникающими глобальными проблемами не только для периода после 2015 г., но они также ставят под угрозу срыва достижение согласованных международных целей в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития;

отмечая, что, согласно оценкам, 36 миллионов из 57 миллионов случаев смерти в мире в 2008 г. были вызваны неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные болезни и диабет, причинами которых в значительной мере являются четыре общих фактора риска, а именно: употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности, и что почти 80% этих случаев смерти произошли в развивающихся странах;

отмечая, что поскольку неинфекционные заболевания получают более широкое распространение среди пожилых людей, существует срочная необходимость в профилактике инвалидности, обусловленной неинфекционными заболеваниями, и планировании долговременной медицинской помощи;

отмечая с глубокой озабоченностью, что старение является одним из основных факторов, способствующих увеличению числа случаев и распространенности

неинфекционных заболеваний, которые являются ведущими причинами заболеваемости и инвалидности;

отмечая далее, что стареющему населению потребуется доступ к лекарственным средствам для укрепления здоровой старости;

отмечая также демографическое изменение, в соответствии с которым численность населения в мире в возрасте 60 лет или старше увеличивается темпами, более чем в три раза превышающими темпы роста численности всего населения, и, как ожидается, достигнет 1200 миллионов в 2025 г.; тот факт, что старение населения имеет последствия для общественного здравоохранения и экономические последствия, включая увеличение распространенности инфекционных заболеваний, а также значение укрепления здоровья на протяжении всей жизни и деятельности по профилактике болезней, которые могут предотвратить или задержать, например, развитие или усиление тяжести инфекционных заболеваний;

ссылаясь на резолюции WHA52.7 и WHA58.16 об активной старости, которые призвали государства-члены принять меры, обеспечивающие максимально достижимый уровень здоровья и благополучия для быстро растущего числа людей более старшего возраста как в развитых, так и в развивающихся странах;

ссылаясь далее на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 57/167, которая одобрила Политическую декларацию и Мадридский международный план действий по старению, а также другие соответствующие резолюции по старению;

отмечая, что в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними признается, что психические и нервные расстройства, включая болезнь Альцгеймера, являются важными причинами заболеваемости и содействуют глобальному бремени инфекционных заболеваний, и что в этой связи необходимо обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и мероприятиям медико-санитарной помощи, в том числе для всего населения с раннего возраста;

признавая важность подходов с учетом гендерного фактора, солидарности и взаимоподдержки для социального развития, реализации прав человека для людей более старшего возраста, содействия качеству жизни, справедливости в отношении здоровья и предупреждения дискриминации по возрасту, а также для содействия социальной интеграции пожилых граждан;

признавая Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию о социальных детерминантах здоровья, в которой выражена решимость добиться социальной справедливости и справедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья и благополучия с помощью всестороннего межсекторального подхода;

отмечая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и связанные с ней стратегии и планы действий, подчеркивающие значение преодоления общих факторов риска неинфекционных заболеваний;

одобряя акцент в работе ВОЗ на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством действий общественного здравоохранения, подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, и всестороннего укрепления систем здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) разработать, осуществлять, контролировать и оценивать политику, программы и многосекторальные действия по профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья, с тем чтобы укрепить политику и программы по здоровой старости и способствовать достижению наивысшего уровня здоровья и благополучия для людей более старшего возраста;

(2) укрепить соответствующим образом межсекторальную политическую основу и институциональные механизмы для комплексного ведения профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая службы поддержки, медико-санитарной помощи и социального обеспечения, в целях удовлетворения потребностей людей более старшего возраста;

(3) обеспечивать, в соответствующих случаях, чтобы национальные стратегии по неинфекционным заболеваниям способствовали достижению Целей тысячелетия в области развития;

(4) содействовать, в соответствующих случаях, созданию условий, которые дают возможность отдельным людям, лицам, обеспечивающим уход, семьям и общинам поощрять здоровое старение, включая уход, оказание поддержки и защиту людей старшего возраста, учитывая физические и психологические аспекты старения, и обращать особое внимание на подходы, учитывающие связь между поколениями;

(5) поощрять активное участие людей старшего возраста в жизни общества и их местной общине;

1. (6) укреплять сотрудничество и партнерство среди государств-членов¹ на всех уровнях государственного управления, среди заинтересованных сторон, академических кругов, исследовательских фондов, частного сектора и гражданского общества с целью эффективного осуществления планов и программ;

(7) подчеркивать важность подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, при планировании, в тесном сотрудничестве с социальными

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

службами, национальной медико-санитарной помощи, а также важность предоставления возможностей для интеграции укрепления здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в политику в области старения;

(8) поощрять обеспечение мер и ресурсов для укрепления здоровья, оказания медико-санитарной помощи и социальной защиты в целях обеспечения здоровой и активной старости, обращая особое внимание на доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам и на важность подготовки, обучения и создания потенциала трудовых ресурсов здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ и партнерами;

(9) далее укреплять системы мониторинга и оценки для получения и анализа данных о неинфекционных заболеваниях с разбивкой по возрасту, полу и социально-экономическому статусу в том числе данных эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями с целью разработки справедливой и основанной на фактической информации политики и планирования для людей старшего возраста;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в содействии и помощи по дальнейшему выполнению обязательств, взятых на соответствующих конференциях и саммитах Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям и старению;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в сосредоточении внимания на укреплении здоровья и профилактике болезней на протяжении всей жизни, начиная с самого раннего возраста, включая многосекторальные подходы к обеспечению здоровой старости, комплексной помощи людям старшего возраста и поддержки лицам, оказывающим официальные и неофициальные социальные услуги;

(3) оказывать государствам-членам поддержку в разработке политики и программ по обеспечению доступа к приемлемым по цене лекарственным средствам для стареющего населения;

(4) оказывать дальнейшую поддержку государствам-членам в повышении информированности о здоровой и активной старости и о позитивных аспектах старения с помощью таких средств, которые включают компоненты политики, конкретно относящейся к старению, и проблематику старения в качестве одного из основных компонентов их национальных стратегий;

(5) поддерживать в надлежащих случаях развитие национальных систем странового уровня для надлежащего мониторинга неинфекционных заболеваний и продолжить разработку всесторонней глобальной системы мониторинга профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, с тем чтобы

отслеживать тенденции и контролировать прогресс в осуществлении Политической декларации;

(6) повысить приоритет, придаваемый профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в повестках дня соответствующих форумов и совещаний национальных и международных лидеров, заблаговременно до разработки повестки дня глобального развития на период после 2015 г.;

(7) рассмотреть возможность уделения основного внимания *Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2014 г.* положению дел в области старения в мире, признавая важность укрепления информационных систем посредством привлечения взрослых людей старшего возраста к сбору, анализу и распространению данных и информации о состоянии здоровья и факторах риска;

(8) представить доклад на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о прогрессе, достигнутом в выполнении данной резолюции.

Пункт 13.2 повестки дня

Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне;

напоминая резолюцию WHA55.10, которая, в числе прочего, призвала государства-члены увеличить инвестиции в охрану психического здоровья как в странах, так и в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества в качестве неотъемлемого компонента благополучия населения;

напоминая далее резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/95, в которой признается, что "проблемы психического здоровья имеют большое значение для любого общества и являются существенным фактором, усугубляющим бремя заболеваний и ведущим к снижению качества жизни, и приводят к огромным экономическим и социальным издержкам," и приветствуется доклад ВОЗ о психическом здоровье и развитии, в котором подчеркивается отсутствие должного внимания к психическому здоровью и предлагается, чтобы правительства и участники процесса развития учитывали потребности людей с психическими расстройствами при разработке стратегий и программ, которые предусматривают участие этих людей в политике в областях образования, занятости, здравоохранения, социальной защиты и сокращения бедности;

отмечая Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19-20 сентября 2011 г.), на котором было признано, что психические и нервные расстройства, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и содействуют глобальному бремени неинфекционных заболеваний, что делает необходимым обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и медико-санитарным вмешательствам;

признавая, что психические расстройства могут приводить к инвалидности, как это отражено в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, в которой также отмечается, что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими, и что во *Всемирном докладе об инвалидности* указаны шаги, необходимые для улучшения участия и включения людей с инвалидностью, в том числе лиц с психической неполноценностью;

признавая также, что психические расстройства входят в рамки более широкого круга расстройств, который также включает неврологические нарушения и нарушения,

вызванные употреблением психоактивных веществ, которые также приводят к значительным формам инвалидности и требуют скоординированных действий со стороны сектора здравоохранения и социального сектора;

обеспокоенная тем, что миллионы людей во всем мире страдают психическими расстройствами, что в 2004 г. на психические расстройства приходилось 13% глобального бремени болезней, определяемого как случаи преждевременной смерти вместе с годами, прожитыми с инвалидностью, и что если при расчете бремени болезни принять во внимание только компонент инвалидности, на психические расстройства будет приходиться 25,3% и 33,5% всех лет, прожитых с инвалидностью, в странах с низким и средним уровнем доходов, соответственно;

обеспокоенная также тем, что воздействие чрезвычайных гуманитарных ситуаций является сильным фактором риска возникновения проблем психического здоровья и психологических травм и что при этом происходит разрушение социальных структур, а также прекращение формальной и неформальной помощи людям с тяжелыми, существовавшими ранее психическими расстройствами;

признавая далее, что отсутствие лечения психических расстройств является распространенным во всем мире, что в странах с низким и средним уровнями доходов от 76% до 85% людей с тяжелыми психическими расстройствами не получают никакого лечения их состояний психического здоровья, а также что соответствующие цифры для стран с высоким уровнем доходов также являются высокими - от 35% до 50%;

признавая также, что некоторые психические расстройства могут быть предупреждены и что укрепление психического здоровья может осуществляться в рамках сектора здравоохранения и других секторах, помимо сектора здравоохранения;

выражая озабоченность в связи с тем, что лица с психическими расстройствами нередко подвергаются стигматизации, и подчеркивая необходимость работы органов здравоохранения с соответствующими группами для изменения отношения к психическим расстройствам;

отмечая также, что возрастает объем фактических данных об эффективности и экономической целесообразности мер укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств, особенно среди детей и подростков;

отмечая далее, что психическим расстройствам часто сопутствуют неинфекционные заболевания и ряд других нарушений здоровья первостепенной важности, включая ВИЧ/СПИД, здоровье матери и ребенка, а также насилие и травмы, и что психические расстройства часто сосуществуют с другими медицинскими и социальными факторами, такими как бедность, токсикомания и вредное употребление алкоголя, и что женщины и дети в большей степени подвержены воздействию насилия и жесткого обращения на бытовом уровне;

признавая, что некоторые группы населения проживают в условиях, которые делают их особенно уязвимыми к развитию психических расстройств и их последствий;

признавая, что социальное и экономическое воздействие психических расстройств, включая психическую неполноценность, является разнообразным и имеет далеко идущие последствия;

принимая во внимание работу, уже проведенную ВОЗ по вопросам психического здоровья, в частности Программу действий по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) в соответствии с национальными приоритетами и с учетом своих конкретных условий разработать и укрепить комплексную политику и стратегии, которые касаются укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, а также раннего выявления, оказания помощи, поддержки, лечения и восстановления лиц с психическими расстройствами;

(2) включить в разработку политики и стратегий необходимость соблюдать права человека, бороться со стигматизацией, расширять права и возможности потребителей услуг, семей и сообществ бороться с бедностью и бездомностью, устранять основные изменяемые факторы риска и, в соответствующих случаях, привлекать внимание общественности, создавать возможности для получения доходов, предоставлять жилье и образование, оказывать медицинскую помощь и применять меры на уровне общины, включая помощь вне специальных лечебных учреждений;

(3) разработать, в соответствующих случаях, системы надзора, которые включают факторы риска, а также социальные детерминанты здоровья для проведения оценки и анализа тенденций в отношении психических расстройств;

(4) уделять надлежащее приоритетное внимание вопросам психического здоровья и упорядочивать деятельность в этой области, включая укрепление психического здоровья, профилактику психических заболеваний, оказание помощи, поддержки и лечения в программах здравоохранения и развития, и выделять надлежащие ресурсы в этом отношении;

(5) сотрудничать с Секретариатом в разработке комплексного плана действий в области психического здоровья;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить информационно-разъяснительную деятельность и разработать комплексный план действий в области психического здоровья с измеримыми результатами, основанный на оценке слабых мест и рисков, в консультации с государствами-членами и для рассмотрения ими, охватывающий службы, политику, законодательство, планы, стратегии и программы для предоставления лечения, содействия выздоровлению и профилактики психических расстройств, укрепления психического здоровья и для предоставления людям с психическими расстройствами возможности жить полной и продуктивной жизнью в общине;

(2) включить в комплексный план действий в области психического здоровья положения, направленные на:

(a) оценку слабых мест и рисков в качестве основы для разработки плана действия в области психического здоровья;

(b) защиту, обеспечение соблюдения и уважение прав людей с психическими расстройствами, включая необходимость избегать стигматизации лиц с психическими расстройствами;

(c) обеспечение справедливого доступа к приемлемым по стоимости, качественным и комплексным службам здравоохранения, включающим охрану психического здоровья на всех уровнях системы медико-санитарной помощи;

(d) подготовку компетентных, отзывчивых, адекватных кадровых ресурсов для оказания услуг в области психического здоровья на справедливой основе;

(e) обеспечение справедливого доступа к качественной медицинской помощи, включая психосоциальные меры и медикаментозное лечение, а также удовлетворение потребностей в охране физического здоровья;

(f) усиление инициатив, в том числе в рамках политики, по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств;

(g) обеспечение доступа к образовательным и социальным службам, включая медико-санитарную помощь, школьное образование, обеспечение жильем, гарантию занятости и участие в программах по получению доходов;

(h) обеспечение участия организаций гражданского общества, лиц с психическими расстройствами, семей и лиц, осуществляющих уход, в выражении своего мнения и внесении вклада в процесс принятия решений;

(i) разработку и предоставление систем охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые позволят обеспечить психическую устойчивость общества и будут помогать людям преодолевать трудности при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера;

(j) обеспечение участия людей с психическими расстройствами в жизни семьи и общества и гражданских делах;

(k) разработка механизмов, обеспечивающих участие секторов образования, занятости и других соответствующих секторов в государствах-членах в осуществлении плана действий в области психического здоровья;

(l) осуществление деятельности на основе уже проделанной работы и недопущение дублирования действий;

(3) сотрудничать с государствами-членами и, в соответствующих случаях, с международными, региональными и национальными неправительственными организациями, международными партнерами в области развития и партнерскими техническими учреждениями в разработке плана действий в области психического здоровья;

(4) работать с государствами-членами и техническими агентствами для содействия обмену научными кадрами, способствуя, таким образом, формированию политики в области охраны психического здоровья;

(5) представить комплексный план действий в области психического здоровья через Сто тридцать вторую сессию Исполнительного комитета для рассмотрения на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =