



Сводный доклад Генерального директора¹

СТРУКТУРНЫЙ БЛОК 1. ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДЛЯ 1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК

11. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

11.2 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем

- **Политическая декларация третьего совещания высокого уровня
Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных
заболеваний и борьбе с ними**

1. На своей 146-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению доклады, содержащиеся в [документах EB146/7](#) и [EB146/7 Add.1](#). В своем [решении EB146\(14\)](#) об ускорении мер по сокращению вредного употребления алкоголя он поручил Генеральному директору: (1) разработать план действий (2022–2030 гг.) для эффективного осуществления, в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и представить его на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета в 2022 г.; (2) до проведения 150-й сессии Исполнительного комитета подготовить технический доклад о вредном употреблении алкоголя с точки зрения трансграничной деятельности по маркетингу, рекламе и содействию сбыту алкоголя; (3) выделять достаточные ресурсы на эту работу; (4) провести рассмотрение глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и представить доклад 166-й сессии Исполнительного комитета в 2030 г. для принятия дальнейших мер.

2. С целью продемонстрировать, какую очевидную пользу здравоохранению приносит взаимодействие ВОЗ с частным сектором в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Секретариат сообщил, что он ответит

¹ В настоящем документе тексты по каждому пункту повестки дня следует читать в связке с соответствующими докладами, рассмотренными Исполнительным комитетом на 146-й сессии. С протоколами сессии можно ознакомиться по следующей ссылке: <https://apps.who.int/gb/or/t/index.html>

на этот вопрос в содержащихся в документах EВ146/7 и EВ146/7 Add.1 докладах, которые будут представлены на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Этот ответ содержится в приведенном ниже новом приложении 5 и призван дополнить информацию в документе EВ146/7.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВОЗ С СУБЪЕКТАМИ ЧАСТНОГО СЕКТОРА В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЫ С НИМИ

1. В настоящем приложении описана деятельность Секретариата в период с мая 2019 г. по февраль 2020 г., направленная на осуществление руководящей и координирующей роли ВОЗ в деле поощрения и мониторинга выполнения глобальных обязательств и участия частного сектора в осуществлении национальных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями с целью достижения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития при уделении должного внимания урегулированию конфликтов интересов.

2. Текст построен вокруг трех направлений стратегических изменений, обозначенных в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг.: усиление руководящей роли, достижение конкретных результатов в области общественного здравоохранения в каждой стране и ориентация глобальных общественных благ на достижение конкретных результатов.

УКРЕПЛЕНИЕ РУКОВОДЯЩЕЙ РОЛИ

Применение Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в соответствующих случаях в отношении данных Секретариату поручений

3. Поручения, данные Секретариату ВОЗ Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеей здравоохранения (см. пункты 5–18 ниже), относятся к: (1) активизации взаимодействия со структурами частного сектора в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (к рекомендациям Секретариата для государств-членов положения Механизма взаимодействия с негосударственными структурами *не применимы*); и (2) взаимодействию Секретариата со структурами частного сектора по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (к взаимодействию ВОЗ с субъектами частного сектора положения Механизма взаимодействия с негосударственными структурами *применимы*).

4. Взаимодействие Секретариата с субъектами частного сектора в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними будет в полной мере согласовано со всеми другими видами взаимодействия с частным сектором с помощью механизмов, определенных в стратегии ВОЗ по взаимодействию с частным сектором (находится в процессе разработки), и в соответствии с положениями Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

Поручения, данные Секретариату ВОЗ Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций

5. В пункте 37 своей резолюции 68/300 (2014 г.) Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций призвала ВОЗ разработать подход, который можно использовать для учета и повышения заметности вклада частного сектора в достижение глобальных целей по неинфекционным заболеваниям.

6. О ходе разработки такого подхода Секретариат информировал Ассамблею здравоохранения в 2016¹, 2017², 2018³ и 2019 гг.⁴ и Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций в 2017 г.⁵. Секретариату было поручено до конца 2024 г. представить Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций через Генерального секретаря доклад о ходе работы⁶.

7. Подход, работа над которым еще продолжается, включает следующие два элемента:

- Проведение глобальных диалогов с представителями международных коммерческих ассоциаций (и других соответствующих структур частного сектора), представляющих интересы производителей продуктов питания и безалкогольных напитков, фармацевтической отрасли и спортивной индустрии⁷, а также субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции. Темой диалогов станет мобилизация обязательств и усилий для решения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития с точки зрения конкретных «запросов» Секретариата к соответствующим организациям частного сектора с учетом пункта 44 Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.
- Создание глобальных реестров для учета и повышения заметности обязательств и вклада субъектов частного сектора с точки зрения упомянутых конкретных «запросов».

8. Ход работы по этим двум элементам отражен в таблице 1.

¹ Документ A69/10, пункт 10 и приложение 4.

² Документ A70/27, пункт 17 и приложение 2

³ Документ A71/14, таблица 7, четвертый ряд.

⁴ Документ A72/19, приложение 3.

⁵ Документ Организации Объединенных Наций A/72/662, пункт 43.

⁶ Резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи ООН, пункт 50.

⁷ Включая сектора, связанные с физической активностью, такой как ходьба и езда на велосипеде.

Таблица 1. Ход проработки подхода

Отрасль промышленности	Глобальные диалоги по решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития в 2019 г. ¹	Глобальные диалоги по решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития в 2020 г. ^{1,а}	Разработаны конкретные «запросы» ВОЗ в отношении задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития	Создан реестр по решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития
Пищевая отрасль и индустрия безалкогольных напитков	29 апреля 2019 г. и 2 мая 2019 г.	октябрь 2020 г.	Да	Да
Фармацевтическая промышленность	Нет	23–24 марта 2020 г. (перенесено на более поздний срок)	Нет	Нет
Спортивная индустрия	25 и 26 февраля 2019 г., 18 и 19 декабря 2019 г.	28 апреля 2020 г. и ноябрь 2020 г.	Да	Этап 1 (2020-2022 гг.) начнется в первом полугодии 2020 г.
Субъекты экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции	9 и 10 октября 2019 г.	До конца 2020 г.	Работа близится к завершению	Нет

^а Информация о совещаниях, консультациях и иных мероприятиях, проведение которых было запланировано начиная с марта 2020 г., должна быть пересмотрена в контексте эпидемии COVID-19 и мер по борьбе с ней.

9. Предварительные результаты включают соглашение, достигнутое с одной международной коммерческой ассоциацией, которая приняла обязательство исключить производимые промышленными методами трансжиры из глобальной продовольственной цепи к 2023 г.²

10. Секретариат завершит разработку подхода в 2020–2021 гг. и отчитается о ходе работы перед Генеральной Ассамблеей в 2024 г. Осуществление Глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия

¹ См. доклады на веб-сайте ВОЗ: Engagement with the private sector for SDG target 3.4 on NCDs and mental health (<https://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/>, по состоянию на 8 апреля 2020 г.).

² См. документ EB146/2, пункт 8.

для всех и разработка стратегии ВОЗ по взаимодействию с частным сектором для поддержки достижения Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, предоставят возможности для получения синергетического эффекта.

Поручения, данные Секретариату Всемирной ассамблеи здравоохранения

Сокращение вредного употребления алкоголя

11. В соответствии с пунктом 48(i) Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя¹ Секретариат обсуждает с представителями субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, как этот сектор мог бы внести наиболее весомый вклад в уменьшение вреда, связанного с алкоголем (см. таблицу 1).

Содействие здоровому питанию

12. В соответствии с мерой 1, предусмотренной ВОЗ в ее Комплексном плане осуществления деятельности ВОЗ в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста (2014 г.), Секретариат ведет диалог с глобальными ассоциациями, представляющими интересы пищевой отрасли и индустрии безалкогольных напитков, для обсуждения того, как частный сектор может содействовать лучшему снабжению продовольствием и, таким образом, среди прочего, выполнению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития (см. таблицу 1).

Уменьшение масштабов недостаточной физической активности

13. В соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. Секретариат взаимодействует со спортивной индустрией, поддерживая инициативы по повышению уровня физической активности. Соответственно, Секретариат ведет диалог с представителями спортивной индустрии, разработал ряд «запросов» (способов содействовать повышению физической активности) к субъектам частного сектора и в первом полугодии 2020 г. приступит к реализации первого этапа реестра, охватывающего период 2020–2022 гг. (см. таблицу 1).

14. На этом первом этапе Секретариат будет избирательно принимать предложения по включению в реестр. Организации частного сектора и другие негосударственные структуры получают возможность представить предложения о том, какой вклад они могут внести в четырех приоритетных направлениях повышения уровня физической активности, которые были определены ВОЗ.

¹ ВОЗ, Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, 2010 г.; см. также резолюцию WHA63.13 (2010 г.) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/3087?search-result=true&query=WHA63.13+Global+strategy+to+reduce+the+harmful+use+of+alcohol&scope=&trpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 23 марта 2020 г.).

Запрос на подачу предложений не будет публичным, а будет направляться в коммерческие ассоциации и другие профильные структуры, с которыми взаимодействует ВОЗ, как, например, это было сделано в ходе диалога с представителями спортивной индустрии, который состоялся в декабре 2018 г. Комитет внешних экспертов рассмотрит поступившие предложения, а Секретариат опубликует принятые предложения для включения в реестр. Комитет также оценит предложения этих организаций.

15. Первый этап дает Секретариату возможность провести внутреннюю оценку процесса подачи предложений и позволит внести в процедуру любые необходимые коррективы.

16. Исключается возможность участия в реестре по физической активности компаний пищевой отрасли и индустрии безалкогольных напитков, субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, а также табачной промышленности.

Расширение доступа к лекарственным средствам и технологиям для лечения неинфекционных заболеваний

17. В соответствии с пунктом 49 Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Секретариат запланировал провести семинар с организациями частного сектора и другими заинтересованными сторонами по улучшению доступа к инсулину и медицинским устройствам для его приема и мониторинга его уровня (Женева, 23-24 марта 2020 г.).

18. В 2014 г. был создан Глобальный координационный механизм по профилактике НИЗ и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ), целью которого является, среди прочего, упрощение и расширение взаимодействия с заинтересованными сторонами, способствующего выполнению Глобального плана действий. В число участников ГКМ/НИЗ входят международные коммерческие ассоциации¹. Ассамблее здравоохранения были представлены планы работы на 2014–2020 гг., касающиеся, в частности, направлений деятельности ГКМ/НИЗ, в которых могут участвовать субъекты частного сектора. В рамках ГКМ/НИЗ создана рабочая группа, рассматривающая вопрос о том, каким образом обеспечить выполнение принятых правительствами обязательств по взаимодействию с частным сектором в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними². Запланированный период действия ГКМ/НИЗ — 2014–2020 гг. В 2021 г. Ассамблее здравоохранения будет представлена итоговая оценка, которая позволит государствам-членам оценить эффективность координационного

¹ См. Список участников ГКМ/НИЗ ВОЗ.

² Дополнительную информацию см. на странице Рабочей группы ГКМ/НИЗ ВОЗ по обеспечению выполнения принятых правительствами обязательств в отношении взаимодействия с частным сектором в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (Рабочей группы 3.1).

механизма, его ценность и актуальность в перспективе, а также рассмотреть возможность продления срока его действия.

Поручения, данные Экономическим и Социальным Советом Межучрежденческой целевой группе Организации Объединенных Наций, действующей под руководством ВОЗ

19. В пункте 8 резолюции 2018/13 Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций призывает действующую под руководством ВОЗ Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций и ее членов, среди прочего, развивать партнерские связи с правительствами и профильными организациями частного сектора в поддержку работы Целевой группы в рамках ее мандата. В пункте 10 той же резолюции Совет призывает Целевую группу и ее членов, среди прочего, предоставлять правительствам технические и политические рекомендации, в том числе в целях осуществления мероприятий с участием частного сектора, для увеличения своего вклада в осуществление национальных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

20. Соответственно, секретариат Целевой группы организовал два неофициальных обсуждения:

- одно было посвящено вопросу о практических мерах по содействию созданию инновационных, содержательных и эффективных многосторонних партнерств и платформ с участием профильных субъектов частного сектора, которые будут действовать под руководством национальных правительств и способствовать решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития (Нью-Йорк, 4–5 марта 2019 г.);
- другое, проведенное с участием соответствующих международных ассоциаций, представляющих интересы фармацевтической отрасли, было посвящено расширению доступа к средствам диагностики и лечения неинфекционных заболеваний и ухода за больными (Женева, 17–18 февраля 2020 г.).

21. В пункте 10 резолюции 2017/8 Экономический и Социальный Совет рекомендует членам Целевой группы, в надлежащих случаях и в соответствии с их мандатами, разрабатывать и осуществлять свои собственные стратегии по предотвращению вмешательства табачной промышленности, принимая во внимание типовую стратегию учреждений системы Организации Объединенных Наций по предотвращению вмешательства табачной промышленности¹, в целях обеспечения последовательного и эффективного размежевания деятельности

¹ WHO, Model policy for agencies of the United Nations system on preventing tobacco industry interference (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf>, по состоянию на 8 апреля 2020 г.).

системы Организации Объединенных Наций от деятельности табачной промышленности.

Рекомендации Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям для Генерального директора

22. В своем итоговом докладе от 6 февраля 2020 г.¹ Независимая комиссия высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям предложила Генеральному директору рекомендации относительно расширения возможностей ВОЗ по обеспечению более содержательного и эффективного вклада частного сектора в решение задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития. В частности, Комиссия рекомендует Генеральному директору:

- «призвать глав государств и правительств выполнить свое обязательство по обеспечению стратегического руководства мерами по борьбе с НИЗ, содействуя согласованию и координации в деле разработки общегосударственного подхода, предполагающего учет интересов здоровья во всех направлениях политики, а также в деле вовлечения заинтересованных сторон в общенациональные действия всего общества в соответствии с национальными планами действий и задачами в области НИЗ и ЦУР, в том числе путем создания национальных многосекторальных и многосторонних механизмов», в том числе формулируя «четкие правила и строгие подходы к взаимодействию с частным сектором, предотвращению, выявлению и урегулированию реальных или потенциальных конфликтов интересов и гарантируя, что такое взаимодействие будет увязано с конкретными целями национальных мер по борьбе с НИЗ», а также «разрабатывая, обновляя и адаптируя к конкретным условиям инструменты и руководящие указания по устранению пробелов в возможностях взаимодействия с частным сектором»;
- «активизировать взаимодействие ВОЗ с частным сектором, чтобы содействовать его эффективному и реальному вкладу в осуществление глобальных задач и целей в отношении НИЗ, а также оказывать государствам-членам техническую поддержку в наращивании потенциала, необходимого для такого участия в национальных мерах по борьбе с НИЗ», в том числе путем «создания в качестве неотъемлемой части ВОЗ платформы, призванной обеспечить более содержательный и эффективный вклад частного сектора в работу, предусмотренную пунктом 44 [Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними];

¹ WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases (<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>, по состоянию на 23 марта 2020 г.).

- «выступить за создание мультидонорского целевого фонда в области НИЗ и психического здоровья на основе потребностей общественного здравоохранения», который должен «реагировать на потребности стран в международной помощи для расширения бюджетных возможностей, привлечения частного сектора на национальном и международном уровнях, привлечения многостороннего финансирования, повышения согласованности политики и создания технического потенциала для многосекторальных действий в области НИЗ и психического здоровья в контексте более широкой работы по обеспечению устойчивого развития».

23. В настоящее время Секретариат оценивает рекомендации Комиссии.

СОДЕЙСТВИЕ ДОСТИЖЕНИЮ КОНКРЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЖДОЙ СТРАНЕ

24. В Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. предусмотрено сотрудничество ВОЗ с частным сектором, при необходимости, для снижения бремени неинфекционных заболеваний¹. В Программном бюджете на 2020-2021 гг. определено, каким образом Секретариат будет оказывать поддержку странам в их деятельности по разработке и укреплению мер реагирования на уровне всего общества в интересах выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, что включает взаимодействие правительств с субъектами частного сектора.

25. Для выполнения своего обязательства, изложенного в пункте 44 Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, 50 государств-членов обратились к Секретариату с просьбой укрепить их потенциал для взаимодействия с частным сектором, принимая во внимание национальные приоритеты и задачи в области здравоохранения, чтобы обеспечить внесение им конструктивного и эффективного вклада в осуществление национальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями, уделяя при этом должное внимание урегулированию конфликтов интересов.

НАЦЕЛЕННОСТЬ ГЛОБАЛЬНЫХ БЛАГ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ КОНКРЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

26. Во исполнение резолюции WHA65.6 (2012 г.), в которой Ассамблея здравоохранения утвердила всеобъемлющий план деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, и решения WHA67(9) (2014 г.), касающегося питания матерей и детей грудного и раннего возраста, Секретариат разработал подход к предотвращению и урегулированию конфликтов

¹ См. документ A71/4, приложение, платформа 2: ускорение действий по профилактике неинфекционных заболеваний и содействие укреплению психического здоровья (пункт 70).

интересов при разработке политики и осуществлении программ в области питания на страновом уровне.

27. В течение 2020–2021 гг. Секретариат опубликует следующие инструменты для оказания поддержки государствам-членам в их взаимодействии с частным сектором в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними:

- руководящие указания по созданию или укреплению национальных механизмов многостороннего диалога в целях осуществления национальных многосекторальных планов действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;
- руководящие указания по привлечению дополнительного финансирования из внутренних источников и по линии помощи в целях развития для активизации деятельности, направленной на решение задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития.

= = =

11.6 Эпилепсия

3. На своей 146-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению содержащийся в [документе EB146/12](#) доклад по эпилепсии¹ и принял [решение EB146\(8\)](#), в котором он, среди прочего, поручил Генеральному директору расширить сферу охвата документа EB146/12, который должен быть представлен на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, включив в него новый раздел, посвященный достижению синергии в области сокращения бремени эпилепсии и других неврологических расстройств. Содержание доклада было дополнено: после пункта 28 были добавлены следующие 13 пунктов.

ДОСТИЖЕНИЕ СИНЕРГИИ В ОБЛАСТИ СОКРАЩЕНИЯ БРЕМЕНИ ЭПИЛЕПСИИ И ДРУГИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Глобальное бремя

29. Неврологические расстройства – это расстройства центральной и периферической нервной системы, к которым относятся эпилепсия, головные боли, нейродегенеративные нарушения, цереброваскулярные заболевания (включая инсульт), нейроинфекционные/нейроиммунологические расстройства, нарушения развития нервной системы, а также травматические повреждения головного и спинного мозга.

¹ См. также протоколы заседаний 146-й сессии Исполнительного комитета, девятое заседание, раздел 1.

30. Неврологические расстройства являются одной из важных причин заболеваемости и значительно увеличивают глобальное бремя болезней, главным образом в странах с низким и средним уровнем дохода (78,5% смертей и 77,3% утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность). По оценкам, почти треть мирового населения в какой-то момент жизни страдает неврологическим расстройством.

31. В мировом масштабе неврологические расстройства являются основной причиной инвалидности (11,6% от общего числа утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность). Четырьмя ведущими факторами сокращения продолжительности жизни в результате неврологической инвалидности в 2016 г. были инсульт (42,2%), мигрень (16,3%), деменция (10,4%) и менингит (7,9%). Эпилепсия занимает пятое место, а идиопатическая эпилепсия – от второго до восьмого места в зависимости от региона.

32. За последние 30 лет абсолютный уровень смертности от неврологических расстройств вырос на 39%. В 2016 г. на эти расстройства в глобальном масштабе приходилось 9 миллионов случаев смерти в год, что делает их второй по значимости причиной смерти в мире после сердечно-сосудистых заболеваний, и большинство этих смертей вызваны инсультом (67,4%), деменцией (20,3%) и менингитом (3,7%). Деменция также является пятой по распространенности причиной смертности в мире.

33. Несмотря на снижение стандартизированных по возрасту показателей заболеваемости, распространенности, смертности и утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность для большинства неврологических расстройств, главным образом в результате сокращения оценочного числа инсультов и инфекционных неврологических расстройств, в абсолютном выражении число людей с неврологическими расстройствами, нуждающихся в неврологической помощи, увеличилось и будет продолжать расти в предстоящие десятилетия в связи с дальнейшим сокращением детской смертности, повышением выживаемости, увеличением ожидаемой продолжительности жизни и старением населения во всем мире.

34. Неврологические расстройства часто сопутствуют друг другу и другим заболеваниям. Например, эпилепсия может быть побочным следствием инсульта и травматического повреждения головного мозга. Мигрень развивается примерно у 19% больных эпилепсией. Умственная неполноценность наблюдается примерно у 26% взрослых и 30–40% детей, страдающих эпилепсией. В клиническом аспекте в острой фазе инфекций распространены неврологические осложнения, как и долговременные неврологические последствия, характерные для ВИЧ, малярии, некоторых забытых тропических болезней и туберкулезного менингита.

35. Многие из неврологических нарушений, в том числе 25% случаев эпилепсии, поддаются профилактике при условии проведения широкого спектра мероприятий в таких областях, как охрана здоровья матерей и новорожденных, борьба с инфекционными болезнями, профилактика травматизма, а также

профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Известно, что такие факторы риска, как недоношенность, низкая масса тела при рождении и родовые травмы, отрицательно влияют на развитие мозга в детском возрасте, когда развивается 90% мозга. Кроме того, на протяжении всей жизни на здоровье мозга негативно влияют такие нейроинфекции, как бешенство, столбняк, менингит, неврологические расстройства, сопутствующие ВИЧ, и малярия, которые поддаются профилактике при наличии доступа к вакцинам и лечению. То же относится и к травматическим повреждениям в результате несчастных случаев, насилия или воздействия загрязняющих веществ с нейротоксическим эффектом, таких как загрязнители воздуха, свинец или радиация. Факторы риска, связанные с образом жизни, включая употребление табака, а также их последствия, такие как гипертония, диабет и ожирение, могут нанести вред здоровью мозга на среднем и позднем этапах жизни. Мероприятия в системе здравоохранения и местных сообществах по профилактике или лечению этих заболеваний эффективно способствуют снижению риска инсульта и деменции на популяционном уровне.

Проблемы и пробелы в области оказания медицинской помощи и услуг людям с неврологическими расстройствами

36. Учитывая тяжесть глобального бремени неврологических заболеваний, доступ к соответствующим услугам и поддержке недостаточен, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Препятствия со стороны как предложения, так и спроса сказываются на способности систем здравоохранения предоставлять необходимые услуги лицам с неврологическими заболеваниями, а также затрудняют доступ к профилактике и лечению. Такие барьеры могут существовать на уровне людских ресурсов, инфраструктуры, предоставления информации или услуг или на уровне участия людей, их знаний, восприятия качества услуг или обращения за помощью, а также на уровне общих вопросов управления и стратегического руководства. К основным факторам, способствующим возникновению значительных пробелов в лечении неврологических расстройств, аналогичные факторы характерны для эпилепсии (см. пункт 8), относятся следующие.

(а) *Нехватка кадровых ресурсов.* Врачей неврологического профиля (то есть детских и взрослых неврологов и нейрохирургов) в мировом масштабе недостаточно для удовлетворения потребностей в лечении в регионах, страдающих от недофинансирования. Распределение кадровых ресурсов неврологического профиля является крайне неравномерным: в странах с высоким уровнем дохода на 100 000 жителей приходится в среднем 7,1 врача, а в странах с низким уровнем дохода, на которых лежит почти 80% бремени неврологических заболеваний – менее одного (0,1). Также существует серьезное неравенство между регионами ВОЗ. Медианный показатель обеспеченности кадрами неврологического профиля на 100 000 жителей в Европейском регионе составляет 9 врачей, в Африканском регионе – 0,1, в Регионе Юго-Восточной Азии – 0,3.

(b) *Ограниченный доступ к недорогостоящим лекарственным средствам, методам диагностики, научно обоснованным мерам вмешательства и вспомогательным технологиям, которые позволяют предотвращать и лечить эти заболевания или оптимизировать динамику сохранения здоровья, благополучия и функциональных возможностей.* Например, о наличии леводопы/карбидопы для лечения болезни Паркинсона на уровне первичной медико-санитарной помощи сообщают только 34% стран, в том числе в Африканском регионе – только 3% стран, а в Регионе Юго-Восточной Азии этих лекарств нет ни в одной стране. Варфарин для профилактики инсульта доступен только в одной стране с низким уровнем дохода (по сравнению с 73% стран с высоким уровнем дохода).

(c) *Отсутствие знаний о болезни, стигматизация и дискриминация.* Неврологические расстройства часто скрываются, неправильно воспринимаются и не всегда регистрируются. Люди с неврологическими заболеваниями зачастую сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией: их права в сфере здравоохранения и образования несправедливо ущемляются, а их возможности для участия в жизни местного сообщества ограничиваются. Все эти факторы также могут влиять на их явку в учреждения здравоохранения для первоначального обследования или контроля и на соблюдение ими режима приема назначенных лекарств.

37. Для того чтобы устранить бремя эпилепсии и других неврологических состояний, а также существующие пробелы в их лечении, необходимо комплексно рассмотреть следующие аспекты системы медицинской помощи.

(a) *Укрепление здоровья и профилактика заболеваний.* В рамках механизма поддержки стимулирующего воспитания и других механизмов, направленных на укрепление здоровья и ликвидацию болезней, существуют многочисленные возможности для обеспечения здорового развития мозга и улучшения его работы на протяжении всей жизни. К стратегиям профилактики относятся обеспечение безопасной среды (включая программы предупреждения травматизма), доступа к образованию, наличия социальных связей, здорового питания, физической активности и достаточного времени сна. Меры профилактики включают предоставление доступа к лекарствам и вакцинам для предотвращения таких нейроинфекций, как столбняк, бешенство, сопутствующие ВИЧ неврологические расстройства и церебральная малярия.

(b) *Диагностика и лечение.* Для устранения существующих пробелов в лечении особое значение имеет обеспечение доступа к ранней диагностике за счет наличия квалифицированного и подготовленного персонала и надлежащих средств диагностики, включая средства оперативной лабораторной диагностики и нейровизуализации, а также доступа к недорогим лекарственным препаратам и высококачественной неотложной помощи, включая при необходимости стационарную и амбулаторную

медицинскую помощь. Укрепление систем здравоохранения в целях обеспечения своевременного вмешательства может привести к улучшению показателей выживаемости, уменьшению числа осложнений и случаев инвалидизации, повышению качества жизни и снижению затрат на лечение.

(с) *Ведение и реабилитация.* Поскольку многие неврологические заболевания являются хроническими, они требуют скоординированного, многодисциплинарного, комплексного ведения и реабилитации больных на основе поэтапной модели оказания помощи, включающей первичную медико-санитарную помощь и услуги специалистов и зачастую также охватывающей целый ряд других секторов, таких как социальная помощь и просвещение по вопросам инсульта, деменции и нарушений развития нервной системы. Отсутствие доступа к услугам реабилитации и/или вспомогательным технологиям – особенно в странах с низким и средним уровнем дохода – часто является причиной инвалидности, связанной с неврологическими болезнями, такими как инсульт и менингит.

38. Принятые обязательства высокого уровня, такие как Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и обязательства по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, не обеспечили неврологическим заболеваниям приоритетного политического внимания в национальных повестках дня и не содержат конкретных глобальных обязательств по облегчению бремени неврологических расстройств. В 2017 г. лишь в 24% стран мира осуществлялась отдельная политика в области неврологического здоровья, причем наибольший дефицит был отмечен в странах с низким и средним уровнем дохода.

39. Однако стратегическая привязка к этим обязательствам высокого уровня позволила бы заложить прочную основу для комплексного подхода ко всем неврологическим расстройствам. Например, для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках Целей в области устойчивого развития необходимо добиться синергии в борьбе с неврологическими заболеваниями, чтобы понимать их общие знаменатели (факторы риска и защитные факторы), тяжесть их бремени и совместные проблемы. Применение такого комплексного подхода предусмотрено также Астанинской декларацией (2018 г.) по первичной медико-санитарной помощи.

40. К другим резолюциям и глобальным программным документам, касающимся комплексного подхода к лечению неврологических расстройств и здоровью мозга, относятся: Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.); Механизм поддержки стимулирующего воспитания; Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.; принятый ВОЗ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.; Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию;

резолюция WHA67.8 (2014 г.) «Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра»; решение EB146(6) «Профилактика менингита и борьба с ним»; решение EB146(9) «Забытые тропические болезни»; Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ на 2016-2021 гг.: на пути к ликвидации СПИДа¹; Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.²; Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016-2030 гг.³; резолюция WHA67.22 (2014 г.) «Доступ к основным лекарственным средствам»; и Руководство ВОЗ: рекомендации по применению цифровых технологий для укрепления систем здравоохранения.

Комплексные (многосекторальные) меры по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами

41. Комплексные меры общественного здравоохранения по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами с акцентом на первичную медико-санитарную помощь имеют важнейшее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития. Сочетая политическую волю, сотрудничество с партнерскими организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами и инновационные стратегии, можно укрепить профилактику, диагностику и лечение неврологических расстройств в рамках первичной медико-санитарной помощи и интегрировать эту работу в достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения даже в условиях нехватки ресурсов. Эти стратегии будут включать:

(а) Укрепление международной деятельности и обеспечение глобального лидерства в целях поддержки основанных на правах человека планов, стратегий и законов, принимаемых в интересах людей с неврологическими заболеваниями. Для этого потребуется обеспечить соразмерность бюджетов с людскими и другими ресурсами, необходимыми для осуществления планов и действий, основанных на фактических данных, а также предоставлять надлежащую и комплексную помощь при неврологических расстройствах, ориентированную на потребности пациентов. Необходимо будет также сосредоточить усилия на укреплении межсекторальных связей для согласованных действий с участием всех заинтересованных сторон, в том числе людей, страдающих неврологическими расстройствами, их семей и местных сообществ, по разработке и осуществлению политики, законов и услуг.

(b) Совершенствование и повышение доступности ранней диагностики, комплексного лечения неврологических расстройств и ухода за пациентами

¹ Принята резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA69.22 (2016 г.).

² Принята резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA67.1 (2014 г.).

³ Принята резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA68.2 (2015 г.).

(включая фармакологические и нефармакологические вмешательства, технологии самостоятельного ведения болезни, вспомогательные и телемедицинские технологии, мобильные приложения, а также подготовку кадров и проведение мероприятий для лиц, осуществляющих уход), а также инвестиции в этих областях, с тем чтобы сокращать пробелы в лечении, например путем обеспечения большей доступности основных лекарственных средств, их наличия и приемлемости по цене, а также содействия скоординированному предоставлению медицинских и социальных услуг людям, страдающим неврологическими расстройствами, на протяжении всей жизни.

(с) Инвестиции в подготовку, поддержку, удержание и наращивание потенциала медико-санитарных работников-неспециалистов в целях оптимизации оказания медицинской помощи при неврологических расстройствах на всех уровнях системы здравоохранения, особенно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Работа по подготовке трудовых ресурсов может быть ускорена благодаря цифровому образованию, онлайн-обучению и программам, которые, как планируется, будет проводить Академия здравоохранения.

(d) Уменьшение стигматизации и дискриминации, улучшение отношения общественности и защита прав людей, страдающих неврологическими расстройствами, путем повышения осведомленности и содействия лучшему пониманию неврологических расстройств и проблем здоровья мозга; расширение возможностей большего числа людей для обращения за лечением, определения своих медицинских потребностей, участия в планировании и оказании услуг и активного участия в поддержании своего собственного здоровья и благополучия; усиление информационно-просветительской работы в области развития и здоровья мозга среди лидеров местных сообществ, работников здравоохранения, людей, имеющих практический опыт заболеваний, и членов их семей.

(e) Укрепление систем медико-санитарной информации путем наращивания национального потенциала в области мониторинга, сбора и представления демографических данных и данных системы здравоохранения, касающихся неврологических расстройств.

(f) Поощрение стратегических подходов к исследованиям в области неврологических расстройств с повышением внимания к здоровью мозга и неврологическим расстройствам в национальных и глобальных программах научных исследований; использование искусственного интеллекта, прецизионной медицины и других новых технологий для консолидации фрагментированных результатов исследований и определения новых вариантов лечения, обладающих потенциалом для излечения большего числа неврологических расстройств.

СТРУКТУРНЫЙ БЛОК 3. ОБЕСПЕЧИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДЛЯ 1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК

15. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

15.1 Десятилетие здорового старения: подготовка предложения о проведении Десятилетия здорового старения 2020–2030 гг.

4. На своей 146-й сессии Исполком принял к сведению содержащийся в [документе EB146/23](#) доклад о подготовке предложения о проведении Десятилетия здорового старения 2020–2030 гг. Исполком также принял [решение EB146\(13\)](#). В ответ на замечания, прозвучавшие в ходе обсуждений¹, Секретариат обновил пункты 24 и 27 документа EB146/23, которые полностью приводятся ниже.

Практические действия

24. Практические действия будут иметь следующую направленность:

- принятие мер на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях с особым акцентом на улучшение жизни пожилых людей, их семей и местных сообществ;
- ориентация на решение проблем, с которыми пожилые люди сталкиваются сегодня, но также прогнозирование потребностей пожилых людей в будущем;
- использование подхода, охватывающего весь жизненный цикл, в котором признается важное значение межсекторальных действий, направленных на обеспечение здорового развития детей с самого начала их жизни, укрепление здоровья на всех этапах жизни и удовлетворение потребностей людей в критические периоды на протяжении всей их жизни, при этом основное внимание уделяется второй половине жизни ввиду особого характера проблем, возникающих в пожилом возрасте, а также с учетом того, что этому периоду уделяется недостаточное внимание по сравнению с другими возрастными группами;
- разработка практических мер будет вестись таким образом, чтобы преодолевать, а не усиливать неравенства, связанные с индивидуальными и социальными факторами², а также с хроническими или сложными заболеваниями, такими как деменция; в противном случае меры политики

¹ См. протоколы заседаний 146-й сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 2, и двенадцатое заседание, раздел 2.

² К индивидуальным факторам относятся гендерные аспекты, этническая принадлежность, уровень образования, гражданское состояние и место жительства.

и программы могут усугублять пробелы, в результате чего часть пожилых людей будет оставлена без внимания;

...

27. Данный механизм мониторинга прогресса придает приоритетную значимость следующим факторам: ведущая роль и ответственность за полученные результаты на национальном и субнациональном уровнях; укрепление потенциала на всех уровнях, в том числе в области мониторинга и оценки; и сокращение бремени представления отчетности путем обеспечения согласованности деятельности широкого круга заинтересованных сторон с системами, которые используются странами для мониторинга и оценки их национальных мер политики и стратегий по вопросам старения. Для этого, например, можно использовать существующий механизм отчетности, предусмотренный Мадридским международным планом действий по проблемам старения¹, и добровольные национальные обзоры² хода работы по достижению Целей в области устойчивого развития. Данный механизм также признает, что помимо традиционных форм поддержки развития государственных систем и институтов, важнейшее значение для оперативного руководства и предоставления услуг имеет расширение участия людей и взаимодействия с гражданским обществом.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению, а также:

- по пункту 11.6 – дать указания относительно дальнейших действий по уменьшению бремени эпилепсии и других неврологических расстройств на мировом уровне;
- по пункту 15.1 – принять проект решения, рекомендованный Исполнительным комитетом в [решении EB146\(13\)](#).

= = =

¹ <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html> (по состоянию на 12 марта 2020 г.).

² Политический форум высокого уровня Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию. Добровольные национальные обзоры (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, по состоянию на 12 марта 2020 г.).