



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**СЕМЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 22–28 МАЯ 2022 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2022 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

В число сокращений, используемых в документах ВОЗ, входят следующие:

АСЕАН	– Ассоциация стран Юго–Восточной Азии	ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ПРООН	– Программа развития ООН
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
МОТ	– Международная организация труда	УВКБ ООН	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МВФ	– Международный валютный фонд	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
ИМО	– Международная морская организация	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
МККН	– Международный комитет по контролю над наркотиками	ЮНОДК	– Управление ООН по наркотикам и преступности
МКМ	– Международная организация по миграции	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
МЭБ	– Всемирная организация по охране здоровья животных	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения	ВТО	– Всемирная торговая организация

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или другого органа власти или об их государственных границах. Когда в рубрике таблицы приводится наименование «страны или районы», имеются в виду страны, территории, города или районы.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с решением 149-й сессии Исполнительного комитета¹ семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций, Женева, с 22 по 28 мая 2022 г.

¹ Решение EB149(10) (2021 г.).



СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xvi
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	xxv

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA75.1	Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Исламская Республика Иран.....	3
WHA75.2	Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Судан.....	4
WHA75.3	Назначение Генерального директора.....	5
WHA75.4	Контракт Генерального директора	5
WHA75.5	Пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг.....	5
WHA75.6	Продление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.....	7
WHA75.7	Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в городах и городских условиях	8
WHA75.8	Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований.....	11
WHA75.9	Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.	18
WHA75.10	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения	23
WHA75.11	Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации	24
WHA75.12	Поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.).....	28

	Стр.
<u>WHA75.13</u> Глобальная стратегия в области профилактики инфекций и инфекционного контроля.....	29
<u>WHA75.14</u> Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	35
<u>WHA75.15</u> Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора	37
<u>WHA75.16</u> Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития.....	38
<u>WHA75.17</u> Кадровые ресурсы здравоохранения	39
<u>WHA75.18</u> Итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения «За здоровое и устойчивое будущее малых островных развивающихся государств»	42
<u>WHA75.19</u> Благополучие и укрепление здоровья	45
<u>WHA75.20</u> Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем	50
Решения	
<u>WHA75(1)</u> Состав Комитета по проверке полномочий.....	51
<u>WHA75(2)</u> Выборы должностных лиц семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	51
<u>WHA75(3)</u> Выборы должностных лиц главных комитетов	51
<u>WHA75(4)</u> Учреждение Генерального комитета.....	52
<u>WHA75(5)</u> Утверждение повестки дня	52
<u>WHA75(6)</u> Проверка полномочий.....	52
<u>WHA75(7)</u> Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета.....	53
<u>WHA75(8)</u> Устойчивое финансирование	53
<u>WHA75(9)</u> Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.....	54

	Стр.
WHA75(10) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах.....	56
WHA75(11) Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	58
WHA75(12) Письменные заявления: рекомендации государствам-членам.....	59
WHA75(13) Людские ресурсы: годовой доклад	59
WHA75(14) Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2021 г. ..	60
WHA75(15) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ.....	60
WHA75(16) Отчет внешнего ревизора.....	61
WHA75(17) Наличие, безопасность и качество продуктов крови	61
WHA75(18) Трансплантация органов и тканей человека.....	62
WHA75(19) Народная медицина.....	62
WHA75(20) Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения	62
WHA75(21) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста.....	63
WHA75(22) Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов.....	63
WHA75(23) Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль	64
WHA75(24) Глобальная инициатива «Здоровье в интересах мира».....	64
WHA75(25) Стандартизация номенклатуры медицинских изделий.....	65

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Контракт Генерального директора	69
2. Поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	72
3. Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития	76

	Стр.
4. Рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	79
5. Осуществление Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и достижение установленных в ней целей и показателей на период 2020-2030 гг.....	85
6. Процесс подготовки к намеченному на 2025 г. четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	93
7. План ускорения мер по поддержке выполнения государствами-членами рекомендаций по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла	98
8. Дорожная карта на 2023–2030 гг. по осуществлению глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг	105
9. Рекомендации по усилению и мониторингу мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая целевые показатели	116
10. Глобальная стратегия по охране здоровья полости рта.....	130
11. Рекомендации о методах укрепления процесса разработки и осуществления политики, включая политику в интересах устойчивых систем здравоохранения, медицинского обслуживания и инфраструктуры, лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля факторов риска для них в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.....	145
12. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.....	158
13. План действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения	206
14. Рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая рассмотрение вопроса о возможной разработке соответствующих целевых показателей.....	250
15. План работы глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2022–2025 гг.	264
16. Письменные заявления: рекомендации государствам-членам	275
17. Поправки к Уставу Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи	277
18. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения.....	278

ПОВЕСТКА ДНЯ¹
ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие сессии Ассамблеи здравоохранения
 - 1.1 Назначение Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя и председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами
2. Доклад Исполнительного комитета о его 149-й и 150-й сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса
4. Должность Генерального директора
 - 4.1 [исключен]
 - 4.2 Назначение Генерального директора
 - 4.3 Контракт Генерального директора
5. [исключен]
6. [исключен]
7. Исполнительный комитет: выборы
8. Премии
9. Доклады главных комитетов
10. Закрытие сессии Ассамблеи здравоохранения

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

КОМИТЕТ А

11. Открытие заседаний Комитета¹

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

12. Программный бюджет на 2022–2023 гг.: пересмотр

- Система результатов Общей программы работы

13. Устойчивое финансирование: доклад Рабочей группы

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

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

14.1 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

- (a) Проект дорожной карты на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.
- (b) Проект рекомендаций по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям, включая потенциальные цели
- (c) Проект глобальной стратегии в области здоровья полости рта
- (d) Проект рекомендаций относительно способов усиления разработки и осуществления политики, в том числе для устойчивых систем здравоохранения, медицинских услуг и инфраструктуры, для лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля связанных с ними факторов риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций
- (e) Ход осуществления Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и достижение связанных с нею целей и задач на период 2020–2030 гг.
- (f) Прогресс, достигнутый в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- (g) Проект межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения
 - (h) Проект плана действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению в качестве приоритета общественного здравоохранения Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя
 - (i) Проект рекомендаций по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая потенциальные цели
 - (j) Проект плана работы для Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
- Усиление синергии между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- 14.2 Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем
- 14.3 Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза
- 14.4 Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.
- 14.5 Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
- 14.6 Профилактика инфекций и инфекционный контроль
- 14.7 Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.
- 14.8 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
15. Кадровые ресурсы здравоохранения
- Проект плана действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья»
 - Глобальный пакт в интересах медико-санитарных и социальных работников
 - Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
 - Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»

Структурный блок 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

16. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
 - 16.1 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
 - 16.2 Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
 - 16.3 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
 - 16.4 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
17. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
 - 17.1 Готовность к гриппу
 - 17.2 Глобальная инициатива «Здоровье в интересах мира»
 - 17.3 Полиомиелит
 - Ликвидация полиомиелита
 - Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

Структурный блок 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

18. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
 - 18.1 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
 - 18.2 Механизм достижения ВОЗ третьей цели «трех миллиардов»
 - Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов
 - 22.2 Специальные соглашения об урегулировании задолженностей

КОМИТЕТ В

19. Открытие заседаний Комитета¹
20. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

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

Финансовые вопросы

- 21.1 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–2023 гг.
- 21.2 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.
- 21.3 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Вопросы управления

- 21.4 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
- 21.5 Реформа ВОЗ
- Письменные заявления: рекомендации государствам-членам
- 21.6 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года
- Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

Кадровые вопросы

- 21.7 Людские ресурсы: годовой доклад
- 21.8 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
- 21.9 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 22. Бюджетно-финансовые вопросы
 - 22.1 Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2021 г.
 - 22.2 [передан в Комитет А]
 - 22.3 [исключен]
 - 22.4 [исключен]
- 23. Соглашения с межправительственными организациями
- 24. Вопросы ревизии и контроля
 - 24.1 Отчет внешнего ревизора
 - 24.2 Отчет внутреннего ревизора
 - 24.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
- 25. Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
- 26. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
- 27. Обновленная информация и будущие доклады
 - 27.1 Наличие, безопасность и качество продуктов крови
 - 27.2 Трансплантация органов и тканей человека
 - 27.3 Народная медицина
 - 27.4 Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения
- 28. Вопросы, представляемые для информации
 - 28.1 Доклады о ходе работы

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

- А. Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция WHA72.4 (2019 г.))
- В. Первичная медико-санитарная помощь (резолюция WHA72.2 (2019 г.))
- С. Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания (резолюция WHA69.24 (2016 г.))

- D. Улучшение доступа к ассистивным технологиям (резолюция WHA71.8 (2018 г.))
- E. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.))
- F. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- G. Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции: комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями (резолюция WHA70.16 (2017 г.))
- H. Стратегия ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения (резолюция WHA63.21 (2010 г.))

Структурный блок 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

- I. Ликвидация оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

- J. Стратегия интегрирования гендерного анализа и действий в деятельность ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A75/1 Rev.2	Повестка дня ¹
A75/1 Add.1	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
A75/2	Доклад Исполнительного комитета о его 149-й и 150-й сессиях
A75/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
A75/5	Должность Генерального директора Контракт Генерального директора ²
A75/6	Предлагаемый пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг.
A75/7	Представление докладов о повышении эффективности работы
A75/8	Пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг. Продление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.
A75/8 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ³
A75/9	Устойчивое финансирование: доклад Рабочей группы ⁴
A75/9 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ³
A75/10 Rev.1	Сводный доклад Генерального директора ⁵
A75/10 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ³

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 1.

³ См. приложение 18.

⁴ См. приложение 4.

⁵ См. приложения 9, 13–15.

A75/10 Rev.1 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/10 Add.1	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Приложение 3 — Проект глобальной стратегии по охране здоровья полости рта ²
A75/10 Add.2	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Приложение 4 — Рекомендации о методах укрепления процесса разработки и осуществления политики, включая политику в интересах устойчивых систем здравоохранения, медицинского обслуживания и инфраструктуры, лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля факторов риска для них в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций ³
A75/10 Add.3 и A75/10 Add.3 Corr.1	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Приложение 5 — Осуществление Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и достижение установленных в ней целей и показателей на период 2020–2030 гг. ⁴
A75/10 Add.4	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Приложение 7 — Проект межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. ⁵

¹ См. приложение 18.

² См. приложение 10.

³ См. приложение 11.

⁴ См. приложение 5.

⁵ См. приложение 12.

- A75/10 Add.5 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними
Приложение 11 — Процесс подготовки к намеченному на 2025 г. четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними¹
- A75/10 Add.6 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними
Приложение 12 — План ускорения мер по поддержке выполнения государствами-членами рекомендаций по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла²
- A75/10 Add.7 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода
- A75/10 Add.8 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними
Приложение 1 — Проект дорожной карты на 2023–2030 гг. по осуществлению глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.³
- A75/11 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
Международная система классификации, кодирования и номенклатуры медицинских изделий
- A75/11 Add.1 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
Международная система классификации, кодирования и номенклатуры медицинских изделий
- A75/12 Кадровые ресурсы здравоохранения
Проект плана действий на 2022–2030 гг.
«Работа в интересах здоровья»

¹ См. приложение 6.

² См. приложение 7.

³ См. приложение 8.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A75/13	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальный пакт в интересах медико-санитарных и социальных работников
A75/14	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения: четвертый раунд национальной отчетности
A75/15	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»
A75/16	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A75/17	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
A75/17 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/18	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения Предлагаемый текст поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) ²
A75/19	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения Укрепление сотрудничества в интересах реализации концепции «Единое здоровье»
A75/20	Укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A75/21	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения: аналитическая записка

¹ См. приложение 18.

² См. приложение 2.

A75/22	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A75/23	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита
A75/24	Полиомиелит Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации
A75/25	Инициатива в области поведенческих наук для повышения уровня здоровья
A75/26	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A75/27	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–2023 гг.
A75/28	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
A75/29	Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
A75/30	Реформа ВОЗ Письменные заявления: рекомендации государствам-членам ¹
A75/31	Людские ресурсы: годовой доклад
A75/32	Доклад о результатах работы ВОЗ: Программный бюджет на 2020–2021 гг.
A75/33	Ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2021 г.
A75/34	Соглашения с межправительственными организациями Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития ²
A75/35	Отчет внешнего ревизора
A75/36	Отчет внутреннего ревизора

¹ См. приложение 16.

² См. приложение 3.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A75/37	Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
A75/38	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
A75/39	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
A75/40	Наличие, безопасность и качество продуктов крови
A75/40 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/41	Трансплантация органов и тканей человека
A75/41 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/42	Обновленная информация и будущие доклады Народная медицина
A75/42 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/43	Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения
A75/43 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A75/44	Доклады о ходе работы
A75/44 Add.1	Доклады о ходе работы
A75/45 ²	Специальная процедура
A75/46	Проект резолюции: пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг.

¹ См. приложение 18.

² Принимая во внимание выбранный формат проведения сессии Ассамблеи здравоохранения, было принято решение исключить этот документ.

- A75/47 Обновленная информация по ситуации в области здравоохранения в Украине
- A75/48 Специальные соглашения об урегулировании задолженности Исламская Республика Иран
- A75/49 Специальные соглашения об урегулировании задолженности Республика Судан
- A75/50 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/51 Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2021 г.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/52 Финансирование и исполнение программного бюджета на 2022–2023 гг.
Представление докладов о повышении эффективности работы
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/53 Программный бюджет на 2022–2023 гг.: пересмотр
Продление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/54 Устойчивое финансирование: доклад Рабочей группы
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/55 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

- A75/56 Отчет внешнего ревизора
Отчет внутреннего ревизора
Рекомендации внешней и внутренней ревизии:
ход выполнения
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/57 Людские ресурсы: годовой доклад
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A75/58 Первый доклад Комитета А (проект)
- A75/59 Комитет по проверке полномочий
Доклад
- A75/60 Второй доклад Комитета А (проект)
- A75/61 Третий доклад Комитета А (проект)
- A75/62 Первый доклад Комитета В (проект)
- A75/63 Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета
- A75/64 Второй доклад Комитета В (проект)
- A75/65 Четвертый доклад Комитета А (проект)
- A75/66 Третий доклад Комитета В (проект)
- A75/67 Пятый доклад Комитета А (проект)
- A75/68 Четвертый доклад Комитета В (проект)
- A75/69 Шестой доклад Комитета А (проект)
- A75/70 Седьмой доклад Комитета А (проект)

Информационные документы

- A75/INF./1 Должность Генерального директора
Назначение Генерального директора
- A75/INF./2 Практические меры по проведению тайного голосования для выдвижения кандидатуры на должность Генерального директора

A75/INF./3	Премии ¹
A75/INF./4	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Усиление синергизма между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
A75/INF./5	Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2021 г.
A75/INF./6 ²	Принятие решений
A75/INF./7	Среднесрочная оценка осуществления Стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.)
A75/INF./8	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
Прочие документы	
A75/DIV./1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A75/DIV./2	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A75/DIV./3	Список решений и резолюций
A75/DIV./4	Список документов

¹ См. приложение 17.

² Принимая во внимание выбранный формат проведения сессии Ассамблеи здравоохранения, было принято решение исключить этот документ.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ¹

Председатель

Е.П. д-р Ахмед Роблех АБДИЛЛЕХ
(Джибути)

Заместители Председателя

д-р Мария Энданг СУМИВИ (Индонезия)
проф. Асена СЕРБЕЗОВА (Болгария)
г-н Колин МАКИФФ
(Соединенные Штаты Америки)
г-н Хайри ДЖАМАЛУДДИН (Малайзия)
проф. Мустафа МИДЖИЯВА (Того)

Секретарь

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Австралия, Азербайджан, Боливия (Многонациональное Государство), Ирландия, Непал, Никарагуа, Сингапур, Судан, Сьерра-Леоне, Хорватия, Чад, Эсватини.

Председатель

г-н Джефф РОУЧ (Австралия)

Заместитель Председателя

г-жа Мария Рене Кастро КУСИКАНКИ
(Многонациональное Государство
Боливия)

Секретарь

г-н Гзавье ДАНЕ, старший
юрисконсульт

Генеральный комитет

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала членами Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Ангола, Армения, Бенин, Буркина-Фасо, Доминика, Камерун, Китай, Конго, Куба, Сальвадор, Саудовская Аравия, Сомали, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Турция, Уругвай, Франция, Чехия.

Председатель: Е.П. д-р Ахмед Роблех
АБДИЛЛЕХ (Джибути)

Секретарь: д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со статьей 34 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

Комитет А

Председатель: д-р Хироки НАКАТАНИ
(Япония)

Заместители Председателя:

Заместитель председателя:

д-р Тамар ГАБУНИЯ (Грузия)

д-р Мариам АБДУЛ-РИЧАРДС

(Тринидад и Тобаго)

Докладчик: д-р Валайпорн ПАЧАРАНARУМОЛ
(Таиланд)

Секретарь: г-н Иэн РОБЕРТС, координатор,
Библиотека ВОЗ и информационные сети
знаний

Комитет В

Председатель: г-н Раджеш БХУШАН (Индия)

Заместители Председателя:

д-р Фирасс АБИАД (Ливан)

д-р Эмманюэль Осагие ЭХАНИРЕ (Нигерия)

Докладчик: д-р Гжегож ЮЩИК (Польша)

Секретарь: г-жа Ивана МИЛОВАНОВИЧ,
старший руководитель по вопросам политики,
Бюро Посланника Генерального директора по
вопросам многосторонних отношений

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

д-р Патрик АМОТ (Кения)
г-жа Карла МОРЕТТИ (Аргентина)
д-р Вахид МАДЖРУХ (Афганистан)
д-р Клеменс Мартин АУЕР (Австрия)

¹ Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A75/DIV./1 Rev.1

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA75.1 Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Исламская Республика Иран

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев обращение Исламской Республики Иран относительно погашения имеющейся задолженности за период до 2022 г. включительно в размере 10 222 277 долл. США в течение периода 2022–2031 гг.¹;

отмечая, что при обращении не были в полной мере соблюдены требования по срокам и процедуре, предусмотренные в резолюции WHA54.6 (2001 г.) о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Исламской Республики Иран на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Исламская Республика Иран обязуется выплатить остаток задолженности по обязательным взносам в размере 10 222 277 долл. США в течение 10 лет с 2022 г. по 2031 г. в соответствии с приведенным ниже графиком в дополнение к ее ежегодным взносам, начисляемым с 2023 г.;

Год	Долл. США
2022	1 022 227
2023	1 022 227
2024	1 022 227
2025	1 022 227
2026	1 022 227
2027	1 022 227
2028	1 022 227
2029	1 022 227
2030	1 022 227
2031	1 022 234
Итого	10 222 277

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения право голоса будет автоматически приостановлено, если Исламская Республика Иран не выполнит требования, изложенные в пункте 1 выше;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору по мере надобности информировать будущие сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о положении дел;

¹ См. документ A75/48.

4. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору проинформировать о данной резолюции правительство Исламской Республики Иран.

(Четвертое пленарное заседание, 24 мая 2022 г.
Комитет А, первый доклад)

**WHA75.2 Специальные соглашения об урегулировании задолженности:
Судан**

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев обращение Судана относительно погашения имеющейся задолженности за период до 2022 г. включительно в размере 239 220 долл. США в период 2023–2025 гг.¹;

отмечая, что при обращении не были в полной мере соблюдены требования по срокам и процедуре, предусмотренные в резолюции WHA54.6 (2001 г.) о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Судана на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Судан обязуется выплатить остаток задолженности по обязательным взносам в размере 239 220 долл. США в течение трех лет, с 2023 по 2025 г., в соответствии с приведенным ниже графиком в дополнение к ее ежегодным взносам, начисляемым с 2023 г.;

Год	Долл. США
2023	95 690
2024	95 690
2025	47 840
Итого	239 220

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения право голоса будет автоматически приостановлено, если Судан не выполнит требования, изложенные в пункте 1 выше;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору по мере надобности информировать будущие сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о положении дел;

4. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору проинформировать о данной резолюции правительство Судана.

(Четвертое пленарное заседание, 24 мая 2022 г.
Комитет А, первый доклад)

¹ См. документ A75/49.

WHA75.3 Назначение Генерального директора

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
по представлению Исполнительного комитета¹,

НАЗНАЧАЕТ Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса.

(Пятое пленарное заседание, 24 мая 2022 г.)

WHA75.4 Контракт Генерального директора

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

I

в соответствии со статьей 31 Устава и статьей 107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УТВЕРЖДАЕТ контракт с поправками, определяющий условия назначения, оклад и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора²;

II

в соответствии со статьей 110 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УПОЛНОМОЧИВАЕТ Председателя семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящий контракт от имени Организации.

(Пятое пленарное заседание, 24 мая 2022 г.)

WHA75.5 Пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг.

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг.³ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴;

отмечая, что подготовленный в контексте реагирования на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19) предлагаемый пересмотренный программный бюджет составлялся с учетом нового опыта и новых проблем, которые требуют решения и которые еще не были известны на момент утверждения Программного бюджета на 2022–2023 гг.;

¹ Резолюция EB150.R1 (2022 г.).

² См. приложение 1.

³ Документ A75/6.

⁴ Документ A75/53.

ссылаясь на резолюцию WHA74.3 (2021 г.) о Программном бюджете на 2022–2023 гг., в которой Генеральному директору было поручено представить в случае необходимости семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения пересмотренный Программный бюджет на 2022–2023 гг., включая в случае необходимости пересмотренную резолюцию об ассигнованиях, для отражения быстро меняющейся общемировой ситуации в области здравоохранения, сложившейся на фоне пандемии COVID-19, с учетом представленных семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения выводов независимых обзоров;

принимая во внимание, что предлагаемый пересмотренный программный бюджет также в полной мере согласован с положениями резолюции WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

отмечая также, что предлагаемый пересмотренный программный бюджет составлен с учетом ресурсов, необходимых для укрепления руководства, подотчетности, соблюдения нормативных положений и управления рисками с особым акцентом на потенциал Организации в области предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств;

1. УТВЕРЖДАЕТ пересмотренный Программный бюджет на 2022–2023 гг. с дополнительными элементами, указанными в предлагаемом пересмотре Программного бюджета на 2022–2023 гг.;

2. УТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ увеличение размера базового сегмента пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг. на 604,4 млн долл. США, в результате чего размер базового сегмента утвержденного программного бюджета составит 4968,4 млн долл. США;

3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ пересмотренный программный бюджет на финансовый период 2022–2023 гг. по следующим стратегическим приоритетам:

(1) обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: повышение ассигнований на 89,7 млн долл. США, в результате чего итоговый размер утвержденного бюджета в рамках данного приоритета составит 1929,6 млн долл. США;

(2) обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: повышение ассигнований на 404,6 млн долл. США, в результате чего итоговый объем утвержденного бюджета в рамках данного приоритета составит 1250,5 млн долл. США;

(3) обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек: повышение ассигнований на 30,4 млн долл. США, в результате чего итоговый объем утвержденного бюджета в рамках данного приоритета составит 455,2 млн долл. США;

(4) более эффективная и результативная ВОЗ оказывает странам более качественную поддержку: повышение ассигнований на 79,7 млн долл. США, в результате чего итоговый объем утвержденного бюджета в рамках данного приоритета составит 1333,1 млн долл. США¹;

4. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора использовать обязательные взносы вместе с добровольными взносами, при условии наличия ресурсов, для финансирования всего объема пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг. в соответствии с позициями, указанными в пункте 3 (включая указанное в сноске), в пределах утвержденных сумм;

5. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости перераспределять пересмотренные объемы бюджетных средств между четырьмя стратегическими приоритетами в пределах 5% от бюджета, выделенного на каждый из стратегических приоритетов. Каждое такое перераспределение отражается с пояснениями в предусмотренных нормативными документами отчетах перед соответствующими руководящими органами;

6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору соблюдать все положения пункта 11 резолюции WHA74.3 (2021 г.) «Программный бюджет на 2022–2023 гг.» в части регулярного представления отчетности, мониторинга и оценки эффективности исполнения утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA75.6 Продление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.²

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³; и

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴;

принимая во внимание также поручение Генеральному директору в отношении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. в резолюции WHA74.3 (2021 г.) «Программный бюджет на 2022–2023 гг.»,

¹ В остальных областях размер бюджетных ассигнований остается без изменений: ликвидация полиомиелита (558,3 млн долл. США) и специальные программы (199,3 млн долл. США) на общую сумму 757,6 млн долл. США; и деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1000,0 млн долл. США), которая с учетом ее зависимости от конкретных событий отражает объем потребностей в бюджетном финансировании, который при необходимости может быть увеличен.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

³ Документ A75/8.

⁴ Документ A75/53.

1. УТВЕРЖДАЕТ продление срока действия Тринадцатой общей программы работы с 2023 г. до 2025 г.;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) провести консультации с государствами-членами по докладу Генерального директора о продлении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.¹ и представить через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам результаты этих консультаций Исполнительному комитету на его 152-й сессии в январе 2023 г. для рассмотрения и принятия;

(2) продолжать работу по подготовке предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. на основе продленной Тринадцатой общей программы работы, учитывая в рамках этой подготовительной работы приоритеты, изложенные в докладе Генерального директора¹, и результаты консультаций с государствами-членами по этому вопросу.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, второй доклад)

WHA75.7 Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в городах и городских условиях²

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о приверженности государств-членов достижению Целей в области устойчивого развития, включая наращивание потенциала всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения риска и управления рисками для здоровья на национальном и глобальном уровнях;

ссылаясь на Тринадцатую общую программу работы на 2019–2025 гг. и ее стратегический приоритет обеспечить к 2025 г. более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек;

ссылаясь также на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) «Борьба с COVID-19», в которой семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения поручила Генеральному директору, в частности, продолжать наращивать и укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях Организации в целях полномасштабного и эффективного выполнения функций, возложенных на нее в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

ссылаясь далее на резолюцию WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)», в которой признается, что города особенно уязвимы для вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний и что городское планирование является одним из основных элементов обеспечения готовности и реагирования;

¹ Документ A75/8.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

вновь подтверждая резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой подчеркивается, что обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения является прежде всего важнейшей обязанностью правительств стран;

признавая важную роль городов и местных органов власти в предупреждении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечении готовности и принятии мер реагирования;

принимая к сведению проведение Конференции высокого уровня по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: проблемы и возможности в городских районах, которая состоялась в Лионе, Франция, 3 и 4 декабря 2018 г. и на которой было отмечено, что урбанизация создает новые проблемы для здоровья населения мира и что межсекторальная координация, в том числе на местном уровне, и участие местных органов власти и местных сообществ, а также руководителей городов играют важную роль в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них;

отмечая деятельность технической рабочей группы по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в городах и населенных пунктах городского типа в условиях пандемии COVID-19 и в последующий период¹, которая разработала рамочную программу по повышению уровня готовности к чрезвычайным ситуациям в городах и городских поселениях² и оперативное руководство для национальных и местных органов власти³, а также призывая к более широкому участию государств-членов в обсуждениях в рамках этой технической рабочей группы;

с озабоченностью отмечая, что пандемия COVID-19 выявила серьезные недостатки, особенно в городах и городских поселениях, в обеспечении готовности к своевременному и эффективному предупреждению и выявлению потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также реагированию на них, включая укрепление потенциала и устойчивости систем здравоохранения, что свидетельствует о необходимости более эффективной подготовки к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

подчеркивая важнейшую роль координации деятельности на национальном, региональном и местном уровнях, а также эффективного участия местных сообществ в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них;

особо отмечая сбои в работе, вызванные пандемией COVID-19, и меры в области здравоохранения, принятые в ответ на пандемию, в городах и городских условиях, а также соответствующих неформальных поселениях;

¹ ВОЗ и правительство Сингапура совместно организовали проведение совещаний этой технической рабочей группы в виртуальном формате в период с февраля по апрель 2021 г. для продвижения работы в этой области.

² Механизм повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в городах и других городских поселениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361953>, по состоянию на 12 мая 2022 г.).

³ Strengthening health emergency preparedness in cities and urban settings: guidance for national and local authorities. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351721>, по состоянию на 12 мая 2022 г.).

особо отмечая также обеспокоенность по поводу отсутствия достаточных ресурсов для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, особенно на субнациональном уровне, а также по поводу того, что имеющиеся ресурсы доступны в основном на национальном уровне,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) поддерживать политическую приверженность на самом высоком уровне и уделять должное внимание обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них в городах и городских поселениях, признавая их особую уязвимость;

(2) предоставлять надлежащие ресурсы, а также наращивать потенциал и расширять возможности по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них в городах и городских поселениях;

(3) укреплять межсекторальное, многоуровневое и многостороннее сотрудничество в рамках национальной политики обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них;

(4) разрабатывать, укреплять и осуществлять планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, признавая, что такие планы должны учитывать конкретные условия, принимая во внимание неоднородный характер городов и городских поселений;

(5) рассмотреть возможность проведения имитационных учений, а также оперативных и ретроспективных обзоров на основе применения межсекторального, многоуровневого и многостороннего подхода;

(6) сотрудничать, поддерживать обучение и осуществлять обмен передовым опытом с международными партнерами, включая национальные институты здравоохранения, Глобальную сеть ВОЗ по обеспечению стратегической готовности и другие соответствующие национальные и международные организации, занимающиеся всеми аспектами обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в городах и городских поселениях;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять по запросу техническую поддержку государствам-членам² в целях наращивания потенциала и расширения возможностей по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них в городах и городских поселениях;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

- (2) принять надлежащие меры для обеспечения надлежащих финансовых и кадровых ресурсов на всех уровнях ВОЗ для оказания такой поддержки в соответствии с приоритетами Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.;
- (3) предоставлять по запросу поддержку государствам-членам¹ в осуществлении рамочной программы по повышению уровня готовности к чрезвычайным ситуациям в городах и городских поселениях;
- (4) представить доклад о ходе работы по выполнению настоящей резолюции на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA75.8 Укрепление потенциала клинических испытаний² в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований³

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA58.34 (2005 г.) «Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения», в которой признается, что высококачественные научные исследования на основе этических принципов, а также получение и применение знаний имеют важное значение для достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, WHA63.21 (2010 г.) «Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения», WHA66.22 (2013 г.) и WHA69.23 (2016 г.) «Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация», WHA67.20 (2014 г.) «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции», WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами», WHA74.6 (2021 г.) «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа» и WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой отмечается важное значение фундаментальных и клинических исследований и признается решающая роль международного сотрудничества в области научных исследований и разработок, в том числе при проведении международных

¹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

² «Согласно определению ВОЗ, клиническим испытанием называется любая научно-исследовательская работа, в ходе которой включенные в испытание люди или группы людей, подвергаются одному или нескольким вмешательствам, связанным со здоровьем, для оценки воздействия этих вмешательств на состояние здоровья. Клинические испытания также называют интервенционными испытаниями. К числу вмешательств относятся: лекарственная, клеточная терапия или терапия с использованием других биологических продуктов, хирургические процедуры, радиологические процедуры, применение медицинского оборудования, поведенческая терапия, изменение процесса лечения, превентивная медико-санитарная помощь и др. Это определение включает в себя испытания от фазы I до фазы IV». Источник: “WHO joint statement on public disclosure of results from clinical trials, 18 May 2017” (<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>, по состоянию на 25 мая 2022 г.).

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

клинических испытаний, в частности вакцин, а также при разработке экспресс-тестов и методов диагностики, отмечая при этом необходимость дальнейшего сбора строгих научных данных;

принимая к сведению рекомендации Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, содержащиеся в публикации «COVID-19: сделаем эту пандемию последней», которые касаются научных исследований и разработок в области здравоохранения, включая клинические испытания;

признавая, что хорошо продуманные¹ и хорошо реализуемые клинические испытания необходимы для оценки безопасности и эффективности медицинских вмешательств;

отмечая роль клинических испытаний в разработке новых безопасных и эффективных медицинских вмешательств и в проведении соответствующих сравнительных оценок эффективности с точки зрения затрат по сравнению с уже существующими мерами вмешательства в целях содействия обеспечению ценовой доступности медицинской продукции;

отмечая также, что результаты клинических испытаний новых медицинских вмешательств могут являться наиболее очевидными, если испытания будут проводиться в различных условиях, включая все основные группы населения, в интересах которых они проводятся, уделяя особое внимание недопредставленным группам населения;

признавая потенциальные преимущества в результате сотрудничества, координации и обмена информацией между государственными и негосударственными спонсорами клинических испытаний, при активном предупреждении и урегулировании конфликтов интересов, и отмечая потенциальные преимущества от того, что государственные и негосударственные спонсоры, финансирующие клинические испытания, предпринимают шаги к целенаправленному использованию финансирования для проведения хорошо продуманных и хорошо реализуемых клинических испытаний, которые позволят получить практически значимые фактические данные в отношении медицинских вмешательств в целях решения приоритетных задач в области здравоохранения и, в частности, удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения, таких как забытые тропические болезни, при одновременном принятии мер, направленных на наращивание потенциала развивающихся стран в области проведения клинических испытаний, обоснованных с научной и этической точек зрения;

признавая также важный вклад участников клинических испытаний;

подчеркивая, что клинические испытания должны быть ориентированы на потребности в области здравоохранения, основываться на фактических данных, быть хорошо продуманными, хорошо реализуемыми и опираться на устоявшиеся этические принципы, включая принципы добросовестности, справедливости, правомерности, благотворности и самостоятельности; и что клинические испытания следует рассматривать как совместную ответственность;

¹ В настоящей резолюции под «хорошо продуманными испытаниями» понимаются испытания, которые являются приемлемыми с научной и этической точек зрения. Для представления результатов в органы регулирования медицинской продукции испытания должны соответствовать руководящим принципам Международного совета по гармонизации технических требований к фармацевтическим препаратам для использования человеком, при этом некоторые государства-члены могут принять во внимание руководящие принципы Международной коалиции органов регулирования лекарственных средств. В целях получения достаточно достоверных фактических данных для принятия решений, таких как широкое использование терапевтических или профилактических средств, испытания должны разрабатываться, проводиться, анализироваться и регистрироваться надлежащим образом. Хорошо продуманное испытание также должно быть практически осуществимым.

признавая важное значение обеспечения справедливости в возможностях проведения клинических испытаний, в том числе посредством повышения основных профессиональных качеств научно-исследовательского персонала, обеспечивая защиту человека от рисков клинических испытаний и признавая общие преимущества от результатов клинических исследований и разработок, включая клинические испытания, как путем укрепления глобальной экосистемы клинических исследований для оценки медицинских вмешательств, так и путем наращивания потенциала стран в области проведения клинических испытаний, которые обеспечивают наивысшую степень защиты людей и соответствуют соответствующим нормам и согласованным на международном уровне стандарта, с учетом следующих факторов: (а) систематическая оценка возможностей проведения клинических испытаний на страновом уровне в целях расширения возможностей для проведения тщательных клинических испытаний в соответствии с международными руководящими принципами и возможностью обеспечения защиты людей; (b) укрепление глобального потенциала в области проведения клинических испытаний в координации с существующими организациями и структурами в целях содействия проведению хорошо продуманных и хорошо реализуемых клинических испытаний, обеспечивающих получение высококачественных фактических данных, а также обеспечение того, чтобы испытания были разработаны с учетом неоднородности тех, кто в конечном итоге будет использовать или извлекать преимущества из оцениваемых вмешательств, и проводились в различных условиях, включая все основные группы населения, на которые направлено вмешательство, уделяя особое внимание недопредставленным группам населения; (с) по возможности, привлечение всех сторон, участвующих в испытании, включая представителей групп пациентов, в соответствии с передовой практикой в разработке клинических испытаний с участием затрагиваемых сообществ в целях обеспечения того, чтобы медицинские вмешательства отвечали их потребностям, таким как решение проблемы забытых тропических болезней; (d) включение в число участников клинических испытаний представителей всех основных групп населения, в интересах которых осуществляется данное вмешательство; (е) содействие транспарентному и добровольному обмену информацией и обеспечению безопасности данных как в рамках методологии хорошо продуманных клинических испытаний, так и результатов клинических испытаний, включая отрицательные результаты, с помощью методов использования открытых источников на международном уровне, позволяющих наращивать потенциал в различных условиях; и (f) четкое определение и реализация нормативных мер и других связанных с ними процессов, в том числе касающихся чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

признавая, что данные, полученные в ходе клинических испытаний, играют важную роль в обеспечении обоснованной оценки экономической эффективности новых медицинских вмешательств и их сопоставления с существующими вмешательствами в целях оценки их ценовой доступности в контексте национальных систем здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ в соответствии с их национальными и региональными нормативно-правовыми рамками и условиями и в соответствующих случаях:

(1) уделять приоритетное внимание развитию и наращиванию национальных возможностей в области проведения клинических испытаний, которые соответствуют международным стандартам планирования и проведения испытаний и обеспечения защиты людей, а также укреплению и развитию национальных систем и органов регулирования и контроля качества;

¹ По всему тексту настоящей резолюции понятие «государства-члены» в соответствующих случаях включает региональные организации экономической интеграции.

(2) наращивать возможности в области проведения клинических испытаний и укреплять нормативную базу в области клинических испытаний, особенно в развивающихся странах, с тем чтобы большее число центров могли проводить хорошо продуманные и хорошо реализуемые клинические испытания, и обеспечивать готовность к координации испытаний через существующие, новые или расширенные сети клинических испытаний, отвечающие соответствующим нормам и согласованным на международном уровне стандартам, обеспечивая обмен информацией и передовым опытом в области разработки и проведения эффективных и этически обоснованных клинических испытаний, а также в области разработки, подготовки и проведения клинических испытаний;

(3) осуществлять координацию приоритетных направлений клинических испытаний с учетом потребностей государств-членов в области здравоохранения, включая совместные и в соответствующих случаях многострановые и межрегиональные клинические испытания, когда они являются взаимовыгодными, избегая при этом ненужного дублирования работы, принимая во внимание, что обеспечение согласованности клинических испытаний в разных странах потребует подготовительной работы, включая, в случае необходимости, координацию национальных процедур регулирования и механизмов финансирования;

(4) сотрудничать с организациями частного сектора, предоставляющими финансирование, и научными учреждениями при активном предупреждении и урегулировании конфликтов интересов, обеспечивать целенаправленное проведение клинических испытаний в целях разработки медицинских вмешательств, направленных на решение приоритетных задач в области здравоохранения и проблем, имеющих глобальное, региональное и национальное значение, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, и проводить оценку безопасности и эффективности медицинских вмешательств, уделяя особое внимание распространенным заболеваниям в странах с низким или средним уровнем дохода, неудовлетворенным медицинским потребностям, редким заболеваниям и забытым тропическим болезням;

(5) принимать к сведению и в соответствующих случаях использовать потенциальную роль региональных организаций в координации клинических испытаний и наборе участников;

(6) призывать учреждения, занимающиеся финансированием научных исследований, уделять приоритетное внимание и финансировать хорошо продуманные и хорошо реализуемые клинические испытания, проводимые в различных условиях и охватывающие все основные группы населения, в интересах которых они проводятся, предусматривающие достаточное статистическое обоснование и наличие соответствующих контрольных групп и вмешательств для получения научно подтвержденных и применимых фактических данных, необходимых для обоснования политики в области общественного здравоохранения, решений органов регулирования и видов медицинской практики, в то же время избегая проведения клинических испытаний, не являющихся достаточно обоснованными и хорошо продуманными, и не допуская воздействия на участников клинических испытаний неоправданного и излишнего риска как в обычных условиях, так и во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в частности посредством:

(а) привлечения инвестиций, в том числе посредством сетей клинических испытаний, в проведение хорошо продуманных клинических испытаний, разработанных совместно с заинтересованными сообществами и направленных на

удовлетворение их медико-санитарных потребностей, с использованием потенциала испытаний для содействия расширению возможностей по проведению клинических испытаний, включая повышение основных профессиональных навыков научно-исследовательского персонала, особенно в развивающихся странах;

(b) определения условий выделения грантов на финансирование клинических испытаний в целях расширения применения протоколов стандартизированных данных, где это уместно и целесообразно, и введения обязательной регистрации в общедоступном регистре клинических испытаний на Международной платформе ВОЗ для регистрации клинических испытаний или в любом другом регистре, отвечающем ее стандартам;

(c) стимулирование принятия необходимых мер по содействию своевременному сообщению как положительных, так и отрицательных интерпретируемых результатов клинических испытаний в соответствии с положениями совместного заявления о публичном раскрытии результатов клинических испытаний¹ и совместного заявления ВОЗ и Международной коалиции органов регулирования в сфере обращения лекарственных средств о прозрачности и надежности данных², в том числе регистрации результатов в общедоступном регистре клинических испытаний в рамках Международной платформы ВОЗ для регистрации клинических испытаний и поощрения своевременной публикации результатов испытаний, предпочтительно в издании с открытым доступом;

(d) поощрения прозрачного включения результатов, в том числе сопоставлений с существующими методами лечения и данными об эффективности на основе тщательной оценки, в клинические рекомендации, когда это целесообразно;

(e) изучения мер, принимаемых во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение (ЧСЗМЗ), для побуждения исследователей к быстрому и ответственному обмену интерпретируемыми результатами клинических испытаний, в том числе отрицательными результатами, с национальными органами регулирования или другими соответствующими механизмами, включая ВОЗ в части разработки клинических рекомендаций и процедуру составления списков наименований медицинской продукции, допущенной к применению в условиях чрезвычайных ситуаций, для содействия оперативному принятию решений органами регулирования и, в соответствующих случаях, экстренной адаптации клинических и медико-санитарных рекомендаций, в том числе посредством их предварительной публикации;

(7) оказывать поддержку комитетам по этике и органам регулирования для обеспечения эффективных управленческих процессов, чтобы уделять повышенное внимание фундаментальным научно-этическим принципам, лежащим в основе рандомизированных контролируемых испытаний, обеспечивая меры защиты пациентов

¹ Joint statement on public disclosure of results from clinical trials, 18 May 2017 (<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>, по состоянию на 25 мая 2022 г.).

² Международная коалиция органов регулирования в сфере обращения лекарственных средств и ВОЗ. Совместное заявление о прозрачности и надежности данных, 7 мая 2021 г. ([https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrityinternational-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-\(icmra\)-and-who](https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrityinternational-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-(icmra)-and-who), по состоянию на 25 мая 2022 г.).

и других участников испытаний, в том числе защиту персональных данных, и действуя пропорционально риску, чтобы максимально способствовать проведению хорошо продуманных и хорошо реализуемых клинических испытаний и содействовать повышению готовности к клиническим испытаниям, включая, в соответствующих случаях, многострановые испытания во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, когда это оправдано с научной точки зрения, наряду с обеспечением гибкости и инноваций;

(8) поддерживать новые и существующие механизмы для содействия быстрому принятию решений органами регулирования во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, с тем чтобы:

(a) обеспечить возможность для быстрого утверждения и проведения безопасных, этических и хорошо продуманных клинических испытаний;

(b) создать условия для проведения оперативной оценки данных, полученных в результате клинических испытаний, например в рамках процедуры ВОЗ для составления списков наименований медицинской продукции, допущенной к применению в условиях чрезвычайных ситуаций, и для быстрого получения разрешений на проведение медицинских вмешательств, признанных безопасными и эффективными;

(9) содействовать, обеспечивая в соответствующих случаях конфиденциальность информации, как в обычных условиях, так и во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, обмену между органами регулирования:

(a) результатами их оценки протоколов клинических испытаний для обеспечения возможности внедрения строгих протоколов на практике;

(b) отчетами об оценке медицинских вмешательств, имеющих потенциальное значение и важность для общественного здравоохранения, чтобы по возможности учитывать их при принятии решений в других странах, в том числе для потенциальных оценок и решений органов регулирования, связанных с включением медицинских вмешательств в их национальную систему здравоохранения, а также для мониторинга безопасности;

(10) поддерживать новые и существующие механизмы для содействия быстрой интерпретации данных клинических испытаний с целью разработки или изменения, при необходимости, соответствующих рекомендаций, применяемых во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

(11) способствовать сотрудничеству и синергии между субъектами, учреждениями и сетями в экосистеме клинических данных на протяжении всего цикла — от клинических исследований до использования данных клинических испытаний в клинической практике — посредством сравнительной оценки доказательств, обобщения фактических данных, оценок технологий здравоохранения, принятия решений органами регулирования, сравнительного анализа эффективности затрат по отношению к существующим медицинским вмешательствам и, при необходимости, разработки рекомендаций, опирающихся на фактические данные, и мониторинга их внедрения в клиническую практику;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным неправительственным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам: изучить возможности координации приоритетных исследовательских направлений и поощрять инвестиции в исследования в области клинических испытаний и эффективное, справедливое и своевременное распределение ресурсов и финансирование, активно предотвращая и устраняя конфликты интересов, для поддержки надежных и качественных клинических испытаний, а также для расширения возможностей по проведению клинических испытаний в глобальном масштабе, особенно в развивающихся странах и в отношении заболеваний, несоразмерно влияющих на развивающиеся страны;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) организовать в надлежащих случаях и на прозрачной основе консультации с заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, с государствами-членами, с неправительственными организациями, включая ассоциации пациентов, с организациями частного сектора, включая международные бизнес-ассоциации, с благотворительными фондами и с академическими учреждениями по вопросу о соответствующей роли Секретариата ВОЗ, государств-членов и негосударственных структур, а также определить и предложить государствам-членам для рассмотрения руководящими органами виды передовой практики и другие меры по укреплению глобальной экосистемы клинических испытаний, принимая во внимание, когда это необходимо, соответствующие инициативы;

(2) пересмотреть существующее руководство и разработать по мере необходимости, следуя стандартным процедурам ВОЗ, новое руководство по передовой практике клинических испытаний, в том числе по укреплению инфраструктуры, необходимой для проведения клинических испытаний, предназначенное для применения в обычных условиях, с включением в него положений в отношении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, принимая во внимание соответствующие инициативы и рекомендации, например регулируемые Международным советом по гармонизации технических требований к фармацевтическим препаратам для использования человеком и другими организациями, обеспечивая, в соответствующих случаях:

(a) руководство по передовой практике для направления усилий государств-членов в области проведения научно и этически обоснованных клинических испытаний в рамках их национальных и региональных контекстов;

(b) руководство по передовой практике для негосударственных структур по вопросам планирования и проведения клинических испытаний и укрепления глобальной экосистемы клинических испытаний для удовлетворения потребностей основных групп населения, в интересах которых они проводятся, с уделением особого внимания недопредставленным группам населения, разработанных в консультации с государствами-членами и соответствующими негосударственными структурами;

(3) предоставлять государствам-членам, по их просьбе, указания, принимая во внимание, в зависимости от обстоятельств, соответствующие инициативы и рекомендации по передовой практике для развития законодательства, инфраструктуры и возможностей, необходимых для проведения клинических испытаний, с учетом их национальных и региональных контекстов;

(4) взаимодействовать в надлежащих случаях с соответствующими негосударственными структурами в рамках Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в целях расширения возможностей для проведения клинических испытаний, особенно в развивающихся странах, в отношении инноваций, отвечающих потребностям основных групп населения, в интересах которых они проводятся, с уделением особого внимания недопредставленным группам населения;

(5) представить на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 152-й сессии в 2023 г. доклад по существу о ходе осуществления мероприятий, порученных Генеральному директору в настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA75.9 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹,

ПРИНИМАЕТ нижеприведенную шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на 2023 г.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала взносов ВОЗ на 2023 г. %
Афганистан	0,0060
Албания	0,0080
Алжир	0,1090
Андорра	0,0050
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,7190
Армения	0,0070
Австралия	2,1111
Австрия	0,6790
Азербайджан	0,0300
Багамские Острова	0,0190
Бахрейн	0,0540
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0080
Беларусь	0,0410
Бельгия	0,8281
Белиз	0,0010
Бенин	0,0050
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0190

¹ Документ A75/10 Rev.1.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала взносов ВОЗ на 2023 г. %
Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0150
Бразилия	2,0131
Бруней-Даруссалам	0,0210
Болгария	0,0560
Буркина-Фасо	0,0040
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0070
Камерун	0,0130
Канада	2,6282
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0030
Чили	0,4200
Китай	15,2550
Колумбия	0,2460
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0690
Кот-д'Ивуар	0,0220
Хорватия	0,0910
Куба	0,0950
Кипр	0,0360
Чехия	0,3400
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5530
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0670
Эквадор	0,0770
Египет	0,1390
Сальвадор	0,0130
Экваториальная Гвинея	0,0120
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0440
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фарерские Острова (ассоциированный член)	0,0010
Фиджи	0,0040
Финляндия	0,4170
Франция	4,3183
Габон	0,0130

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала взносов ВОЗ на 2023 г. %
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0080
Германия	6,1114
Гана	0,0240
Греция	0,3250
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0410
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0040
Гаити	0,0060
Гондурас	0,0090
Венгрия	0,2280
Исландия	0,0360
Индия	1,0441
Индонезия	0,5490
Иран (Исламская Республика)	0,3710
Ирак	0,1280
Ирландия	0,4390
Израиль	0,5610
Италия	3,1892
Ямайка	0,0080
Япония	8,0335
Иордания	0,0220
Казахстан	0,1330
Кения	0,0300
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2340
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Латвия	0,0500
Ливан	0,0360
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0180
Литва	0,0770
Люксембург	0,0680
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3480
Мальдивские Острова	0,0040
Мали	0,0050
Мальта	0,0190
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0190

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала взносов ВОЗ на 2023 г. %
Мексика	1,2211
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0040
Черногория	0,0040
Марокко	0,0550
Мозамбик	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010
Непал	0,0100
Нидерланды	1,3771
Новая Зеландия	0,3090
Никарагуа	0,0050
Нигер	0,0030
Нигерия	0,1820
Ниуэ (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Северная Македония	0,0070
Норвегия	0,6790
Оман	0,1110
Пакистан	0,1140
Палау	0,0010
Панама	0,0900
Папуа – Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0260
Перу	0,1630
Филиппины	0,2120
Польша	0,8371
Португалия	0,3530
Пуэрто-Рико (ассоциированный член)	0,0010
Катар	0,2690
Республика Корея	2,5742
Республика Молдова	0,0050
Румыния	0,3120
Российская Федерация	1,8661
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0020
Сент-Люсия	0,0020
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1841
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0320

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала взносов ВОЗ на 2023 г. %
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,5040
Словакия	0,1550
Словения	0,0790
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2440
Южный Судан	0,0020
Испания	2,1341
Шри-Ланка	0,0450
Судан	0,0100
Суринам	0,0030
Швеция	0,8711
Швейцария	1,1341
Сирийская Арабская Республика	0,0090
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,3680
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0020
Токелау (ассоциированный член)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0370
Тунис	0,0190
Турция	0,8451
Туркменистан	0,0340
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0100
Украина	0,0560
Объединенные Арабские Эмираты	0,6350
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,3753
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0920
Узбекистан	0,0270
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,1750
Вьетнам	0,0930
Йемен	0,0080
Замбия	0,0080
Зимбабве	0,0070
ИТОГО	100,0000

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA75.10 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹; и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что на момент открытия семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Коморские Острова, Экваториальная Гвинея, Гамбия, Иран (Исламская Республика), Сомали, Южный Судан, Судан, Венесуэла (Боливарианская Республика) и Йемен были временно лишены права голоса и что данное временное лишение права голоса продолжит действовать до тех пор, пока просроченная задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения;

отмечая, что на момент открытия семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Чили, Доминика, Ливан, Лесото, Ливия, Северная Македония и Соломоновы Острова имели просроченную задолженность в размере, который в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) если к моменту открытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Чили, Доминика, Ливан, Лесото, Ливия, Северная Македония и Соломоновы Острова продолжают иметь просроченную задолженность по уплате взносов в размере, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения, то в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7 (1988 г.), они временно лишаются права голоса с момента открытия указанной сессии;

(2) любое временное лишение права голоса, вступающее в силу в соответствии с пунктом (1) выше, продолжает действовать на семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока просроченная задолженность не сократится ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения;

¹ Документ A75/28.

² Документ A75/55.

(3) настоящее решение не лишает никакое государство-член права обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA75.11 Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ES-11/1 от 2 марта 2022 г. «Агрессия против Украины»; резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ES-11/2 от 24 марта 2022 г. «Гуманитарные последствия агрессии против Украины»; а также резолюцию Совета Организации Объединенных Наций по правам человека 49/1 от 4 марта 2022 г. «Положение в области прав человека на Украине, сложившееся в результате российской агрессии»;

ссылаясь также на резолюцию Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 2286 (2016 г.) о защите раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов; резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 46/182 (1991 г.) «Укрепление координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций» и все соответствующие последующие резолюции; резолюцию WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях»; и решение WHA69(9) (2016 г.) «Реформа работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения: Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения»;

приветствуя имеющее обязательную юридическую силу постановление об указании временных мер Международного суда от 16 марта 2022 г., требующее от Российской Федерации немедленно остановить военные операции, начатые ею 24 февраля 2022 г. на территории Украины;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/47.

отмечая принятие Европейским региональным комитетом ВОЗ на его специальной сессии, состоявшейся 10 мая 2022 г., резолюции «ВА375: чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и в сопредельных странах, возникшая в результате агрессии Российской Федерации»¹, которая, в частности, призывает директора Европейского регионального бюро ВОЗ рассмотреть возможность временной приостановки проведения всех региональных совещаний в Российской Федерации, включая технические совещания и совещания экспертов, а также конференций и семинаров, состав участников которых определяется Европейским региональным бюро ВОЗ, вплоть до мирного разрешения конфликта между Российской Федерацией и Украиной и вывода Российской Федерацией своих вооруженных сил с территории Украины в ее международно признанных границах;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения и содержащиеся в нем ссылки на Устав Организации Объединенных Наций; обязательство всех членов в соответствии со статьей 2 Устава Организации Объединенных Наций воздерживаться в своих международных отношениях от угрозы силой или ее применения как против территориальной неприкосновенности или политической независимости любого государства, так и каким-либо другим образом, несовместимым с целями Организации Объединенных Наций, и разрешать свои международные споры мирными средствами; а также обязательство всех Членов в соответствии со статьей 2 Устава Организации Объединенных Наций добросовестно выполнять принятые на себя по Уставу обязательства, чтобы обеспечить права и преимущества, вытекающие из принадлежности к составу Членов Организации;

напоминая, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

вновь подтверждая, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения и что обеспечение мира и безопасности имеет важнейшее значение для осуществления этого права человека;

напоминая о функциях ВОЗ, к которым, помимо прочего, относится оказание нужного технического содействия и в экстренных случаях необходимой помощи;

учитывая серьезную озабоченность, высказанную в связи с агрессией Российской Федерации против Украины в заявлениях, сделанных, помимо прочего, Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций² и Генеральным директором ВОЗ^{3,4};

выражая серьезную озабоченность продолжающейся в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, возникшей в результате агрессии Российской Федерации против Украины, приводящей к травмам и ранениям

¹ Резолюция EUR/RCSS/R1.

² Выступление Генерального секретаря Организации Объединенных Наций на пресс-конференции с участием Президента Украины 28 апреля 2022 г. (<https://www.un.org/sg/en/content/sg/press-encounter/2022-04-28/secretary-generals-remarks-press-conference-president-volodymyr-zelenskyy-of-ukraine>).

³ Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на пресс-конференции ВОЗ 13 апреля 2022 г. (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-who-press-conference-13-April-2022>).

⁴ Выступление Генерального директора ВОЗ на специальной сессии Европейского регионального комитета ВОЗ 10 мая 2022 г. (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/WHO-Director-Generals-remarks-at-Special-Session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-10-May-2022>).

в связи с конфликтом, а также создающей повышенные риски заболеваемости и смертности в связи с неинфекционными заболеваниями, возникновения и распространения инфекционных болезней, ухудшения психического и психосоциального здоровья, торговли людьми, гендерного насилия, а также ухудшения сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе здоровья матерей и детей;

будучи особенно встревожена последствиями перебоев в оказании медицинской помощи, которые в непропорционально большей степени влияют на уязвимые группы населения, в частности женщин и детей, внутренне перемещенных лиц, пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями;

будучи также встревожена последствиями агрессии Российской Федерации для здоровья, которые имеют значение на региональном и более широком уровне, включая, помимо прочего, отъезд значительного числа беженцев из Украины, риски радиационных, биологических и химических аварий и угроз; а также усугублением и без того тяжелого мирового продовольственного кризиса;

напоминая о выпущенном 3 марта 2022 г. призыве ВОЗ к оказанию экстренной помощи Украине и странам, принимающим и размещающим беженцев;

1. САМЫМ РЕШИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОМ ОСУЖДАЕТ военную агрессию Российской Федерации против Украины, включая нападения на учреждения здравоохранения, зарегистрированные посредством Системы ВОЗ по наблюдению за фактами нападений на медицинские объекты;

2. ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ на то, что агрессия Российской Федерации против Украины представляет собой исключительные обстоятельства, создающие серьезные препятствия для охраны здоровья населения Украины, а также имеющие последствия для здоровья на региональном и более широком уровне;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ Российскую Федерацию незамедлительно прекратить все нападения на больницы и другие учреждения здравоохранения;

4. ТАКЖЕ НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ Российскую Федерацию обеспечивать полноценное уважение статуса и защиту всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего сугубо медицинские обязанности, а также их транспортных средств и оборудования;

5. ДАЛЕЕ НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ к уважению и защите больных и раненых, включая гражданских лиц, медицинских и гуманитарных работников, и систем здравоохранения в соответствии с Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним и более общими нормами международного гуманитарного права;

6. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что продолжающиеся действия Российской Федерации, наносящие ущерб ситуации в области здравоохранения в Украине, на региональном и глобальном уровнях, могут потребовать рассмотрения Ассамблеей здравоохранения возможности применения соответствующих статей Устава Всемирной организации здравоохранения;

7. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ соответствующие государства-члены:

(1) придерживаться международного гуманитарного права, международного права в области прав человека, а также норм и стандартов ВОЗ;

(2) предоставлять и обеспечивать безопасный, быстрый и беспрепятственный доступ персонала, развернутого ВОЗ на местах, а также всего другого медицинского и гуманитарного персонала к нуждающемуся в помощи населению;

(3) обеспечивать беспрепятственное перемещение основных лекарственных средств, медицинского оборудования и других технологий здравоохранения во всех районах, охваченных или не охваченных конфликтом;

8. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) увеличить взносы, направляемые в ответ на призыв ВОЗ об оказании чрезвычайной помощи Украине и странам, принимающим и размещающим беженцев, в Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций, а также для осуществления деятельности ВОЗ в условиях других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, многие из которых усугубились вследствие военной агрессии Российской Федерации против Украины;

(2) сохранять или наращивать поддержку возглавляемых Организацией Объединенных Наций ответных мер по удовлетворению медицинских и других неотложных потребностей населения Украины и смягчению негативного воздействия конфликта на здравоохранение, а также других важнейших усилий по оказанию гуманитарной помощи во всем мире;

9. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить кадровые и финансовые ресурсы и управленческие меры содействия, которые необходимы на всех трех уровнях Организации для эффективного и ответственного реагирования на гуманитарный кризис и чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, включая выполнение важнейших функций кластера здравоохранения, под руководством Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и согласно соответствующим резолюциям Ассамблеи здравоохранения;

(2) обеспечить, чтобы медико-санитарные меры реагирования, принимаемые под руководством ВОЗ на местах, соответствовали самым высоким стандартам в области предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств, и в сотрудничестве с другими учреждениями обеспечивали предоставление надлежащей медицинской помощи и поддержки жертвам, а также документальное фиксирование случаев сексуального насилия, в том числе со стороны военнослужащих;

(3) продолжать поддерживать сектор здравоохранения Украины и стран, принимающих и размещающих беженцев, применяя системный подход к охране здоровья, в том числе в рамках программ наращивания потенциала в области обеспечения готовности и реагирования на инциденты с травмированием людей и большим числом пострадавших, а также в области бесперебойного оказания основных медицинских услуг и содействия доступу к ним в условиях конфликта;

(4) содействовать регулярным закупкам основных лекарственных средств, медицинского оборудования и других технологий здравоохранения;

(5) продолжать мониторинг, сбор, документирование и распространение данных о нападениях на медицинские учреждения, медицинских работников, медицинский транспорт и пациентов в Украине;

(6) провести в рамках всестороннего сотрудничества с партнерами по кластеру здравоохранения и другими соответствующими структурами системы Организации Объединенных Наций оценку масштабов распространения и симптоматики психиатрических заболеваний и других форм нарушения психического здоровья в результате затянувшейся ситуации в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев;

(7) обеспечить выделение надлежащих кадровых и финансовых ресурсов для достижения целей, указанных в подпунктах выше;

(8) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через Исполнительный комитет на его 152-й сессии доклад о выполнении настоящей резолюции, включая оценку прямого и косвенного воздействия агрессии Российской Федерации против Украины на здоровье населения Украины, а также воздействия на здоровье людей на региональном и более широком, чем региональный, уровне.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет А, четвертый доклад)

WHA75.12 Поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый текст поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)², в приложении к которому содержатся предложения по поправкам, представленные Соединенными Штатами Америки в соответствии с пунктом 1 статьи 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

ссылаясь на решение EB150(3) (2022 г.) «Укрепление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): процедура пересмотра путем внесения поправок», в котором были приняты к сведению итоги обсуждений в рамках Рабочей группы государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, касавшихся укрепления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе посредством обеспечения их внедрения, соблюдения и внесения в них возможных поправок, и содержался настоятельный призыв к государствам-членам принять все необходимые меры для рассмотрения возможных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) при том понимании, что это не приведет к возобновлению переговоров по всему документу в целом;

выражая признательность Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них за выработку инклюзивной процедуры рассмотрения поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) под руководством государств-членов;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/18.

приветствуя решение WHA75(9) (2022 г.) об усилении готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, в котором государства-члены постановили начать процедуру рассмотрения поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) под руководством государств-членов¹ в дополнение к принятым поправкам, представленным ниже в приложении 2;

напоминая о том, что государства-члены постановили учредить Рабочую группу государств-членов по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), посредством Рабочей группы по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, для обсуждения адресных поправок, касающихся конкретных и четко определенных вопросов и проблем, включая вопросы справедливости, изменений в области технологий и других областях, или пробелов, которые невозможно эффективно решить иным способом и решение которых имеет критическое значение для эффективного осуществления и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и их всеобщего применения в интересах справедливого обеспечения защиты населения всего мира от международного распространения болезней;

отмечая право государств-участников в соответствии со статьями 61 и 62 уведомить Генерального директора об отклонении представленных в приложении 2 поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) или оговорках к ним,

1. ПРИНИМАЕТ в соответствии с пунктом 3 статьи 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) поправки к статье 59, а также соответствующие необходимые изменения статей 55, 61, 62 и 63 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), представленные в приложении 2;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-участники в соответствии со статьей 44 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) сотрудничать друг с другом в области оказания или облегчения технического содействия и материально-технической поддержки, особенно в вопросах создания, укрепления и поддержания возможностей общественного здравоохранения, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA75.13 Глобальная стратегия в области профилактики инфекций и инфекционного контроля²

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³,

¹ Включая другие предложенные поправки, представленные в приложении к документу A75/18, а также прочие поправки, которые были или могут быть представлены другими государствами-участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.) или Генеральным директором, в том числе в рамках вышеупомянутой процедуры, осуществляемой под руководством государств-членов.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

³ Документ A75/10 Rev.1.

ссылаясь на резолюции WHA48.7 (1995 г.) о пересмотре и обновлении Международных медико-санитарных правил, WHA58.27 (2005 г.) об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, WHA69.1 (2016 г.) об усилении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, WHA70.7 (2017 г.) о совершенствовании профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса, WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения, WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, WHA73.8 (2020 г.) о повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, важнейшим компонентом в рамках которых является профилактика инфекций и инфекционный контроль;

вновь подтверждая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее задачи, имеющие всеобщий, неделимый и взаимосвязанный характер, и ссылаясь, в частности, на Цели в области устойчивого развития 3.1 о снижении глобальной материнской смертности; 3.2 о ликвидации предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет; 3.3 о прекращении эпидемий СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических болезней и борьбе с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями; и 3.8 о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая обеспечение доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и справедливого доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех, и признавая важное значение взаимосвязей между профилактикой инфекций и инфекционным контролем и другими Целями в области устойчивого развития, включая Цель 6 (обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех);

принимая во внимание Алма-Атинскую декларацию о первичной медико-санитарной помощи и Астанинскую декларацию о высококачественной и безопасной первичной медико-санитарной помощи и услугах здравоохранения и признавая, что для их выполнения важнейшей задачей является предупреждение вреда, наносимого передачей инфекций в местах первого контакта с системой здравоохранения и во всех ее остальных звеньях;

признавая исключительную важность профилактики инфекций и инфекционного контроля в секторах медицины и ветеринарии и то, что эта область является клинической и медико-санитарной дисциплиной, основанной на научном подходе и обеспечивающей принятие упреждающих и ответных практических мер по профилактике и контролю инфекций на основе научных данных об инфекционных болезнях, эпидемиологических, социальных, технических и прикладных исследований и мер по укреплению систем здравоохранения, для чего требуются отдельные специализированные кадры здравоохранения;

отмечая, что комплексные программы в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, осуществляемые на общенациональном и поднациональном уровнях и на уровне отдельных учреждений с учетом концепции «Единое здоровье», имеют важнейшее значение для получения научно обоснованных данных, осуществления поддержки, координации и/или контроля правильного, научно обоснованного применения мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с учетом существующих рисков, а также в качестве источников необходимых ресурсов и материальной поддержки (в частности, средств индивидуальной защиты);

выражая озабоченность тем, что пандемия COVID-19 и крупные вспышки болезни, вызываемой вирусом Эбола, произошедшие в последнее время в Западной Африке и Демократической Республике Конго, свидетельствовали о катастрофических последствиях отсутствия готовности и неэффективного, неполного и/или ненадлежащего осуществления программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля даже в странах с высоким уровнем дохода, и признавая, что они вывели проблематику профилактики инфекций и инфекционного контроля на первый план;

отмечая, что, помимо вспышек болезней, согласно оценкам ВОЗ, каждый год инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, поражают сотни миллионов пациентов, приводя к смерти каждого десятого пациента, и отмечая далее, что из каждых 100 пациентов стационаров экстренной помощи как минимум одной инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи, за время госпитализации заражаются 7 пациентов в странах с высоким уровнем дохода и 15 пациентов в странах с низким или средним уровнем дохода и что такие инфекции поражают до 30% пациентов отделений интенсивной терапии, а их частота в странах с низким или средним уровнем дохода в 2–20 раз выше, чем в странах с высоким уровнем дохода;

признавая, что в 2019 г. четверть учреждений здравоохранения не были обеспечены базовым водоснабжением, в результате чего повышенному риску заражения подверглись 1,8 миллиарда человек, включая медицинских работников и пациентов, обращая внимание на серьезные пробелы в обеспеченности учреждений здравоохранения услугами водоснабжения, санитарии и гигиены, которые имеют решающее значение для профилактики инфекций и инфекционного контроля, и отмечая, что для достижения минимального уровня безопасности водоснабжения, санитарии и гигиены в 46 наименее развитых странах требуются сравнительно небольшие расходы в диапазоне от 6,5 млрд до 9,6 млрд долл. США; что соответствует 4–6% регулярных расходов этих стран на здравоохранение;

отмечая, что дополнительные расходы в связи с внутрибольничными инфекциями, средние значения которых могут в зависимости от страны могут варьироваться в диапазоне 1000 – 12 000 долл. США на один случай, ложатся серьезным экономическим бременем на системы здравоохранения и расходы из собственных средств пациентов и их семей; и что смертность среди пациентов с внутрибольничным сепсисом составляет 24,4% и еще больше — 52,3% — среди пациентов, получающих лечение в отделениях интенсивной терапии, и по меньшей мере в два–три раза повышена среди лиц, инфицированных микроорганизмами, обладающими устойчивостью к противомикробным препаратам, среди новорожденных и в странах с низким или средним уровнем дохода;

отмечая также, что в большинстве случаев передача устойчивых к антибиотикам инфекций происходит в учреждениях здравоохранения, причем внутрибольничными инфекциями обусловлено 75% скорректированных на инвалидность лет жизни, утрачиваемых в результате устойчивости к противомикробным препаратам. Каждый год проблема устойчивости к противомикробным препаратам обходится системам здравоохранения в сумму порядка 1,2 млрд долл. США. Например, в учреждениях долгосрочного ухода доля случаев неправильного назначения противомикробных препаратов составляет до 75%, однако правила, ограничивающие неоправданное применение противомикробных препаратов и формирование устойчивости к противомикробным препаратам, в частности путем рационального использования антибиотиков и профилактики инфекций и инфекционного контроля, по-прежнему соблюдаются в недостаточной мере или являются недостаточно эффективными;

отмечая далее, что по данным недавнего систематического анализа и прогностического статистического моделирования, проведенного исследователями, изучающими устойчивость к противомикробным препаратам, оценочное число случаев смерти, связанных с бактериальной

устойчивостью к противомикробным препаратам, в 2019 г. во всем мире составило 4,95 миллиона, включая 1,27 миллиона случаев смерти, непосредственно обусловленных бактериальной устойчивостью к противомикробным препаратам, что отражает бремя устойчивости к противомикробным препаратам как одной из ведущих причин смертности в мире, приводящей к тяжелым последствиям в условиях нехватки ресурсов;

констатируя, что большинство экономически эффективных мер по ограничению распространения устойчивости к противомикробным препаратам в здравоохранении направлены на коррекцию всех факторов заражения инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, включая улучшение гигиены и рациональное применение противомикробных препаратов, и теоретически могут позволить предупредить три четверти случаев смерти, обусловленных устойчивостью к противомикробным препаратам;

отмечая, что чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения продемонстрировали решающую роль профилактики инфекций и инфекционного контроля в сочетании с основными возможностями, предусмотренными требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в предупреждении и своевременном и эффективном сдерживании рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих национальное и международное значение;

признавая, что пандемия COVID-19 продемонстрировала также исключительно важную роль устойчивости систем здравоохранения для оказания основных видов медицинской помощи и поддержания работоспособности систем здравоохранения и что залогом устойчивости систем здравоохранения является обеспечение безопасности медицинских работников, пациентов и посетителей во всех местах оказания помощи за счет принятия ряда мер, включая профилактику инфекций и инфекционный контроль, задействование передовых методов и сохранение важнейшей инфраструктуры, в том числе мер по профилактике дальнейшего распространения инфекции, систем водоснабжения, санитарии и обращения с отходами;

признавая наличие уникальной возможности применить опыт повышения осведомленности мирового сообщества о вопросах профилактики инфекций и инфекционного контроля и мобилизации ресурсов в ходе пандемии COVID-19 для целей достижения стабильных улучшений в области профилактики инфекций и инфекционного контроля,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) принять меры по поддержке и/или обеспечению того, чтобы профилактика инфекций и инфекционный контроль были одним из ключевых компонентов системы обеспечения медико-санитарной готовности, предупреждения и реагирования во всем мире;
- (2) признать, что соответствующая требованиям чистоты, высококачественная, безопасная и недорогая помощь должна быть доступна повсеместно и что никто не должен подвергаться неоправданному риску заражения из-за недостаточно эффективных методов профилактики инфекций и инфекционного контроля;
- (3) принять меры по поддержке и/или обеспечению наличия, реализации, мониторинга и обновления научно обоснованных практических программ национального и субнационального уровня и/или уровня учреждений в области профилактики и контроля

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

как внебольничных, так и внутрибольничных инфекций на основе подхода «Единое здоровье» с учетом национальных условий и в соответствии с определенными ВОЗ основными компонентами таких программ¹;

(4) принять меры по оказанию поддержки соответствующим государственным органам и/или обеспечению того, чтобы на национальном и поднациональном уровнях и на уровне учреждений здравоохранения соблюдались и отслеживались хотя бы минимальные требования к программам в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, в том числе в отношении экологичных и приемлемых методов обращения с отходами, позволяющих поступательно сокращать их негативное воздействие на здоровье человека, животных и окружающей среды;

(5) стимулировать и обеспечивать планомерное внедрение эффективных мер по профилактике и контролю дальнейшей передачи инфекций на национальном уровне и уровне учреждений и выработку практически применимых административных, природоохранных и индивидуальных мер защиты для предупреждения и/или сдерживания их дальнейшей передачи;

(6) принять меры по поддержке и/или обеспечению того, чтобы во всех учреждениях здравоохранения, в том числе в сфере первичной медико-санитарной помощи, в условиях домохозяйств, общинных структур и учреждений долгосрочного ухода были сформированы и введены в эксплуатацию стабильно функционирующие и соответствующие национальным условиям объекты инфраструктуры и ресурсы для профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены;

(7) принять меры, обеспечивающие признание необходимости укомплектования учреждений различного типа специалистами в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, обладающими соответствующими умениями, навыками, опытом профессиональной работы и возможностями в рамках четко определенных задач и полномочий при условии обеспечения подотчетности, которые взаимодействуют с медицинскими структурами управления их организаций в интересах осуществления программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля и формирования отчетности об их эффективности сообразно национальному контексту;

(8) принять меры по разработке и внедрению аккредитованных и учитывающих национальные условия программ обучения по вопросам профилактики и инфекций и инфекционного контроля в рамках преддипломного, последипломного образования и непрерывного повышения квалификации без отрыва от работы, предназначенных для всех работников здравоохранения и всех соответствующих специализаций;

(9) принять меры для обеспечения интеграции и согласования программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля с программами в таких областях, как устойчивость к противомикробным препаратам, качество помощи, безопасность пациентов, водоснабжение, санитария и гигиена, строительство и перепроектирование инфраструктуры учреждений здравоохранения и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также программами по гемотрансмиссивным инфекциям, туберкулезу, острым респираторным инфекциям, вакциноконтролируемым заболеваниям, забытым

¹ Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>).

тропическим болезням, гигиене труда, сексуальному и репродуктивному здоровью и здоровью матерей, новорожденных и детей, и с другими соответствующими программами сообразно национальному контексту;

(10) обеспечивать решительную и публичную политическую поддержку и участие со стороны руководства на высшем уровне для непрерывного осуществления и совершенствования действующих программ в области профилактики инфекций и инфекционного контроля на региональном, национальном и местном уровнях и уровне учреждений, в том числе путем стимулирования в соответствующих случаях распределения целевых средств национальных и местных бюджетов с учетом национальных условий;

(11) ввести в действие рекомендации, нормативные документы и/или законодательные акты, обеспечивающие контроль за соблюдением требований и правил в области профилактики инфекций и инфекционного контроля и внедрение передового опыта посредством систем аккредитации лечебно-профилактических учреждений и в соответствующих случаях других механизмов, выработанных с учетом национальных условий;

(12) с учетом национальных условий регулярно проводить многоуровневые мероприятия по подробной оценке программ и методов профилактики инфекций и инфекционного контроля и мер эпиднадзора в отношении внутрибольничных инфекций и устойчивости к противомикробным препаратам в целях накопления и распространения данных, которые могут использоваться для принятия практических мер и улучшения достигаемых результатов;

(13) продолжать стимулировать капиталовложения в научные исследования в области профилактики инфекций и инфекционного контроля;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в консультации с государствами-членами и региональными организациями экономической интеграции проект глобальной стратегии в области профилактики инфекций и инфекционного контроля как в учреждениях здравоохранения, так и в учреждениях долгосрочного ухода, согласовав его с другими стратегиями, предусматривающими задачи в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, такими как Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, для его представления на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета;

(2) выработать на основе данной глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционного контроля как в медицинских учреждениях, так и в учреждениях долгосрочного ухода план действий в области профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая механизм отслеживания хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г., для его представления на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через 154-ю сессию Исполнительного комитета;

(3) продолжать по мере необходимости обновлять и разрабатывать технические рекомендации для учреждений здравоохранения и учреждений долгосрочного ухода в отношении программ и методов профилактики инфекций и инфекционного контроля;

(4) представить доклад о ходе работы и достигнутых результатах семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. и затем представлять его каждые два года до 2031 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA75.14 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюции WHA61.21 (2008 г.), WHA62.16 (2009 г.), WHA68.18 (2015 г.) и WHA72.8 (2019 г.) и решения WHA71(9) (2018 г.) и WHA73(11) (2020 г.) о глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, которые имеют целью содействовать новому осмыслению вопроса об инновациях и обеспечении доступа к лекарственным средствам и прочей медицинской продукции;

подтверждая важнейшую роль глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в выработке приоритетов и координации политики и программ ВОЗ по этим взаимосвязанным вопросам, в том числе трехстороннего сотрудничества ВОЗ–ВОИС–ВТО;

подчеркивая, что взаимосвязь, в том числе баланс, между общественным здравоохранением, инновациями и интеллектуальной собственностью является существенным компонентом устойчивых и надежных систем здравоохранения, а также, помимо прочего, деятельности по предупреждению чрезвычайных ситуаций, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, в том числе в связи с продолжающейся пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) и будущими пандемиями;

признавая неизменную ценность предусмотренных в глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности принципов и направлений работы, которые задают направление и рамки деятельности ВОЗ в области обеспечения доступа к лекарственным препаратам и другой медицинской продукции;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/10 Rev.1.

подтверждая цели и задачи глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и признавая важный вклад общего программного обзора в уточнение приоритетов глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹;

вновь выражая коллективную озабоченность государств-членов темпами осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности заинтересованными сторонами, чему дополнительно препятствовали проблемы, вызванные пандемией COVID-19;

отмечая возможный вклад нескольких направлений деятельности в рамках плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в выполнение задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ продлить срок выполнения плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности с 2022 до 2030 г.;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) по мере необходимости и с учетом национальных условий активизировать выполнение рекомендаций по итогам общего обзора Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, адресованных государствам-членам, в той степени, в которой они соответствуют положениям глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(2) в рамках неофициальных консультаций, созываемых Генеральным директором по меньшей мере каждые два года, определять и распространять передовые методы осуществления мер, предусмотренных в глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

3. НАПОМИНАЕТ Генеральному директору о важности выделения необходимых ресурсов на выполнение рекомендаций по итогам общего программного обзора Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹, адресованных Секретариату в соответствии с определенными группой по обзору приоритетами, в той степени, в которой они отвечают положениям глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

¹ Overall programme review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. Report of the review panel. November 2017 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5, по состоянию на 6 апреля 2022 г.).

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать оказывать техническую помощь и распространять знания, которые могут способствовать странам в осуществлении мер, предусмотренных положениями глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(2) содействовать сотрудничеству и координации внутри стран и между ними, а также сотрудничеству и координации с соответствующими заинтересованными сторонами в целях осуществления мер, предусмотренных положениями глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) определить возможные области синергизма и трудности, возникающие в рамках текущей работы Секретариата по осуществлению мер, предусмотренных положениями глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(4) провести в 2023 г. в консультации с государствами-членами¹ обзор показателей, включенных в общий программный обзор Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности², и подготовить изменения, предлагаемые в целях приведения показателей в соответствие с новым сроком выполнения плана действий;

(5) представить Ассамблее здравоохранения в 2024, 2026 и 2028 гг. доклады о ходе осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и выполнении настоящей резолюции;

5. ПРИЗЫВАЕТ негосударственные структуры, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ, осуществлять взаимодействие со странами в процессе осуществления мер, предусмотренных положениями глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75.15 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³;

¹ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

² Overall programme review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. Report of the review panel. November 2017 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5, по состоянию на 6 апреля 2022 г.).

³ Документ A75/10 Rev.1.

приняв к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора¹,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро² в размере 188 253 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад — в размере 139 747 долл. США в год;
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора³ в размере 207 368 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад — в размере 152 363 долл. США в год;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 259 553 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад — в размере 195 187 долл. США в год;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2022 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75.16 Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о предлагаемом соглашении между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития⁴;

учитывая также положения статьи 70 Устава Всемирной организации здравоохранения;

УТВЕРЖДАЕТ соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по праву развития⁵.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.)

¹ См. документ EB150/46 Rev.1; см. также протоколы заседаний 150-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 2.

² Категория оклада UG1.

³ Категория оклада UG2.

⁴ См. документ A75/34.

⁵ См. приложение 3.

WHA75.17 Кадровые ресурсы здравоохранения¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюцию WHA74.14 (2021 г.) «Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы» и соответствующие предыдущие резолюции, а также подтверждая положения указанной резолюции;

отмечая продолжающиеся сбои в оказании основных услуг здравоохранения и предоставлении услуг, связанных с борьбой с коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая: (а) все медицинские контрмеры, такие как средства индивидуальной защиты, вакцины, средства диагностики и лекарственной терапии; и (b) лечение при заболевании, в том числе в отделении интенсивной терапии, среди прочего, из-за неравенства в доступе к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по стоимости медицинской продукции внутри стран и между ними и нехватки кадровых ресурсов в большинстве стран;

выражая обеспокоенность тем, что прогресс, достигаемый в решении проблемы глобальной нехватки работников здравоохранения, является неравномерным, что подчеркивает различия между регионами, особенно в случае стран, которые включены в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.);

испытывая тревогу в связи с растущими вызовами здоровью, благополучию, жизни и безопасности медико-санитарных и социальных работников, включая нападения на работников и учреждения здравоохранения с начала пандемии COVID-19, в том числе в контексте вооруженных конфликтов и в иных условиях в последние годы и особенно в последние месяцы, и сообщениями об увеличении случаев психологического стресса и нарушений психического здоровья среди медико-санитарных и социальных работников, усугубленных началом пандемии COVID-19, что ведет к снижению производительности и эффективности труда и сказывается на удержании работников;

отмечая резолюцию 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций о защите раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов, а также резолюцию WHA70.6 (2017 г.) «Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста», в которой признается необходимость значительного усиления защиты и безопасности медико-санитарных и социальных работников и медицинских учреждений во всех условиях, в том числе в острых и затяжных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и при гуманитарных кризисах;

ссылаясь далее на резолюцию WHA63.16 (2010 г.) «Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения», в которой Ассамблея здравоохранения утвердила Глобальный кодекс, а также напоминая о признании в Глобальном кодексе того факта, что адекватные и доступные кадровые ресурсы здравоохранения имеют первостепенное значение для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/12.

услуг здравоохранения, с учетом необходимости в смягчении потенциально отрицательных последствий миграции кадров здравоохранения для систем здравоохранения, особенно для систем здравоохранения в развивающихся странах;

принимая во внимание рекомендации, содержащиеся в докладе Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в отношении необходимости полного осуществления Глобального кодекса, а также обеспечения поддержки и гарантий, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения и системе здравоохранения, на основе укрепления международного сотрудничества, особенно в странах, сталкивающихся с наиболее серьезными проблемами;

отмечая несоответствие между глобальными и региональными потребностями в кадровых ресурсах для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, восстановления после COVID-19 и будущей готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям, по сравнению с недостаточными инвестициями в подготовку медико-санитарных и социальных работников и меры для обеспечения достойной занятости, непрерывного обучения и удержания работников;

признавая необходимость далее содействовать достижению женщинами равенства в секторе медико-санитарных и социальных услуг и подчеркивая ту важную роль, которую женщины, составляющие почти 70% работников здравоохранения, играют в секторе медико-санитарных и социальных услуг,

1. ПРИНИМАЕТ План действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» в качестве платформы и имплементационного механизма для ускорения инвестиций в образование, профессиональное обучение, обеспечение рабочими местами, защиту и гарантирование прав медико-санитарных и социальных работников;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) осуществлять План действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» и при необходимости интегрировать содержащиеся в нем цели и предусмотренные в нем мероприятия по кадровому планированию и финансированию, образованию и занятости, а также защите и результатам работы в свои стратегии, инвестиционные планы и программы в отношении медико-санитарных и социальных работников на национальном и субнациональном уровнях в соответствии с резолюцией WHA74.14 (2021 г.) «Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы»;

(2) осуществлять и отслеживать варианты и меры политики с опорой на многосекторальное партнерство, координацию и финансирование с целью:

(a) усилить защиту и гарантии прав, а также оптимизировать распределение, развертывание и использование медико-санитарных и социальных кадровых ресурсов с уделением особого внимания занятости, интеграции и участию женщин на всех уровнях, а также молодежи;

(b) рассмотреть возможность применения региональных и глобальных подходов к формированию многодисциплинарного потенциала медико-санитарных и социальных работников для удовлетворения потребностей населения и

реагирования на них с уделением особого внимания наиболее уязвимым группам и обеспечить функционирование эффективных систем здравоохранения и оказания услуг с уделением особого внимания равенству, доступности, многообразию и социальной интеграции;

(с) максимизировать медицинские, социальные и экономические выгоды от инвестиций в медико-санитарные и социальные кадровые ресурсы исходя из задачи достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(3) использовать, где это уместно, глобальный пакт в интересах медико-санитарных и социальных работников в качестве руководства при проведении национального обзора, действий и осуществления в целях защиты и поддержки медико-санитарных и социальных работников;

(4) участвовать на национальном, региональном и глобальном уровнях в проведении и ускорении работы по формированию медико-санитарных и социальных кадровых ресурсов за счет учебных программ и использования лучших из имеющихся образовательных и учебных заведений, онлайн-платформ и возможностей для смешанных форм обучения; и расширить приток подготовленных сотрудников в сектор медико-санитарных и социальных услуг за счет устойчивой практики найма;

3. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим международным, региональным, национальным и местным партнерам и заинтересованным сторонам из сектора здравоохранения и других соответствующих секторов принять участие в осуществлении Плана действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» и поддерживать его осуществление с целью:

(1) реализовать надлежащие национальные, региональные и глобальные инициативы в области занятости в целях содействия созданию достойных рабочих мест, в частности для молодежи и женщин, в секторе медико-санитарных и социальных услуг;

(2) предложить государствам-членам и региональным органам осуществлять инвестиции в образование и создавать возможности профессиональной подготовки в очной форме и с помощью гибридного обучения или других технологических платформ, с тем чтобы обеспечить более широкий доступ к учебным материалам, в частности материалам Академии ВОЗ;

(3) поддержать Многосторонний партнерский целевой фонд «Работа в интересах здоровья» и поощрять прямое финансирование для государств-членов на осуществление Плана действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» в сотрудничестве с национальными заинтересованными сторонами, структурами системы Организации Объединенных Наций и партнерами-исполнителями;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) поддержать осуществление для государств-членов Плана действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» путем оказания технической поддержки и мобилизации каталитического финансирования и экспертных знаний, особенно для тех стран, которые включены в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.), используя существующие учебные платформы ВОЗ, такие как Академия ВОЗ, в качестве ключевого ресурса для специалистов здравоохранения, политических лидеров, лидеров бизнеса и представителей гражданского общества во всем мире;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в деле обеспечения защиты медико-санитарных и социальных работников, гарантирования их прав, поощрения и предоставления достойной работы, свободной от расовой и любой другой дискриминации, а также благоприятной рабочей среды, например с учетом соответствующих положений Глобального пакта в интересах медико-санитарных и социальных работников;

(3) представить Всемирной ассамблее здравоохранения на ее семьдесят восьмой и восемьдесят первой сессиях (в 2025 г. и 2028 г. соответственно) в увязке с представлением докладов о Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы — 2030 г.» и о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения доклад о ходе осуществления настоящей резолюции; а также представить доклад Всемирной ассамблее здравоохранения на ее восемьдесят третьей сессии в 2030 г. в преддверии завершения срока осуществления Плана действий на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья».

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA75.18 Итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения «За здоровое и устойчивое будущее малых островных развивающихся государств»

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

отмечая, что изменение климата, являющееся постоянным кризисом, угрожает здоровью населения всех государств-членов, но что жители малых островных развивающихся государств относятся к числу тех, кто страдает от него в первую очередь и в наибольшей степени;

признавая, что малые островные развивающиеся государства подвергаются несоразмерно тяжелому воздействию изменения климата, которое подрывает прогресс в осуществлении ими Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая Цель 3 в области устойчивого развития, касающуюся высокого уровня здоровья и благополучия;

отмечая также, что, помимо изменения климата, малые островные развивающиеся государства сталкиваются с серьезными проблемами в области здравоохранения и устойчивого развития, вызванными воздействием стихийных и антропогенных бедствий, деградацией окружающей среды, чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, сокращением биоразнообразия, пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), внешними экономическими потрясениями, неполноценным питанием, неинфекционными заболеваниями и психическими расстройствами;

¹ Документ A75/10 Rev.1 (пункт 18.2 «Механизм достижения ВОЗ третьей цели «трех миллиардов»).

признавая далее, что уязвимость малых островных развивающихся государств к экстремальным погодным явлениям, включая стихийные и антропогенные бедствия, и к другим внешним экономическим потрясениям показывает, насколько важны прочные и устойчивые системы здравоохранения, опирающиеся на всеобщий охват услугами здравоохранения, которые сосредоточены на обеспечении равного доступа, качества, а также финансовой защиты и финансирования развития во время пандемии COVID-19 и в последующий период;

ссылаясь на резолюцию 69/15 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой была предложена Программа ускоренного развития МОСРГ («Путь Самоа») для осуществления плана ускоренного развития малых островных развивающихся государств, и на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи, в которой была утверждена Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., предусматривающая коллективную цель по осуществлению преобразований, необходимых для закрепления планомерного и устойчивого курса на обеспечение того, чтобы никто не остался без внимания, и отмечая наличие связи между высокими уровнями уязвимости и воздействием на прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития;

напоминая также о меморандуме о взаимопонимании между ВОЗ и Рамочной конвенцией Организации Объединенных Наций об изменении климата, достигнутом на полях двадцать третьей Конференции Сторон Конвенции, о презентации специальной инициативы по защите людей, проживающих в малых островных развивающихся государствах, и о представленном семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. докладе Генерального директора о проекте плана действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах¹;

приветствуя инициативу Генерального директора об организации 28–29 июня 2021 г. первого Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения «За здоровое и устойчивое будущее малых островных развивающихся государств»;

с удовлетворением отмечая итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения², согласованное малыми островными развивающимися государствами, являющимися государствами-членами ВОЗ;

принимая во внимание предложенные в итоговом заявлении Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения действия для всех партнеров малых островных развивающихся государств, направленные на принятие ключевых мер, необходимых для предотвращения серьезных угроз, стоящих перед такими государствами, и реагирования на них;

признавая принятые Генеральным директором обязательства по выполнению порученных Секретариату задач в связи с итоговым заявлением Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения, включая создание Группы лидеров МОСРГ по вопросам здравоохранения и организацию второго Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения в 2023 г.;

принимая к сведению итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения, в котором особое внимание уделяется насущным проблемам и потребностям в области здравоохранения, с которыми сталкиваются малые островные развивающиеся государства, с тем

¹ Документ A/72/16.

² SIDS Summit for Health Outcome Statement: For a Healthy and Resilient Future in Small Island Developing States (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sids-summit/sids-summit-for-health---final-outcome-statement.pdf?sfvrsn=7a5db89f_5, по состоянию на 13 мая 2022 г.).

чтобы повысить значимость мнений МОСРГ, поддержать совместные действия и укрепить партнерские связи и финансирование в области здравоохранения и развития,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹ укреплять взаимодействие и партнерские связи в знак поддержки и признания особой уязвимости малых островных развивающихся государств в связи с удовлетворением различных потребностей и решением приоритетных задач в области здравоохранения, отмеченных в итоговом заявлении Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения, и оказания малым островным развивающимся государствам содействия в принятии мер реагирования на стоящие перед ними хронические проблемы, касающиеся здравоохранения, изменения климата и развития, в том числе посредством осуществления программы Программа ускоренного развития МОСРГ («Путь Самоа»);

2. **ПРИЗЫВАЕТ** всех международных, региональных и национальных партнеров как в секторе здравоохранения, так и за его пределами осуществлять деятельность, предусмотренную в итоговом заявлении Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения, и содействовать удовлетворению потребностей малых островных развивающихся государств и принятию необходимых для этого мер;

3. **ПОСТАНОВЛЯЕТ** предложить учредить Добровольный целевой фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств и представить его круг ведения семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. при рассмотрении доклада Секретариата о текущей практике финансирования участия государств-членов в совещаниях ВОЗ, с тем чтобы, в частности, способствовать участию малых островных развивающихся государств в совещаниях ВОЗ и оказывать им поддержку в техническом развитии и наращивании потенциала по аспектам, имеющим непосредственное отношение к их положению, и призвать все государства и партнеров вносить добровольные взносы в Добровольный целевой фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств;

4. **ПОРУЧАЕТ** Генеральному директору:

(1) продолжать работать над выполнением обязательств, принятых на Саммите МОСРГ и до него, в том числе:

(a) оказывать содействие Группе лидеров МОСРГ по вопросам здравоохранения в информационно-разъяснительной работе на высоком уровне и привлечении дополнительного внимания на глобальном уровне к проблемам и инициативам в области здравоохранения, касающимся малых островных развивающихся государств, и к сотрудничеству между государствами-членами и партнерами;

(b) способствовать улучшению ситуации с многосекторальным и новаторским финансированием малых островных развивающихся государств и укреплению платформ для более эффективного оказания малым островным развивающимся государствам помощи в решении насущных проблем в области здравоохранения;

(c) развивать взаимодействие в сфере механизмов сотрудничества с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, государствами-членами² и партнерами;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

(2) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении данной резолюции, а также об итогах второго Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA75.19 Благополучие и укрепление здоровья¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

принимая во внимание огромные последствия воздействия нынешних экономических, экологических и социальных условий для здоровья обществ, общин и людей и потенциальное воздействие мер по укреплению здоровья, охране здоровья и профилактике болезней на расширение возможностей людей для защиты и повышения уровня своего здоровья и благополучия в дополнение к медико-санитарным и социальным мерам, принимаемым правительствами;

вновь подтверждая, что здоровье является состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

вновь подтверждая также Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором заявлено, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

вновь подтверждая далее, что главной целью ВОЗ является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья;

вновь подтверждая, что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», в которой определяется в рамках новой программы, что для укрепления физического и психического здоровья, повышения благополучия и увеличения средней продолжительности жизни для всех мы должны обеспечить всеобщий охват населения услугами здравоохранения и доступ к качественному медицинскому обслуживанию, и подтверждается, что никто не должен быть оставлен без внимания;

ссылаясь на резолюцию 67/81 (2012 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой признается, что эффективный и устойчивый в финансовом отношении всеобщий охват услугами здравоохранения опирается на устойчивую и реагирующую систему здравоохранения, которая обеспечивает всеобъемлющие услуги

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/10 Rev.1 (пункт 18.2 «Механизм достижения ВОЗ третьей цели «трех миллиардов»»).

первичной медико-санитарной помощи на широкой географической основе, в том числе в отдаленных и сельских районах, уделяя особое внимание доступу к наиболее нуждающимся группам населения, и располагает надлежащими, квалифицированными, хорошо подготовленными и мотивированными кадрами, а также возможностями принимать широкие меры в области общественного здравоохранения, охраны здоровья и учета детерминант здоровья на основе межсекторальных мер политики, в том числе содействуя повышению грамотности населения в вопросах здоровья;

ссылаясь далее на доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья от 2008 г. и три всеобъемлющие рекомендации Комиссии: улучшить повседневные условия жизни; решить проблему несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; и количественно определить и понять данную проблему и оценить воздействие предпринятых действий;

ссылаясь также на Тринадцатую общую программу работы на 2019–2025 гг. и цель по обеспечению к 2025 г. повышения уровня здоровья и благополучия дополнительно для одного миллиарда человек;

опираясь на наследие Оттавской хартии по укреплению здоровья 1986 г. и отмечая итоги других предыдущих глобальных конференций по укреплению здоровья;

признавая, что здоровье и благополучие населения связаны с миром, безопасностью, стабильностью, повышением производительности и экономическим ростом и что социально и экономически несправедливые и в значительной степени предотвратимые неравенства внутри стран и между ними могут оказывать обратное воздействие;

отмечая, что здоровье формируется и может подвергаться опасности в любой общественной среде и что по этой причине для укрепления здоровья и повышения благополучия требуются экологически и финансово устойчивые действия и инвестиции со стороны многочисленных секторов правительства и участие более широкого общества, включая межсекторальное взаимодействие с различными субъектами социально-экономической жизни, а также отдельными лицами, общинами, неправительственными организациями и частным сектором;

признавая, что в основе успешного укрепления здоровья и повышения благополучия лежат взаимодополняющие основные подходы, включая учет интересов здоровья во всех направлениях политики, подчеркивающий, что государственная политика и решения, принимаемые в других областях политики, помимо здравоохранения, оказывают воздействие на здоровье граждан и его детерминанты; подход, основанный на участии всех государственных структур, подразумевающий совместную деятельность различных министерств, органов государственного управления и государственных учреждений в целях выработки общих решений; а также подход, основанный на участии всего общества, подчеркивающий роль управления на основе широкого участия и партнерских отношений с различными негосударственными структурами на всех уровнях, включая частный сектор, неправительственные организации, общины и отдельных лиц;

признавая также, что усилия по укреплению здоровья и повышению благополучия могут быть направлены на устранение детерминант здоровья и/или факторов риска на уровне населения, общин, конкретных групп или отдельных людей и в различных контекстах с учетом конкретных потребностей людей, находящихся в уязвимом положении, включая устранение поведенческих, институциональных и средовых барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды;

отмечая возрастающую преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний, сохраняющееся бремя инфекционных болезней и возникающие в связи с этим новые требования

к правительствам в области охраны и укрепления здоровья в целях достижения справедливости в сфере здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

подчеркивая, что для того, чтобы люди могли принимать обоснованные с точки зрения здоровья решения и вести здоровый образ жизни, они должны достичь соответствующего уровня грамотности в вопросах здоровья;

подчеркивая, что при разработке мероприятий на уровне населения, общин и отдельных людей в целях дальнейшего повышения уровня грамотности в вопросах здоровья и улучшения показателей здоровья населения необходимо руководствоваться фактическими данными, в частности данными социальных и поведенческих наук, с учетом возможности использования инновационных подходов, коммуникационных каналов и технологий;

отмечая, что многие инвалиды, особенно девочки и женщины, сталкиваются с препятствиями в доступе к информации и просвещению, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий, а также итоговыми документами конференций по их обзору, принятыми Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций;

напоминая о том, что для создания инклюзивных, справедливых, экономически продуктивных, устойчивых и здоровых обществ со здоровой окружающей средой, способствующей принятию полезных для здоровья решений, необходимы многосекторальные действия в отношении социальных, экологических и экономических детерминант здоровья, осуществляемые для всего населения и соразмерно уровню уязвимости людей, находящихся в неблагоприятных условиях;

признавая важность национального, международного и глобального сотрудничества и солидарности во благо всех людей на справедливой основе и важную роль, которую соответствующие многосторонние организации под руководством ВОЗ играют в формулировании и продвижении норм и руководящих принципов и выявлении и распространении передового опыта в поддержку мер в отношении социальных, экологических и экономических детерминант здоровья;

учитывая, что позиционирование здоровья и благополучия людей в качестве одной из ключевых характеристик успешного, инклюзивного и справедливого общества в XXI веке соответствует нашей приверженности соблюдению прав человека на национальном, региональном и международном уровнях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) активизировать укрепление здоровья и профилактику заболеваний путем осуществления основанных на научных данных и наилучших имеющихся знаниях высокоэффективных межсекторальных государственных стратегий, разработанных на основе процессов с широким участием различных сторон; укреплять системы здравоохранения, а также принимать меры в отношении детерминант здоровья и уменьшать факторы риска, в том числе путем соответствующего регулирования; и проводить при разработке этих стратегий оценку их воздействия на здоровье и равенство в области здравоохранения в интересах достижения справедливых результатов;

- (2) укреплять систему здравоохранения и расширять права и возможности медицинских работников, например путем обеспечения базовой и непрерывной профессиональной подготовки, для оказания услуг по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и коммуникации по вопросам здоровья на всех уровнях служб здравоохранения, в том числе с использованием инновационных подходов, коммуникационных каналов и технологий, обеспечивающих доступ к информации для людей, находящихся в уязвимом положении;
- (3) создавать благоприятную среду, способствующую укреплению здоровья, путем принятия мер в отношении детерминант здоровья в различных секторах и снижения факторов риска и тем самым облегчать выбор людей в пользу здорового образа жизни для содействия формированию здоровых, безопасных и устойчивых общин;
- (4) ускорить действия по обеспечению здоровой жизни, повышению благополучия и достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. для всех людей на протяжении всей жизни и в этой связи вновь подчеркнуть нашу решимость охватить к 2025 г. дополнительно один миллиард человек качественными основными услугами здравоохранения и услугами в области охраны психического здоровья, качественными, безопасными и эффективными основными лекарственными средствами, вакцинами, средствами диагностики и технологиями здравоохранения, а также качественной информацией по важнейшим вопросам здравоохранения, с тем чтобы охватить все население к 2030 г.;
- (5) обеспечить выполнение основных функций общественного здравоохранения по охране и укреплению здоровья и профилактике заболеваний с учетом специфики стран и конкретных условий;
- (6) обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информированию и просвещению, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах;
- (7) рассмотреть возможность принятия мер по включению базовых знаний о здоровье в учебные программы для обеспечения того, чтобы каждый человек обладал надлежащим уровнем грамотности в вопросах здоровья, и осуществлять действенные, высокоэффективные, качественные, ориентированные на потребности людей, учитывающие гендерные факторы, потребности инвалидов и аспекты грамотности в вопросах здоровья, ориентированные на справедливость и основанные на фактических данных мероприятия с учетом культурного контекста для удовлетворения медико-санитарных потребностей всех людей на протяжении всей жизни, и в особенности инвалидов и людей, находящихся в уязвимом положении, путем обеспечения всеобщего доступа к определенным на национальном уровне наборам комплексных качественных и своевременно предоставляемых медико-санитарных услуг на всех уровнях здравоохранения в области укрепления здоровья, профилактики заболеваний, диагностики, лечения и ухода, а также реабилитации, включая содействие осуществлению программ, способствующих возвращению на работу;

(8) поддерживать по мере необходимости создание механизмов генерирования, сбора и распространения фактических данных для разработки высокоэффективных стратегий, направленных на укрепление и защиту физического, психического и социального благополучия людей и принятие комплексных мер в отношении структурных, социальных, экономических, экологических и других детерминант здоровья путем межсекторальной работы с применением подходов, предусматривающих участие всех государственных структур и всего общества, а также учет интересов здоровья во всех направлениях политики;

(9) рассмотреть при необходимости возможность создания правительственных, региональных, субрегиональных и местных структур, ответственных за укрепление здоровья на уровне населения, с устойчивым финансированием и непрерывной отчетностью; а также усилить реализацию мер по укреплению здоровья на популяционном уровне и обеспечить их устойчивость;

(10) содействовать укреплению здоровья и повышению благополучия посредством скоординированных и многосекторальных действий, осуществляемых на протяжении всей жизни, и путем формирования условий для того, чтобы люди имели доступ к чистой и безопасной воде, здоровым продуктам питания, обеспечиваемым устойчивыми продовольственными системами, чистому воздуху, среде, свободной от табака, и участию в жизни общества, свободного от всех форм дискриминации и неравенства, где все люди обладают правами и возможностями для того, чтобы взять на себя ответственность за свое здоровье и благополучие;

(11) проектировать и ориентировать государственные системы и инфраструктуры, включая системы здравоохранения, которые удовлетворяют потребности населения, таким образом, чтобы услуги были доступными и приемлемыми по стоимости для всех, с тем чтобы обеспечить справедливость в сфере здравоохранения, способствуя последовательному и устойчивому экономическому развитию;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать в рамках мандата ВОЗ программу по достижению благополучия на основе Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее 17 Целей в области устойчивого развития и определить роль, отводимую в ней укреплению здоровья, в консультации с государствами-членами для представления на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через Исполнительный комитет на его 152-й сессии;

(2) разработать в рамках программы, указанной в пункте 2(1), план реализации и мониторинга, включающий определение и поддержку практического осуществления инновационных подходов к повышению благополучия на основе использования инструментов, новых технологий и методик, направленных на укрепление здоровья, в целях содействия осуществлению Общей программы работы ВОЗ;

(3) оказывать техническую поддержку государствам-членам в укреплении их структур управления, финансирования, людских ресурсов, сбора фактических данных, дезагрегации данных и исследований в целях повышения благополучия и укрепления здоровья;

(4) поощрять и рекомендовать научно обоснованные междисциплинарные исследования в целях создания фактологической базы для принятия мер по укреплению здоровья и повышению благополучия на уровне населения, общин и отдельных лиц, в том числе путем использования больших данных на основе систем измерения Целей в области устойчивого развития;

(5) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г., семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. через соответствующие сессии Исполнительного комитета доклады о выполнении настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA75.20 Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

1. С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ глобальные стратегии сектора здравоохранения на период 2022–2030 гг. соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем;
2. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что при осуществлении глобальных стратегий сектора здравоохранения на период 2022–2030 гг. соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, необходимо учитывать национальный контекст;
3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору представить Ассамблее здравоохранения в 2024, 2026, 2028 и 2031 гг. доклады о ходе осуществления глобальных стратегий сектора здравоохранения на период 2022–2030 гг. соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, отмечая, что в докладе за 2026 г. будет представлен среднесрочный обзор, основанный на прогрессе, достигнутом в выполнении задач стратегий на 2025 г., и отражающий прогресс в достижении целей на 2030 г.

(Девятое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет А, седьмой доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этой резолюции представлены в приложении 18.

² Документ A75/10 Rev.1.

РЕШЕНИЯ

WHA75(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Австралия, Азербайджан, Боливия (Многонациональное государство), Чад, Хорватия, Эсватини, Ирландия, Непал, Никарагуа, Сьерра-Леоне, Сингапур, Судан.

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2022 г.)

WHA75(2) Выборы должностных лиц семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель: Его Превосходительство д-р Ахмед Робле Абдилле (Джибути)

Заместители Председателя: д-р Мария Энданг Сумиви (Индонезия)
профессор Асена Сербезова (Болгария)
г-н Колин МакИфф
(Соединенные Штаты Америки)
г-н Хайри Джамалуддин (Малайзия)
профессор Мустафа Миджиява (Того)

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2022 г.)

WHA75(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: Председатель д-р Хироки Накатани (Япония)
Комитет В: Председатель д-р Раджеш Бхушан (Индия)

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2022 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А
Заместители Председателя: д-р Тамар Габуня (Грузия)
д-р Мариам Абдул-Ричардс (Тринидад и Тобаго)

Докладчик: д-р Валайпорн Пачаранарумол (Таиланд)

Комитет В

Заместители Председателя: д-р Фирасс Абиад (Ливан)
д-р Эммануэль Осагие Эханире (Нигерия)

Докладчик: д-р Гжегож Ющик (Польша).

(Первые заседания комитетов А и В,
23 и 25 мая 2022 г. соответственно)

ВНА75(4) Учреждение Генерального комитета

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала членами Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Ангола, Армения, Бенин, Буркина-Фасо, Камерун, Китай, Конго, Куба, Чешская Республика, Доминика, Сальвадор, Франция, Саудовская Аравия, Сомали, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Уругвай.

(Первое пленарное заседание, 22 мая 2022 г.)

ВНА75(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 150-й сессии, исключив из нее два пункта и три подпункта, а также вынеся за пределы повестки дня один дополнительный пункт и перенеся один пункт из Комитета В в Комитет А.

(Второе пленарное заседание, 23 мая 2022 г.)

ВНА75(6) Проверка полномочий

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила доклад Комитета по проверке полномочий¹ и признала полномочия, представленные следующими 190 государствами-членами, соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чехия; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия;

¹ Документ А75/59.

Черногория; Марокко; Мозамбик; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Северная Македония; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа — Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Четвертое пленарное заседание, 24 мая 2022 г.)

WHA75(7) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев рекомендации Генерального комитета, избрала делегатов следующих государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Бразилия, Канада, Китай, Эфиопия, Мальдивские Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Марокко, Республика Молдова, Сенегал, Словакия, Соединенные Штаты Америки, Йемен.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.)

WHA75(8) Устойчивое финансирование¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Рабочей группы по устойчивому финансированию, включая связанные с ним рекомендации²,

постановила:

- (1) принять рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию, содержащиеся в приложении 4;
- (2) поручить Генеральному директору принять меры для обеспечения выполнения этих рекомендаций.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, третий доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/9.

WHA75(9) Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Рабочей группы государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них²,

постановила:

- (1) положительно оценить доклад;
- (2) в отношении адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.):
 - (a) продолжить деятельность Рабочей группы по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них с пересмотренным мандатом, включая в соответствующих случаях и при согласовании с каждым регионом ротацию состава Бюро, и назначить («Рабочую группу по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)») для работы исключительно над рассмотрением предлагаемых адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в соответствии с решением EB150(3) (2022 г.) «Укрепление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): процедура пересмотра путем внесения поправок» для представления на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.;
 - (b) поручить Генеральному директору созвать Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (Комитет по обзору ММСИП) как можно скорее, но не позднее 1 октября 2022 г. в соответствии главой III части IX Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в частности пунктами 1(а) и 6 статьи 50, с уделением особого внимания соблюдению буквы и духа пункта 2 статьи 51 для выработки технических рекомендаций по предлагаемым поправкам, упомянутым в подпункте (с) ниже, с целью информационного обеспечения работы Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);
 - (c) предложить представить предлагаемые поправки до 30 сентября 2022 г., причем все такие предлагаемые поправки должны незамедлительно доводиться Генеральным директором до сведения всех государств-участников;
 - (d) поручить Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) провести свое организационное совещание не позднее 15 ноября 2022 г. и координировать свою работу с Межправительственным переговорным органом для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, в том числе посредством регулярной координации деятельности между

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/17.

президиумами этих двух структур и согласования графиков совещаний и планов работы, поскольку, как ожидается, как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), так и новый инструмент будут играть центральную роль в предупреждении пандемий, обеспечении готовности к ним и реагировании на них в будущем;

(e) поручить Комитету по обзору ММСП представить свой доклад Генеральному директору не позднее 15 января 2023 г., а Генеральному директору незамедлительно препроводить его Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);

(f) поручить Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) разработать программу работы в соответствии с решением EB150(3) и с учетом доклада Комитета по обзору ММСП предложить пакет адресных поправок для рассмотрения семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии со статьей 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) призвать государства-члены продолжать обзор и рассмотрение возможных действий, содержащихся в добавлении 3 к документу A75/17, в отношении предупреждения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и реагирования на них, в частности в рамках соответствующих текущих процессов руководящих органов ВОЗ, отмечая, что эти возможные действия являются дополнительными и вспомогательными по отношению к существующим мандатам, уже осуществляемым Секретариатом;

(4) поручить Генеральному директору:

(a) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в рамках одного из основных пунктов повестки дня доклад о:

(i) прогрессе, достигнутом Секретариатом в осуществлении действий, которые были ранее санкционированы руководящими органами ВОЗ и которые связаны с деятельностью, упомянутой в пункте 3, в соответствии с существующими требованиями к отчетности;

(ii) в соответствующих случаях о мнениях Секретариата в отношении возможных путей осуществления деятельности, упомянутой в пункте 3, которая в настоящее время не осуществляется;

(b) оказывать поддержку Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) путем:

(i) созыва ее первого совещания не позднее 15 ноября 2022 г. и последующих совещаний по запросам сопредседателей так часто, как это будет необходимо;

(ii) предоставления Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) услуг и помещений, необходимых для выполнения ее работы, а также полной, актуальной и своевременной информации и консультаций.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет А, третий доклад)

WHA75(10) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв к сведению доклад Генерального директора², предусмотренный решением WHA74(9) (2021 г.),

постановила поручить Генеральному директору:

(1) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. доклад о прогрессе в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, основываясь на данных проведенных ВОЗ мероприятий по мониторингу и оценке на местах и принимая во внимание правовые обязательства оккупирующей державы;

(2) оказывать поддержку палестинскому сектору здравоохранения на основе подхода, направленного на укрепление системы здравоохранения, в том числе в рамках программ укрепления потенциала, принимая меры по совершенствованию базовой инфраструктуры, кадровых и технических ресурсов и предоставлению объектов здравоохранения, а также на обеспечение доступности, ценовой приемлемости и качества медицинских услуг, которые необходимы для анализа и устранения структурных проблем, вызванных продолжительной оккупацией, и на подготовку стратегических планов инвестирования средств в создание возможностей по лечению и диагностике отдельных заболеваний на местном уровне;

(3) обеспечить на устойчивой основе закупку вакцин и лекарственных средств, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, а также медицинского оборудования для поставок на оккупированную палестинскую территорию в соответствии с международным гуманитарным правом и нормами и стандартами ВОЗ;

(4) обеспечить защищаемому оккупированному населению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах недискриминационный, малозатратный и справедливый доступ к вакцинам против коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с международным правом;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/26.

- (5) обеспечить уважение и защиту раненых и травмированных жителей, медицинского и гуманитарного персонала, системы здравоохранения, всех медико-санитарных и гуманитарных работников, занятых исключительно выполнением медицинских обязанностей, их транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений в соответствии с Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним;
- (6) провести в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими соответствующими структурами системы Организации Объединенных Наций, Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и страновым бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, оценку масштабов распространения и симптоматики психиатрических заболеваний и других форм нарушения психического здоровья у населения, особенно у детей и подростков, проживающих на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, которые являются следствием продолжительных воздушных и иных бомбардировок;
- (7) продолжать укрепление партнерских связей с другими структурами системы Организации Объединенных Наций и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах для расширения возможностей гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения путем предоставления помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе как во время пандемии COVID-19, так и после кризиса, вызванного этой пандемией;
- (8) на основе данных проведенных ВОЗ мероприятий по оценке на местах представлять отчетность о медико-санитарных условиях сирийского населения, в том числе заключенных и задержанных, на оккупированных Голанских высотах и обеспечивать ему надлежащий доступ к услугам по охране психического, физического и экологически обусловленного здоровья и представлять отчетность о способах и средствах оказания ему технической поддержки в охране здоровья;
- (9) продолжать оказание необходимой технической помощи для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста, а также для удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых;
- (10) содействовать развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, уделяя особое внимание наращиванию кадровых ресурсов, в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат, активизации оказания услуг в области охраны психического здоровья и поддержания эффективного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей предоставление надлежащих комплексных услуг здравоохранения в полном объеме;
- (11) обеспечить наличие кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этих задач.

(Седьмое пленарное заседание, 27 мая 2022 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA75(11) Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила:

(1) принять к сведению сводный доклад Генерального директора и приложения к нему^{3,4,5};

(2) утвердить:

- дорожную карту на 2023–2030 гг. по осуществлению глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁶;
- рекомендации по усилению и мониторингу мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая целевые показатели⁷;
- глобальную стратегию по охране здоровья полости рта⁸;
- рекомендации о методах укрепления процесса разработки и осуществления политики, включая политику в интересах устойчивых систем здравоохранения, медицинского обслуживания и инфраструктуры, лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля факторов риска для них в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций⁹;
- межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.¹⁰;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/10 Rev.1.

³ Документы A75/10 Add.3 (приложение 5) и A75/10 Add.3 Corr.1.

⁴ Документ A75/10 Add.5 (приложение 11).

⁵ Документ A75/10 Add.6 (приложение 12).

⁶ См. приложение 8.

⁷ См. приложение 9.

⁸ См. приложение 10.

⁹ См. приложение 11.

¹⁰ См. приложение 12.

- план действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения^{1,2};
- рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая рассмотрение вопроса о разработке соответствующих целевых показателей³;
- план работы глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2022–2025 гг.⁴;

(3) поручить Генеральному директору представлять доклады о прогрессе в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением в рамках представления отчетности о ходе выполнения плана ускорения мер на двухгодичной основе до 2030 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет А, пятый доклад)

WHA75(12) Письменные заявления: рекомендации государствам-членам

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о реформе ВОЗ «Письменные заявления: рекомендации государствам-членам»⁵,

постановляет с настоящего времени применять к представляемым государствами-членами письменным заявлениям, относящимся к сессиям Ассамблеи здравоохранения, содержащиеся в приложении 16 рекомендации.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(13) Людские ресурсы: годовой доклад

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁶; рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁷ и представленное в приложении к документу A75/31 предложение о назначении Генеральному директору пособия на жилье, а также предложение о внесении соответствующей поправки в проект контракта Генерального директора, содержащийся в документе A75/5,

¹ См. приложение 13.

² Опубликовано под названием «Глобальный план действий по проблемам алкоголя на 2022–2030 гг.».

³ См. приложение 14.

⁴ См. приложение 15.

⁵ Документ A75/30.

⁶ Документ A75/31.

⁷ Документ A75/57.

постановила:

- (1) перенести рассмотрение предложения о выплате Генеральному директору пособия на жилье, представленного в приложении к документу А75/31, на семьдесят шестую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать седьмое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;
- (2) с учетом исключительных обстоятельств назначить Генеральному директору временное пособие в размере 5000 долл. США в месяц.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(14) Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2021 г.

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев документ «Доклад о результатах работы ВОЗ: программный бюджет на 2020–2021 гг.»¹ и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2021 г.²; и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³,

постановила утвердить документ «Доклад о результатах работы ВОЗ: программный бюджет на 2020–2021 гг.» и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2021 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(15) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

постановила:

- (1) назначить представителя делегации Германии д-ра Зебастиана Клапперта заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на оставшийся срок полномочий д-ра Кая Цэле до закрытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.;
- (2) назначить представителя делегации Руанды д-ра Теофила Душиме заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г.;

¹ Документ А75/32.

² Документ А75/33.

³ Документ А75/51.

(3) назначить представителя делегации Соединенных Штатов Америки г-на Джеральда Андерсона заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г.;

(4) назначить членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ самого старшего заместителя члена, представителя делегации Судана, д-ра Ахмеда Шадула на оставшийся срок его полномочий до закрытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г.;

(5) назначить представителя делегации Монголии г-жу Янжмаа Биндерия, второго по старшинству заместителя члена, членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на оставшийся срок ее полномочий до закрытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(16) Отчет внешнего ревизора

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения¹; и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

постановила принять отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(17) Наличие, безопасность и качество продуктов крови³

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁴,

постановила поручить Генеральному директору продолжать представлять Ассамблею здравоохранения каждые два года, до 2030 г., доклады о ходе осуществления резолюции WHA63.12 (2010 г.) «Наличие, безопасность и качество продуктов крови».

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

¹ Документ A75/35.

² Документ A75/56.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

⁴ Документ A75/40.

WHA75(18) Трансплантация органов и тканей человека¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора²,

постановила поручить Генеральному директору продолжать представлять Ассамблее здравоохранения каждые два года, до 2030 г., доклад о ходе выполнения резолюции WHA63.22 (2010 г.) «Трансплантация органов и тканей человека».

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(19) Народная медицина¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора³,

постановила поручить Генеральному директору представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через Исполнительный комитет на его 152-й сессии заключительный доклад о ходе выполнения резолюции WHA67.18 (2014 г.) «Народная медицина» в рамках сводного документа, который будет подготовлен во исполнение поручения, изложенного в решении WHA73(15) (2020 г.) и касающегося глобальных стратегий или планов действий, срок действия которых истекает в течение ближайшего года.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA75(20) Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁴,

постановила поручить Генеральному директору продолжать представлять Ассамблее здравоохранения каждые два года, до 2030 г., доклад о деятельности ВОЗ по решению мировой проблемы наркотиков с позиций общественного здравоохранения и прогрессе, достигнутом в выполнении решения WHA70(18) (2017 г.) «Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения».

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, второй доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/41.

³ Документ A75/42.

⁴ Документ A75/43.

WHA75(21) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) подготовить рекомендации для государств-членов по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, с целью обеспечить, чтобы существующие и новые положения, направленные на соблюдение Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и осуществление последующих соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, должным образом учитывали методы цифрового маркетинга;

(2) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. доклад о выполнении поручения, указанного в пункте (1).

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA75(22) Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора³,

постановила:

(1) принять обновленную глобальную стратегию ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов;

(2) призвать государства-члены разработать национальные дорожные карты по осуществлению стратегии или включить положения, направленные на ее осуществление, в существующие меры политики и программы в области безопасности пищевых продуктов и выделить соответствующие финансовые ресурсы в поддержку этой работы;

(3) поручить Генеральному директору представить доклад о ходе осуществления обновленной глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г., а затем представлять его каждые два года до 2030 г.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² A75/10 Rev.1.

³ Документ A75/10 Rev.1.

WHA75(23) Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) обновить временные рекомендации по снижению рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках, с тем чтобы разъяснить сферу охвата рекомендаций, в том числе того, каких видов животных они касаются (отдельных видов млекопитающих или же отдельных видов млекопитающих, а также некоторых видов животных других классов), и того, касаются ли они также сельскохозяйственных или только диких живых животных;

(2) разработать планы по оказанию поддержки странам в осуществлении временных рекомендаций «Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль»;

(3) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. доклад о ходе работы по обновлению временных рекомендаций «Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль», а также планов по оказанию поддержки странам и представлять его впоследствии каждые два года до 2030 г. наряду с докладами о прогрессе в реализации глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA75(24) Инициатива «Глобальное здравоохранение в интересах мира»¹

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

² Документ A75/10 Rev.1.

напоминая о том, что в Уставе ВОЗ признается, что здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности, а также ссылаясь на резолюцию WНА34.38 (1981 г.), в которой признается роль врачей и других работников здравоохранения в сохранении и укреплении мира как важнейшего условия достижения здоровья для всех;

вновь подтверждая приверженность государств-членов Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой, в частности, подчеркивается, что не может быть устойчивого развития без мира и мира без устойчивого развития, а также подчеркивается важное значение обеспечения здоровой жизни, содействия благополучию для всех в любом возрасте, а также содействия построению справедливого, миролюбивого и открытого общества;

отмечая роль ВОЗ в рамках ее мандата в качестве руководящего и координирующего органа по вопросам международного здравоохранения,

постановила:

(1) принять к сведению указанный доклад;

(2) поручить Генеральному директору провести консультации с государствами-членами¹ и наблюдателями² по вопросу об осуществлении предлагаемых дальнейших шагов, изложенных в документе EB150/20 «Глобальная инициатива «Здоровье в интересах мира»», а затем разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами¹ и наблюдателями² и в рамках всестороннего сотрудничества с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и соответствующими негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ, возможную дорожную карту осуществления данной инициативы для рассмотрения семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через Исполнительный комитет на его 152-й сессии.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, третий доклад)

WНА75(25) Стандартизация номенклатуры медицинских изделий³

Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклады Генерального директора^{4,5} и подтвердив роль ВОЗ в разработке согласно поручению, содержащемуся в резолюции WНА60.29 (2007 г.), транспарентным и основанным на фактических данных образом норм, стандартов и стандартизированного глоссария определений, касающихся устройств медицинского назначения,

¹ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

² Как указано в пункте 3 документа EB146/43.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с принятием этого решения представлены в приложении 18.

⁴ Документ А75/11.

⁵ Документ А75/11 Add.1.

постановила поручить Генеральному директору:

(1) обобщить доступную информацию в отношении медицинских изделий, включая термины, коды и определения, в рамках онлайн-базы данных и информационного центра, которые были созданы в соответствии с резолюцией WHA60.29 (2007 г.) и в настоящее время доступны в виде Информационной системы по приоритетным медицинским изделиям (MEDEVIS)¹; и обеспечить ее интеграцию с другими платформами ВОЗ, в частности Международной классификацией болезней (МКБ-11)², в качестве справочного материала для заинтересованных сторон и государств-членов;

(2) представить Исполнительному комитету на его 152-й сессии в январе 2023 г. и его 156-й сессии в январе 2025 г. доклад по существу вопроса о ходе выполнения настоящего решения.

(Восьмое пленарное заседание, 28 мая 2022 г.
Комитет В, четвертый доклад)

¹ Система MeDevIS доступна по адресу <https://medevis.who-healthtechnologies.org/> (по состоянию на 13 мая 2022 г.).

² МКБ-11 доступна по адресу <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (по состоянию на 13 мая 2022 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КОНТРАКТ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен двадцать четвертого мая две тысячи двадцать второго года между, с одной стороны, Всемирной организацией здравоохранения (далее «Организация») и, с другой стороны, д-ром Тедросом Адханомом Гебрейесусом (далее «Генеральный директор»).

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ,

(1) что статья 31 Устава Организации предусматривает, что Генеральный директор Организации назначается Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее «Ассамблея здравоохранения») по представлению Исполнительного комитета (далее «Исполком») на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; и

(2) что назначение Генерального директора было должным образом осуществлено на срок в пять лет Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся двадцать четвертого мая две тысячи двадцать второго года,

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность о следующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности с шестнадцатого августа две тысячи двадцать второго года по пятнадцатое августа две тысячи двадцать седьмого года, на каковую дату срок назначения на должность и действия настоящего Контракта истекают.

(2) Подчиняясь Исполкому, Генеральный директор осуществляет функции главного технического и административного сотрудника Организации и выполняет такие обязанности, которые предусмотрены Уставом и правилами Организации и/или могут быть возложены на него (нее) Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

(3) Генеральный директор всецело обязуется ответственно управлять ресурсами ВОЗ и надлежащим образом планировать использование ресурсов ВОЗ, включая финансовые ресурсы, кадровые ресурсы и материальные ресурсы, эффективным и результативным образом обеспечивая достижение задач Организации; придерживаться этической культуры, в рамках которой все решения и действия Секретариата должны руководствоваться принципами подотчетности, прозрачности, беспристрастности и уважения; в соответствии со статьей 35 Устава Всемирной организации здравоохранения при назначении сотрудников придерживаться принципов справедливой географической представленности и гендерного баланса; контролировать выполнение рекомендаций внутренней и внешней ревизий деятельности Организации; и обеспечивать своевременную и прозрачную подготовку официальных документов.

(4) Генеральный директор, в той мере, в какой они относятся к нему (ней), подчиняется Положениям о персонале Организации. В частности, он (она) не может занимать никаких других административных должностей или получать вознаграждение из любых внешних источников за деятельность, имеющую отношение к Организации. Он (она) не может осуществлять

хозяйственную деятельность, работать по найму или заниматься деятельностью, которая может препятствовать исполнению его (ее) обязанностей в Организации.

(5) В течение всего срока пребывания в должности Генеральный директор пользуется всеми соответствующими его (ее) положению привилегиями и иммунитетами, предусмотренными Уставом Организации и любыми применимыми соглашениями, действующими и теми, которые могут быть заключены в будущем.

(6) Генеральный директор может в любое время подать заявление об освобождении от должности, которое направляется за шесть месяцев в письменной форме Исполкому, уполномоченному удовлетворить его от имени Ассамблеи здравоохранения; в этом случае по истечении вышеуказанного срока Генеральный директор оставляет свою должность, и действие настоящего Контракта прекращается.

(7) Ассамблея здравоохранения, заслушав Генерального директора, имеет право по предложению Исполкома прекратить действие настоящего Контракта, если для того существуют исключительно веские основания, указывающие на вероятный ущерб интересам Организации, направив не менее чем за шесть месяцев соответствующее уведомление в письменной форме.

II. (1) Начиная с шестнадцатого августа две тысячи двадцать второго года Организация выплачивает Генеральному директору годовой оклад в размере двухсот пятидесяти девяти тысяч пятисот пятидесяти трех долларов США без учета вычетов по налогообложению персонала, что составляет чистый (выплачиваемый ежемесячными долями) оклад в размере ста девяносто пяти тысяч ста восьмидесяти семи долларов США в год или эквивалентной суммы в такой другой валюте, которая может быть согласована сторонами настоящего Контракта.

(2) В дополнение к обычным коррективам и пособиям, установленным для сотрудников Правилами о персонале, Генеральному директору выплачивается ежегодное пособие на представительские расходы в размере двадцати одной тысячи долларов США или эквивалентной суммы в такой другой валюте, которая может быть согласована сторонами настоящего Контракта, и данное пособие выплачивается ежемесячными долями начиная с шестнадцатого августа две тысячи двадцать второго года. Пособие на представительские расходы используется полностью по усмотрению Генерального директора и предназначено для покрытия представительских расходов, связанных с выполнением его (ее) официальных обязанностей. Генеральный директор имеет право на возмещение таких расходов, как путевые расходы и расходы на транспортировку имущества при назначении на должность, последующем изменении места службы, прекращении службы, а также в связи с официальными поездками и поездками в отпуск на родину.

(3) Генеральный директор до истечения срока своего назначения участвует в Объединенном пенсионном фонде персонала Организации Объединенных Наций и производит взносы в него в соответствии с Положениями и правилами Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций.

III. По предложению Исполкома и после консультаций с Генеральным директором условия настоящего Контракта, касающиеся ставок оклада и пособия на представительские расходы, подлежат пересмотру и корректировке Ассамблеей здравоохранения для обеспечения их соответствия положениям об условиях найма сотрудников, действие которых может быть распространено по решению Ассамблеи здравоохранения на действительных сотрудников.

IV. Любые вопросы, связанные с толкованием настоящего Контракта, и любые споры, связанные с его применением, которые не могут быть урегулированы путем договоренности или соглашения, передаются на рассмотрение компетентного трибунала, предусмотренного Правилами о персонале, решение которого является окончательным.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО мы поставили свои подписи в указанные в начале Контракта день и год.

.....
Генеральный директор

.....
Председатель семьдесят пятой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)¹

Статья 59. Вступление в силу; период для отклонения или оговорок

1. Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава Всемирной организации здравоохранения для отклонения настоящих Правил или представления оговорок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого периода, не имеют силы.

1bis Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава Всемирной организации здравоохранения для отклонения какой-либо поправки к настоящим Правилам или оговорки к ней, составляет 10 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого периода, не имеют силы.

2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей статьи, а поправки к настоящим Правилам вступают в силу через 12 месяцев после даты уведомления, как указано в пункте 1bis настоящей статьи, за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со статьей 61;
- (b) государства, представившего оговорку, для которого настоящие Правила или поправка к ним вступают в силу, как указано в статье 62;
- (c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в статье 60; и
- (d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами или поправками к ним в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей статьи, если это применимо, это государство направляет Генеральному директору в течение установленного периода, указанного в пункте 1 или 1bis настоящей статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил или поправок к ним для этого государства-участника.

¹ См. резолюцию WHA75.12.

Статья 55. Поправки

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения о поправках представляются на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения.
2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается ее рассмотреть.
3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей статьей, вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены статьей 22 Устава Всемирной организации здравоохранения и статьями 59–64 настоящих Правил, в рамках сроков, предусмотренных этими статьями в отношении поправок к настоящим Правилам.

Статья 61. Отклонение

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение установленного периода, указанного в пункте 1 или 1bis статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в статье 58, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62. Оговорки

1. Государства могут делать оговорки к настоящим Правилам или какой-либо поправке к ним в соответствии с данной статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.
2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам или какой-либо поправке к ним направляется Генеральному директору в соответствии с пунктами 1 и 1bis статьи 59, а также со статьей 60, пунктом 1 статьи 63 или пунктом 1 статьи 64, смотря по обстоятельствам. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о принятии настоящих Правил. Государства, формулирующие оговорки, должны сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.
3. Частичное отклонение настоящих Правил или какой-либо поправки к ним считается оговоркой.
4. Генеральный директор в соответствии с пунктом 2 статьи 65 уведомляет о каждой оговорке, полученной в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи. Генеральный директор:
 - (a) если оговорка сделана до вступления в силу настоящих Правил, просит те государства-члены, которые не отклонили настоящие Правила, уведомить его или ее в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки; или
 - (b) если оговорка сделана после вступления в силу настоящих Правил, просит государства-участники уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки; или

(с) если оговорка сделана в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, просит государства-участники уведомить его в течение трех месяцев о любом возращении против этой оговорки.

Государства-участники, возражающие против оговорки в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, должны сообщить Генеральному директору причины этого возращения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им или ей возращениях против оговорок. В случае получения оговорки в отношении настоящих Правил, если только по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, не возражают против оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки. В случае получения оговорки в отношении какой-либо поправки к настоящим Правилам, если только по истечении трех месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, не возражают против оговорки, она считается принятой, и соответствующая поправка вступает в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

6. Если по крайней мере одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей статьи, возражают против оговорки в отношении настоящих Правил по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей статьи, или, в случае оговорки, касающейся какой-либо поправки к настоящим Правилам, по истечении трех месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность снятия оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства по существу оговорки, которые оно приняло на себя по любым международным санитарным соглашениям или правилам, перечисленным в статье 58.

8. Если государство, сделавшее оговорку, не снимает эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 6 настоящей статьи, Генеральный директор запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, направит такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со статьей 50, дает рекомендацию Генеральному директору в отношении практического воздействия оговорки на функционирование настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнения Комитета по обзору на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если Ассамблея здравоохранения большинством голосов возражает против оговорки на том основании, что она несовместима с предметом и целью настоящих Правил, оговорка не принимается, и настоящие Правила или поправка к ним вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после снятия им своей оговорки в соответствии со статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила или поправка к ним вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63. Отзыв отклонения и оговорки

1. Отклонение, сделанное согласно статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила или, в соответствующих случаях, поправка к ним вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в случае чего Правила или, в соответствующих случаях, поправка к ним вступают в силу, как это предусмотрено в статье 62. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 статьи 59, и ни в коем случае какая-либо поправка к настоящим Правилам не вступает в силу для указанного государства ранее чем через 12 месяцев после даты уведомления, указанной в пункте 1bis статьи 59.

2. Любая оговорка может быть в любое время отозвана полностью или частично соответствующим государством-участником путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПО ПРАВУ РАЗВИТИЯ

The World Health Organization (hereafter “WHO”); and

The International Development Law Organization (hereafter “IDLO”);

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties”;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that IDLO is the only global intergovernmental organization exclusively devoted to promoting the rule of law to advance peace and sustainable development, IDLO works to enable governments and empower people to reform laws and strengthen institutions to promote peace, justice, sustainable development and economic opportunity;

Recalling that WHO and IDLO concluded a Memorandum of Understanding on 19 May 2019 recognizing the need for cooperation between each other in matters of mutual interest, sharing the view that law is central to assuring the highest attainable standards of physical and mental health, and social well-being, and to expand their commitment to a strategic partnership between IDLO and WHO;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the **Agreement for the Establishment of the International Development Law Organization**;

Acknowledging that the law is an important tool to promote the right to health of populations through legislations and regulations governing such matters and that many States do not have the legislative frameworks required to effectively advance and ensure public health;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

Article 1

Object and areas of cooperation

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties, where appropriate, in the area(s) of public health and law that relate to the activities of the Parties.

2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the areas of cooperation noted in the aforementioned Memorandum of Understanding, as well as other areas where cooperation would contribute to achievement of the objectives of each organization.

Article 2

Financial aspects and joint resource mobilization

1. This Agreement defines in general terms the basis for cooperation but does not constitute a financial obligation to serve as a basis for expenditures.
2. To the extent that any activity may give rise to a legal or financial obligation, a separate agreement shall be concluded subject to the respective financial regulations and rules of IDLO and WHO, prior to such activity being undertaken.

Article 3

Reciprocal representation

1. On the basis of reciprocity, IDLO is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which IDLO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at sessions of the IDLO Assembly of Parties in accordance with the rules and decisions adopted by that body and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of IDLO in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

Article 4

Sharing of information

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

Article 5

Privileges and immunities

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

Article 6

Entry into force, amendment and denunciation

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Director-General of IDLO, subject to approval by the World Health Assembly.
2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

Article 7

Settlement of differences

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English language.

For the International Development Law
Organization

For the World Health Organization

Director-General
Jan Beagle

Director-General
Tedros Adhanom Ghebreyesus

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО УСТОЙЧИВОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ СЕМЬДЕСЯТ ПЯТОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

[A75/9, дополнение 2 – 13 мая 2022 г.]

38. Рабочая группа по устойчивому финансированию:

(a) признала, что в настоящее время, в условиях распространения коронавирусной инфекции (COVID-19), существующая модель финансирования ВОЗ, включая процесс формирования бюджета, является как никогда неустойчивой и ограничивает возможности Организации для достижения результатов там, где они наиболее необходимы, то есть на уровне стран и регионов, а сложившееся положение дел является неприемлемым;

(b) рассмотрела рекомендации по вопросу о финансировании ВОЗ, вынесенные различными независимыми обзорными комиссиями и комитетами, в частности Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Советом по мониторингу глобальной готовности, Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов, Независимым надзорным и консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на COVID-19;

(c) отметила взаимную потребность в том, чтобы ВОЗ продолжала выносить нормативные рекомендации по вопросам политики и технические рекомендации в области мирового общественного здравоохранения, а также заинтересованность всех государств-членов в обеспечении устойчивого, гибкого и предсказуемого финансирования ВОЗ;

(d) подчеркнула, что государства-члены должны коллективно обеспечить соответствие между своей готовностью финансировать Организацию и теми требованиями, которые они к ней предъявляют;

(e) подчеркнула, что любое увеличение обязательных взносов государств-членов должно сопровождаться надлежащими реформами в области управления, которые должны быть согласованы государствами-членами, наряду с дальнейшим повышением транспарентности, эффективности, подотчетности и выполнением требований внутри Организации;

(f) признала, что многие государства-члены сталкиваются с серьезными финансовыми трудностями, в том числе трудностями, усугубившимися из-за пандемии COVID-19, что может сказываться на их возможностях выполнять свои финансовые обязательства, иногда несмотря на существующие механизмы;

¹ См. решение WHA75(8).

(g) подчеркнула необходимость координации усилий между Рабочей группой по устойчивому финансированию и Рабочей группой по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них; и

(h) отметила осуществляемые в настоящее время инициативы для расширения финансирования глобальной архитектуры здравоохранения и подчеркнула важность увязки этих усилий с остро ощущаемой необходимостью улучшения финансирования ВОЗ.

39. С учетом вышеизложенных соображений Рабочая группа подготовила следующие рекомендации:

(a) чтобы системы управления и обеспечения прозрачности, подотчетности, эффективности и выполнения требований были усилены путем осуществления ряда инициатив, которые могут не ограничиваться следующим:

(i) создание механизмов, позволяющих Всемирной ассамблее здравоохранения, Исполнительному комитету и Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам заблаговременно осуществлять строгий надзор в отношении всех инициатив, в частности их результатов, возможного пересечения с другими инициативами, сроков их осуществления и связанных с этим расходов, финансирования и отчетности, особенно в тех случаях, когда они представляются на утверждение в форме резолюций или решений;

(ii) более транспарентное представление Секретариатом выбора приоритетов программного бюджета на всех трех уровнях Организации с целью оказать содействие государствам-членам при подготовке, оценке и утверждении программного бюджета и планировании расходов на осуществление конкретных инициатив, включая обеспечение ответственного подхода Секретариата и государств-членов к выбору новых направлений деятельности. Бюджетные процессы должны быть лучше увязаны с процессами управления;

(iii) усиление роли Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в целях повышения его эффективности, надежности и транспарентности и более активного взаимодействия с Секретариатом в процессе составления бюджета, возможно, путем проведения дополнительных обсуждений;

(iv) осуществление конкретных реформ, которые могут быть проведены Секретариатом, входят в его компетенцию и позволят государствам-членам осуществлять более заметный и надзорный контроль в рамках всей Организации;

(b) чтобы базовый сегмент программного бюджета был полностью обеспечен гибким финансированием;

(c) чтобы Ассамблея здравоохранения обратилась к государствам-членам и другим донорам, насколько это применимо в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, с просьбой стремиться предоставлять ВОЗ полностью нецелевые добровольные взносы для финансирования сегмента базовых программ ВОЗ, что является необходимым условием обеспечения финансовой независимости ВОЗ и повышения эффективности Организации;

(d) чтобы Секретариат и государства-члены продолжали предпринимать усилия для увеличения финансирования ВОЗ, которое:

(i) должно быть полностью гибким или, по крайней мере, носить тематический характер, а также должно быть устойчивым и предсказуемым;

(ii) должно включать наращивание поддержки со стороны доноров в развитых и развивающихся странах;

(iii) должно быть способно консолидировать поддержку со стороны доноров разного размера;

(iv) должно вести к изысканию новых, гибких и недостаточно используемых источников финансирования, таких как источники финансирования в частном секторе в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами;

(e) чтобы семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, признавая важную роль обязательных взносов в устойчивом финансировании Организации, поручила Секретариату разработать бюджетные предложения в рамках регулярного бюджетного цикла, предусматривающие увеличение обязательных взносов, исходя из цели содействовать финансовой устойчивости ВОЗ и достижения уровня покрытия 50% базового бюджета на 2022–2023 гг.¹ к двухгодичному периоду 2030–2031 гг., стремясь в то же время достичь данного показателя к двухгодичному периоду 2028–2029 гг.:

(i) поручить далее Секретариату разработать и в свете принципа, закрепленного в пункте 38(e), представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать восьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам параллельно с первым предлагаемым увеличением обязательных взносов план осуществления реформ. Этот план должен включать информацию о достигнутом к этому времени прогрессе в осуществлении реформ, а также предварительный график и данные о необходимых ресурсах для проведения дополнительных реформ, которые не ограничиваются реформами управления бюджетом, программами и финансами и реформами систем управления и подотчетности в рамках компетенции Секретариата. Секретариат обязуется провести эти реформы в возможно короткие сроки; определить четкий комплекс результатов на двухгодичный период 2024–2025 гг.; и регулярно представлять по ним доклады. Исполнительный комитет на своей 152-й сессии, действуя через тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, одобрит план осуществления реформ, при разработке которого могут быть использованы результаты обсуждений в рамках целевой группы государств-членов, рекомендованной в пункте 40;

¹ В целях обеспечения определенности для государств-членов базисный уровень будет привязан к базовому сегменту утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг. (резолюция WHA74.3 (2021 г.)). Без ущерба для шкалы обязательных взносов, которая в дальнейшем может утверждаться Ассамблеей здравоохранения.

(ii) поручить Секретариату разработать бюджетное предложение, включающее первое целевое увеличение обязательных взносов в 20%¹ от начисленных обязательных взносов на двухгодичный период 2022–2023 гг., которое будет представлено для рассмотрения государствами-членами в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., подлежащего утверждению семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать восьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам;

(iii) при рассмотрении дальнейших предложений об увеличении обязательных взносов государства-члены оценят прогресс в достижении результатов реформ управления бюджетом, программами и финансами и реформ систем управления и подотчетности в рамках компетенции Секретариата, которые будут осуществляться в соответствии с циклами программного бюджета с принятием соответствующих резолюций по программному бюджету. В ходе данных обсуждений при необходимости будет учитываться прогресс, достигнутый в использовании других механизмов финансирования глобального здравоохранения;

(f) чтобы Ассамблея здравоохранения поручила Секретариату изучить в консультации с государствами-членами и с учетом Механизма взаимодействия с негосударственными структурами целесообразность применения механизма пополнения ресурсов для дальнейшего расширения базы финансирования; и представила семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2023 г. доклад, который включал бы соответствующие варианты для рассмотрения государствами-членами. В основе механизма пополнения ресурсов и соответствующих правил процедуры должны лежать следующие принципы:

(i) определяющая роль государств-членов, утверждение Всемирной ассамблеей здравоохранения и открытость для участия всех доноров, соблюдающих положения Механизма взаимодействия с негосударственными структурами;

¹ Данное увеличение приведет к повышению обязательных взносов до уровня покрытия 26% базового сегмента утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг. В нижеприведенной таблице в качестве иллюстрации показано увеличение взносов в течение трех двухгодичных периодов на основе предложения Президиума.

Двухгодичный период	Общая сумма обязательных взносов	Увеличение относительно текущего уровня обязательных взносов	В процентах от базового бюджета на 2022–2023 гг.
2022–2023 гг.	956,9	Базисный уровень	22 %
2024–2025 гг.	1 148,3	20 %	26 %
2026–2027 гг.	1 550,2	35 %	36 %
2028–2029 гг.	2182	40 %	50 %

- (ii) учет как потребностей ВОЗ в гибком финансировании, так и необходимости обеспечивать подотчетность доноров в отношении достигаемых результатов перед уполномочившими их сторонами;
- (iii) обеспечение эффективности и недопущение конкуренции за ресурсы между различными звеньями ВОЗ;
- (iv) соответствие установленным потребностям ВОЗ, утвержденным ее руководящими органами, и ориентация на приоритетное обеспечение финансовых потребностей всех компонентов базового бюджета;
- (v) согласованность с глобальной архитектурой здравоохранения и недопущение конкуренции с другими глобальными структурами;
- (vi) согласованность с резолюциями и решениями Ассамблеи здравоохранения;
- (g) чтобы Секретариат усилил механизм обеспечения справедливого и сбалансированного распределения и перераспределения ресурсов между всеми основными бюро и тремя уровнями Организации для полноценного финансирования всех конечных результатов программного бюджета, с тем чтобы ликвидировать хроническое недофинансирование некоторых областей; и чтобы он регулярно информировал государства-члены о ходе его работы через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам;

40. Рабочая группа по устойчивому финансированию также рекомендует создать динамичную целевую группу государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ¹ для проведения анализа вызовов в сфере управления с точки зрения прозрачности, эффективности, подотчетности и выполнения требований, а также для выработки рекомендаций и представления доклада семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2023 г. вместе с рекомендациями для достижения долгосрочных улучшений. Вопрос о создании целевой группы, открытой для всех государств-членов², должен быть рассмотрен в ходе 151-й сессии Исполнительного комитета.

¹ В качестве возможных элементов работы целевой группы было определено следующее: включая, но не ограничиваясь нижеизложенным, роль руководящих органов в определении приоритета тем для включения в предварительную повестку дня Ассамблеи здравоохранения; повышение прозрачности, совершенствование бюджетного процесса в ВОЗ на основе передовой практики, используемой в системе Организации Объединенных Наций, в том числе в отношении порядка представления бюджета; определение расходов на выполнение резолюций и решений и осуществление других инициатив с использованием подхода, ориентированного на достижение конкретных результатов; применения руководящих принципов и пороговых значений целевого выделения средств и установление сроков достижения пороговых значений; изучение возможности привлечения негосударственных доноров в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами; повышение эффективности; выработка руководящих принципов обеспечения справедливости при распределении ресурсов между всеми уровнями и подразделениями ВОЗ; и стандартизация процедур отчетности для малых доноров.

² А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

41. Рабочая группа далее рекомендует Ассамблее здравоохранения поручить Секретариату изучить возможность пересмотра и корректировки механизма возмещения расходов на поддержку программ в целях обеспечения покрытия всех расходов, связанных с деятельностью, осуществляемой в рамках программ, финансируемых за счет добровольных взносов, на основе проведенного в 2013 г. обзора расходов¹ ВОЗ на поддержку программ.

¹ См. документ EBPAC18/3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО УСКОРЕНИЮ ЭЛИМИНАЦИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ КАК ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЕ УСТАНОВЛЕННЫХ В НЕЙ ЦЕЛЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ПЕРИОД 2020-2030 гг.¹

[A75/10 Add.3, приложение 5 – 25 апреля 2022 г.]

1. В данном приложении приводится информация о ходе осуществления Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и достижение установленных в ней целей и показателей на период 2020–2030 гг.

Контекст

2. Семнадцатого ноября 2020 г. Секретариат представил Глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. Правительствами, гражданским обществом и партнерами в странах всех регионов были организованы кампании, учебные мероприятия для медицинских работников и информационно-разъяснительные мероприятия, что позволило привлечь внимание к глобальной стратегии и дало толчок ее осуществлению.

3. Глобальная стратегия предусматривает три ключевых действия: вакцинацию, скрининг и лечение. Успешная реализация этих действий может позволить сократить более чем на 40% число новых случаев заболевания и предотвратить 5 миллионов случаев смерти к 2050 г. Как показывают данные за 2020 г., стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости раком шейки матки варьировались в пределах от 84 на 100 000 женщин в странах с наибольшим риском до менее чем 10 на 100 000 женщин в странах с наименьшим риском².

4. Для элиминации рака шейки матки все страны должны обеспечить снижение заболеваемости и поддержание ее на уровне ниже четырех случаев на 100 000 женщин. В частности:

(а) обеспечение достижения в рамках этой работы ключевых целевых показателей в трех основополагающих областях:

(i) вакцинация: полная вакцинация против ВПЧ 90% девочек к 15-летнему возрасту;

¹ См. решение WHA75(11).

² См. Global Cancer Observatory. World Health Organization/International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

(ii) скрининг: обеспечение высококачественного скрининга 70% женщин в возрасте 35 лет и повторно в возрасте 45 лет; и

(iii) лечение: лечение 90% женщин с предраковыми поражениями и ведение 90% пациенток с инвазивным раком шейки матки; и

(b) достижение каждой страной указанных целевых показателей (90%–70%–90%) к 2030 г. в интересах создания условий для элиминации рака шейки матки в течение этого столетия.

5. Несмотря на перебои в оказании услуг, связанные с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), ВОЗ продолжает оказывать по запросу поддержку и техническое содействие государствам-членам, уделяющим приоритетное внимание задаче по элиминации рака шейки матки.

Рекомендации и методические пособия ВОЗ

6. ВОЗ опубликовала целый ряд нормативных материалов, разработанных для оказания странам поддержки в осуществлении мероприятий, рекомендованных в глобальной стратегии.

7. **Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ).** К январю 2022 г. вакцинация против ВПЧ была включена в национальные календари профилактических прививок в 117 странах и, как ожидается, к концу 2022 г. их число достигнет 120; при этом в 40 странах против ВПЧ прививаются также мальчики. Недостаточные показатели охвата вакцинацией против ВПЧ по-прежнему вызывают беспокойство: целевого показателя в 90% достигли лишь немногие страны. На фоне пандемии COVID-19 глобальный охват вакцинацией против ВПЧ впервые снизился с 15% в 2019 г. до 13% в 2020 г. В частности, это снижение было обусловлено проблемами с охватом вакцинацией в странах с низким и средним уровнем дохода. К концу 2020 г. страны начали предпринимать усилия по наверстывающей вакцинации девочек, пропустивших прививки, и для повышения охвата им необходимо не снижать темпы этой работы. ВОЗ провела прекалфикацию четвертой вакцины против ВПЧ¹.

8. Секретариат опубликовал руководство для содействия в мониторинге охвата вакцинацией против ВПЧ на уровне стран². ВОЗ также опубликовала обновленное исследование глобального рынка вакцин против ВПЧ³ и предприняла шаги по дальнейшему улучшению ситуации в области снабжения вакцинами.

9. **Скрининг и лечение предраковых поражений.** В июле 2021 г. было опубликовано второе издание руководства ВОЗ по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки. Оно посвящено вопросам оказания услуг общей популяции женщин, отвечающих критериям для оказания таких услуг, и содержит новые и обновленные рекомендации и образцы передовой практики, касающиеся медицинского обслуживания женщин, живущих с ВИЧ. В нем также подчеркивается необходимость перехода стран к использованию высокоэффективных

¹ См. WHO – Prequalification of Medical Products (IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control). World Health Organization (<https://extranet.who.int/pqweb/content/cecolin%20AE>, по состоянию на 7 апреля 2022 г.)

² WHO. Human papillomavirus (HPV) vaccine coverage monitoring manual. Geneva: World Health Organization; 2020.

³ Global market study. HPV vaccines. Geneva: World Health Organization; 2019.

скрининговых тестов, таких как молекулярные тесты на ВПЧ¹. ВОЗ опубликовала также новое руководство по внедрению и расширению масштабов тестирования на ВПЧ в рамках комплексной программы профилактики и контроля рака шейки матки². Для оказания странам поддержки в использовании этого руководства ВОЗ опубликовала документ о важности внедренческих исследований, касающихся новых и научно обоснованных мер вмешательства.

10. **Женщины, живущие с ВИЧ.** Результаты выполненных ВОЗ первоначальных оценок³ воздействия ВИЧ на глобальное бремя рака шейки матки показали, что у женщин, живущих с ВИЧ, риск развития рака шейки матки выше в шесть раз. Секретариат разработал аналитическую записку для содействия странам в расширении доступа к скринингу и лечению рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, с использованием качественных современных технологий⁴. Кроме того, ВОЗ опубликовала новую редакцию сводного руководства по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ, в которое была включена глава, посвященная профилактике рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ⁵. Новые показатели для измерения прогресса в области скрининга и лечения предраковых поражений и рака шейки матки будут включены в ежегодные доклады Глобальной системы мониторинга СПИДа.

11. **Лечение и паллиативная помощь при инвазивных формах рака.** В качестве основы третьего компонента глобальной стратегии и для оказания помощи странам в достижении цели по обеспечению лечения 90% женщин с диагностированным инвазивным раком ВОЗ подготовила основные принципы укрепления и расширения услуг по ведению пациентов с инвазивным раком шейки матки⁶. В сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии ВОЗ выпустила межучрежденческие рекомендации⁷ по обеспечению эффективных закупок оборудования, используемого при лечении рака шейки матки. Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств был обновлен в части, касающейся лекарственных средств, используемых при лечении инвазивного рака шейки матки.

¹ WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021.

² Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer: a step-by-step guide. Geneva: World Health Organization; 2020

³ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano J, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e161–69. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30459-9.

⁴ New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical cancer among women living with HIV: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁵ Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁶ WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁷ Technical specifications of radiotherapy equipment for cancer treatment. Geneva: World Health Organization; 2021.

12. Проведенное по заказу ВОЗ исследование показало, что очень многие женщины, больные раком шейки матки, испытывают физические, психологические, духовные и социальные страдания, которые часто могут быть тяжелыми и многогранными. Были разработаны расширенные пакеты основных услуг в области оказания паллиативной помощи женщинам, больным раком шейки матки^{1,2,3}.

13. **Пострегистрационный надзор за устройствами медицинского назначения.** Для содействия в обеспечении безопасной эксплуатации устройств медицинского назначения по мере расширения программ по лечению рака шейки матки ВОЗ опубликовала аналитическую записку об осуществлении пострегистрационного надзора в рамках программ по лечению рака шейки матки⁴.

14. **Расчет затрат на осуществление национальных программ по борьбе против рака шейки матки.** ВОЗ оказала поддержку ряду государств-членов в оценке затрат на реализацию их национальных планов по элиминации рака шейки матки. Были опубликованы планы затрат для содействия другим государствам-членам в их работе по планированию⁵.

15. **Эпиднадзор, мониторинг и оценка.** В сотрудничестве с Международным агентством по изучению рака (МАИР) ВОЗ разработала проект механизма для мониторинга осуществления глобальной стратегии. Кроме того, в целях расчета исходных значений показателей для последующего мониторинга их достижения ВОЗ работает над первым набором оценок охвата скринингом рака шейки матки на глобальном, региональном и страновом уровнях. Другой инструмент — страновые сводки по проблеме рака шейки матки⁶ — позволяет получить представление о статусе осуществления национальных планов по борьбе против рака шейки матки и связать показатели, специфичные для рака шейки матки, с приоритетными мероприятиями, предусмотренными в глобальной стратегии. Был создан портал для обеспечения доступа к данным ВОЗ о внедрении вакцин против ВПЧ в странах и о тенденциях в области охвата вакцинацией в рамках программ по ВПЧ для мониторинга прогресса в достижении целевых показателей на 2030 г.⁷

¹ Krakauer EL, Kwete X, Kane K., Afshan G, Bazzett-Matabel L, Bien-Aimé, et al. Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:862–872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

² Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:862-872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

³ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Augmented Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to Refractory Suffering. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:886-895. doi: 10.1200/GO.21.00027.

⁴ Implementation of post-market surveillance in cervical cancer programmes: policy brief for manufacturers of medical devices, including in vitro diagnostic medical devices. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁵ Costing the National Strategic Plan on Prevention and Control of Cervical Cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁶ Cervical Cancer Country Profiles. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>, по состоянию на 7 апреля 2022 г.).

⁷ См. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house) (по состоянию на 7 апреля 2022 г.).

16. **Научные исследования и инновации.** ВОЗ разработала свод принципов формирования доказательной базы в отношении устройств медицинского назначения на основе искусственного интеллекта, обучения, валидации и оценки, который включает отдельные главы, посвященные скринингу рака шейки матки как наиболее приоритетной области применения искусственного интеллекта¹.

17. **Хранилище публикаций.** Был разработан веб-инструмент для облегчения доступа к рекомендациям и методическим документам, опубликованным ВОЗ и другими партнерами, которые имеют отношения к осуществлению глобальной стратегии².

Оказание поддержки государствам-членам при уделении приоритетного внимания странам с тяжелым бременем болезни

18. Все региональные бюро ВОЗ приняли меры по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении мероприятий по борьбе против рака шейки матки. Настоящий доклад содержит отдельные примеры проведенной в регионах ВОЗ работы.

19. **Африканский регион.** В Африканском регионе расположено 19 из 20 государств-членов с самым тяжелым бременем рака шейки матки. В 2020 г. на этот регион приходился 21% глобальной смертности от рака шейки матки. Для решения этой проблемы Региональное бюро для стран Африки ведет работу по укреплению регионального потенциала в интересах оказания странам поддержки и комплексного содействия. На семьдесят первой сессии Регионального комитета для стран Африки был принят региональный механизм осуществления глобальной стратегии³.

20. Гвинею, Замбию, Кению, Малави, Нигерию, Руанду, Того и Уганду была оказана поддержка в расширении программ по борьбе против рака шейки матки и техническая помощь по обновлению их руководств и стратегий по борьбе против рака шейки матки. В других странах национальные планы по борьбе против рака были пересмотрены и адаптированы с учетом целевых показателей и приоритетных мероприятий глобальной стратегии. По состоянию на 2020 г. ВОЗ оказала техническую и финансовую поддержку по организации вакцинации против ВПЧ в Кабо-Верде, Камеруне и Мавритании, в результате чего общее число стран, в которых вакцинация против ВПЧ была внедрена на общенациональном уровне, достигло 19. Кроме того, в общей сложности 11 государств-членов (Буркина-Фасо, Замбия, Зимбабве, Кения, Кот-д'Ивуар, Малави, Нигерия, Руанда, Сенегал, Уганда и Южная Африка) получают поддержку в области освоения технологий высокоэффективного скрининга.

21. **Регион стран Америки.** Продолжается работа по внедрению на базе виртуального учебного центра Панамериканской организации здравоохранения/Регионального бюро ВОЗ для стран Америки (ПАОЗ/АМРБ) для медицинских работников комплексного виртуального учебного курса по раку шейки матки и вводного курса по паллиативной помощи. Была учреждена программа виртуального наставничества по проблеме рака шейки матки, что позволило сформировать сообщество практиков и способствовало обмену опытом по вопросам профилактики рака шейки матки. Параллельно с этим были организованы ежемесячные

¹ Generating evidence for artificial intelligence-based medical devices: a framework for training, validation and evaluation. Geneva: World Health Organization; 2021.

² См. <https://cseirepository.who.int/> (по состоянию на 10 декабря 2021 г.).

³ См. документ AFR/RC71/9.

виртуальные сеансы наставничества по паллиативной помощи, и несколько сеансов было посвящено вопросам работы с женщинами, больными раком шейки матки.

22. В Гондурасе, Парагвае, Суринаме, Чили и Ямайке были подготовлены национальные планы по элиминации рака шейки матки. В Сальвадоре тестирование на ВПЧ было расширено, и началось внедрение вакцин против ВПЧ. В Гватемале при поддержке ЮНИТЭЙД и при участии регионального и странового бюро ВОЗ началось внедрение тестирования на ВПЧ. В Чили была проведена информационно-просветительская кампания, призванная стимулировать женщин к прохождению скрининга на рак шейки матки. Парагвай в целях укрепления потенциала в области скрининга и лечения предраковых поражений обновляет национальные руководства и разрабатывает национальную учебную программу.

23. **Регион Восточного Средиземноморья.** Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья провело анализ ситуации в регионе для анализа текущего бремени болезни и возможностей достижения глобальных целевых показателей; в партнерстве с МАИР Региональное бюро оказало также техническую помощь большинству стран в целях укрепления их регистров онкологических пациентов.

24. Вакцинация против ВПЧ внедрена только в трех странах региона; услуги по скринингу рака шейки матки предоставляются в девяти странах. Региональное бюро оказало поддержку Марокко в подготовке медицинских работников для содействия внедрению вакцинации против ВПЧ. Оно также предоставило адресную помощь Иордании, Ираку, Ирану (Исламской Республике), Марокко, Саудовской Аравии и Судану в разработке национальных программ скрининга на рак шейки матки. Марокко, Саудовская Аравия и Судан получили техническую и финансовую поддержку для принятия мер по итогам анализа национальной ситуации в области рака шейки матки и потребностей в области его лечения. В странах, соответствующих критериям для получения поддержки со стороны GAVI, Альянса по вакцинам, — Афганистане, Джибути и Судане — планируются региональные информационно-разъяснительные мероприятия в целях содействия внедрению вакцинации против ВПЧ.

25. **Европейский регион.** Европейское региональное бюро разрабатывает региональную дорожную карту по элиминации рака шейки матки. Оказание технической поддержки в области скрининга и ранней диагностики рака шейки матки, в том числе посредством мероприятий в области укрепления потенциала и диалогов по вопросам стратегий, продолжилось в Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Румынии и Узбекистане. Региональное бюро предоставляет Узбекистану интенсивную техническую помощь и проводит учебные курсы для поддержки реализации всех трех компонентов глобальной стратегии.

26. В мае 2021 г. Кыргызстан принял решение о введении с сентября 2022 г. вакцинации против ВПЧ в рамках календаря профилактических прививок для 11-летних девочек и проведении наверстывающей иммунизации девочек в возрасте до 14 лет. В октябре 2021 г. Узбекистан начал наверстывающую вакцинацию против ВПЧ среди девочек в возрасте 11–14 лет и достиг высокого (>90%) охвата первой дозой. Вакцинация второй дозой в этой группе девочек будет проведена в июне 2022 г. При содействии ВОЗ и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) Узбекистан начал в июне 2021 г. пилотный проект по скринингу рака шейки матки, в рамках которого планируется обследовать и протестировать на ВПЧ 56 000 женщин в двух территориально-административных областях.

27. **Регион Юго-Восточной Азии.** На семьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии представило оперативную стратегию элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения на 2021–2030 гг. Для государств-членов было организовано обучение по

скринингу рака шейки матки и лечению предраковых поражений на основе регионального пакета учебных материалов¹, а также обучение по проведению кольпоскопии². В 2021 г. был представлен информационно-разъяснительный видеоролик для продвижения усилий по элиминации рака шейки матки в регионе.

28. Региональное бюро пересматривает существующее национальное руководство по скринингу и лечению предраковых поражений для его приведения в соответствие с рекомендациями ВОЗ. Семь стран включили вакцинацию против ВПЧ в национальный календарь профилактических прививок, при этом в пяти странах (Бутане, Мальдивских Островах, Мьянме, Шри-Ланке и Таиланде) вакцинация внедрена в общенациональном масштабе, а в двух странах (Индии и Индонезии) — на субнациональном уровне; Мьянма в 2020 г. получила поддержку со стороны ВОЗ. В Таиланде тестирование на ВПЧ используется в качестве первичного скринингового теста, а в Мьянме завершен пилотный проект по внедрению этого высокоэффективного метода скрининга.

29. **Регион Западной части Тихого океана.** В Монголии ведется работа по внедрению тестирования на ВПЧ. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана оказало поддержку Вануату, уделяя особое внимание вопросам профилактики рака шейки матки, включая скрининг, диагностику и лечение женщин, больных раком, на ранних стадиях. Для дальнейшей поддержки формирования спроса на услуги совместно с Федеративными Штатами Микронезии разрабатываются информационно-разъяснительные и коммуникационные материалы по вопросам рака шейки матки. ВОЗ также предоставляет Правительству Соломоновых Островов важнейшее оборудование, необходимое для лечения предраковых поражений. В сентябре 2021 г. в Тувалу была внедрена вакцинация против ВПЧ.

Сотрудничество с партнерами

30. ВОЗ сотрудничала с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в рамках 47-й сессии Координационного совета программы ЮНЭЙДС (15–18 декабря 2020 г.), на которой одно из тематических заседаний было посвящено раку шейки матки и ВИЧ-инфекции.

31. Для поддержки внедрения вакцинации против ВПЧ ВОЗ продолжает сотрудничество с GAVI и техническими партнерами, в том числе в рамках диалогов по проблеме глобального доступа к вакцинам против ВПЧ в интересах обеспечения справедливого распределения вакцин против ВПЧ. Кроме того, текущее сотрудничество в рамках многосторонних усилий, координируемых ЮНИТЭЙД при поддержке со стороны ЮНИСЕФ в сфере закупок, направлено на расширение доступа к услугам вторичной профилактики, включая работу по созданию основ для расширения масштабов оказания услуг на национальном уровне и улучшения доступа к инновационным технологиям.

¹ См. Cervical cancer screening and management of cervical pre-cancers. WHO Regional Office for South-East Asia (<https://www.who.int/southeastasia/activities/cervical-cancer-screening-and-management-of-cervical-pre-cancer>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

² См. IFPC/ IARCTraining course in colposcopy and the prevention of cervical cancer. World Health Organization/ International Agency for Research on Cancer (<https://screening.iarc.fr/elearningifpc.php>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

32. Еще одним примером взаимодействия на высоком уровне является совместная работа с Секретариатом Содружества и Комиссией Африканского союза, включая усилия по повышению осведомленности на уровне министров здравоохранения стран Содружества для стимулирования государств-членов к активному участию в реализации глобальной стратегии.

33. Учреждения Организации Объединенных Наций, включая ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, согласовывают свои стратегии, включая в них цели по элиминации рака шейки матки.

Дальнейшие действия

34. **Оказание странам поддержки в ускорении реализации глобальной стратегии.** Секретариат намерен работать с правительствами и другими партнерами в интересах ускорения реализации глобальной стратегии и достижения целевых показателей к 2030 г. ВОЗ будет также оказывать странам поддержку для более активного включения услуг, касающихся профилактики и лечения рака шейки матки, в объем работы первичной медико-санитарной помощи, служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья, служб борьбы с ВИЧ и других программ и служб по работе с населением. Для дальнейшего продвижения задачи по элиминации рака шейки матки будет оказываться содействие формированию глобальных и национальных партнерств, в том числе с группами активистов и женщинами, перенесшими это заболевание.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ К НАМЕЧЕННОМУ НА 2025 г. ЧЕТВЕРТОМУ СОВЕЩАНИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ¹

[A75/10 Add.5, приложение 11 – 27 апреля 2022 г.]

Мандат

1. В пункте 50 Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними участники просят «Генерального секретаря в сотрудничестве с государствами-членами и во взаимодействии со Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить к концу 2024 г. Генеральной Ассамблее для рассмотрения государствами-членами доклад о ходе осуществления настоящей политической декларации в рамках подготовки к совещанию высокого уровня для проведения в 2025 г. всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья и благополучия»².
2. Процесс подготовки к четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними был впервые определен в пункте 44 документа A74/10 Rev.1, принятого к сведению государствами-членами на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
3. Цель настоящего приложения — представить обновленную информацию об этом процессе подготовки.

Охват, цель и условия

4. Случаи преждевременной смерти по причине неинфекционных заболеваний являются предотвратимыми, если страны принимают законодательные и регулирующие меры и проводят политику, направленную на удовлетворение потребностей людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом, хроническими респираторными заболеваниями или психическими расстройствами или подверженных риску их возникновения, включая профилактическую, лечебную, паллиативную и специализированную помощь. Около 85% всех случаев преждевременной смерти приходится на долю стран с низким или средним уровнем дохода. Значительная часть мирового населения проживает в странах с низким или средним уровнем дохода, где при существующих социальных, экономических и физических условиях обеспечивается пониженный уровень защиты от рисков неинфекционных заболеваний, таких как

¹ См. решение WHA75(11).

² Резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

курение, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание, гиподинамия и загрязнение воздуха. Кроме того, во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) из всего спектра основных медицинских услуг чаще всего нарушалась именно работа служб по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья.

5. Во многих странах до сих пор отсутствует потенциал для выполнения предусмотренного в пункте 17 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций обязательства в отношении обеспечения стратегического руководства деятельностью по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними путем содействия повышению слаженности и укреплению координации политики на основе общегосударственных и предполагающих сквозной учет интересов здоровья во всех стратегиях подходов и вовлечения заинтересованных сторон в осуществление на скоординированной, всеобъемлющей и комплексной основе надлежащих смелых действий и мер реагирования с участием всего общества.

6. Взаимодействие между правительствами и негосударственными субъектами в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними вызвало затруднения в части практического применения негосударственными субъектами стратегий и норм в области общественного здравоохранения, особенно в поиске точек соприкосновения для оптимизации применения дополнительного практического опыта и ресурсов частного сектора¹ наряду с уделением должного внимания управлению рисками, включая конфликты интересов и оказание неправомерного влияния.

7. Четвертое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2025 г. станет платформой для размышлений о трагической преждевременной смертности от НИЗ, которая начиная с 2015 г. составляет 15 миллионов человек в год и которая, согласно прогнозам, к 2025 г. в общей сложности превысит 150 миллионов человек по сравнению с предыдущим десятилетием. Проведение совещания также даст возможность принять новую, амбициозную и выполнимую политическую декларацию по НИЗ, основанную на фактических данных и защите прав человека, которая с 2025 г. станет прочным фундаментом для активизации глобальных мер по борьбе с НИЗ, включая процесс достижения ЦУР до 2030 г., и выведет страны на устойчивый путь движения навстречу будущим десятилетиям.

8. Председатель Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций созвет четвертое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2025 г. Сфера охвата, условия, формат, организация работы и дата проведения четвертого совещания высокого уровня будут согласованы государствами-членами в отдельной резолюции о порядке его проведения, которую предстоит принять Генеральной Ассамблее. Эта резолюция будет обсуждаться государствами-членами под эгидой двух сокоординаторов, которые будут назначены Председателем Генеральной Ассамблеи ближе к началу совещания. Аналогичным образом, итоговый документ, который будет принят на четвертом совещании высокого уровня, будет обсуждаться государствами-членами под эгидой двух упомянутых сокоординаторов.

Процесс подготовки к намеченному на 2025 г. четвертому совещанию высокого уровня

9. Процесс подготовки к четвертому совещанию высокого уровня включает проведение мероприятий и консультаций, организуемых ВОЗ совместно с соответствующими партнерами,

¹ Документ A71/14.

которые могут внести вклад в обсуждение государствами-членами содержания резолюции о порядке проведения совещания и его итогового документа.

10. Кроме того, процесс подготовки может способствовать разработке рекомендаций, которые, возможно, будут включены в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Генеральной Ассамблее о ходе работы по профилактике НИЗ и борьбе с ними за 2024 г.

11. Список совещаний по профилактике НИЗ и борьбе с ними будет регулярно обновляться на веб-сайте ВОЗ¹.

- **Совещания, проведенные в 2021 г.**

- Встреча ВОЗ на высшем уровне по вопросам здравоохранения малых островных развивающихся государств
- Всемирный саммит по борьбе с диабетом
- Саммит Организации Объединенных Наций по продовольственным системам
- Саммит по вопросу о взаимосвязи питания и роста
- Девятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- Вторая сессия Совещания Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями
- Двадцать шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата
- Десятая Глобальная конференция по укреплению здоровья

- **Совещания, запланированные на 2022 г.**

- Международный стратегический диалог по НИЗ и ЦУР
- Техническое совещание высокого уровня с участием директоров и руководителей национальных программ по НИЗ из малых островных развивающихся государств

- **Совещания, запланированные на 2023 г.**

- Первая Конференция ВОЗ на уровне министров по профилактике НИЗ и борьбе с ними для малых островных развивающихся государств
- Второй Глобальный диалог ВОЗ по финансированию национальных мер борьбы с НИЗ

¹ <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>, по состоянию на 15 марта 2022 г.

- Второе совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по всеобщему охвату услугами здравоохранения
 - Десятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
 - Третья сессия Совещания Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями
 - Третье глобальное совещание ВОЗ с участием директоров и руководителей национальных программ по НИЗ
 - Неофициальные консультации с государствами-членами по рекомендациям, которые следует включить в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о проведении региональных подготовительных совещаний.
- **Совещания, запланированные на 2024 г.**
 - Глобальная конференция по вопросу о лицах, страдающих НИЗ и психическими расстройствами
 - Третья Глобальная конференция ВОЗ на уровне министров по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

12. Деятельность в области загрязнения воздуха, психических заболеваний (включая психические расстройства, неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ), изменения климата и социальных детерминант здоровья, включая региональные совещания и решения, также может стать подспорьем в подготовке рекомендаций, которые могут быть включены в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Генеральной Ассамблее о ходе работы по профилактике НИЗ и борьбе с ними за 2024 г.

13. Принимая во внимание руководящую и координирующую роль ВОЗ в поощрении и мониторинге глобальных мер по борьбе с НИЗ, в том числе в связи с деятельностью других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций по скоординированному решению проблемы НИЗ, в 2024 г. Генеральный директор ВОЗ подготовит доклад о ходе работы в консультации с государствами-членами от имени Генерального секретаря ООН. Формат доклада за 2024 г. будет аналогичен формату четырех предыдущих докладов^{1,2,3,4}.

¹ Записка Генерального секретаря, препровождающая доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о положении дел с неинфекционными заболеваниями в мире, в котором уделяется особое внимание проблемам в области развития, стоящим перед развивающимися странами (A/65/362) (<https://undocs.org/ru/A/65/362>, по состоянию на 3 марта 2022 г.).

² Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними. Доклад Генерального секретаря (A/66/83) (<https://undocs.org/ru/A/66/83>, по состоянию на 3 марта 2022 г.).

³ Записка Генерального секретаря, препровождающая доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (A/68/650) (<https://undocs.org/ru/A/68/650>, по состоянию на 3 марта 2022 г.).

⁴ Прогресс, достигнутый в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Доклад Генерального секретаря (A/72/662) (<https://undocs.org/ru/A/72/662>, по состоянию на 3 марта 2022 г.).

14. В 2025 г. государства-члены рассмотрят доклад о ходе работы Генерального секретаря Организации Объединенных Наций на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. Председатель Генеральной Ассамблеи назначит двух сокоординаторов, которые будут председательствовать на переговорах между государствами-членами по резолюции о порядке проведения четвертого совещания высокого уровня, определяющей его сферу охвата, условия, формат и организацию работы. Сокоординаторы также будут председательствовать на переговорах между государствами-членами по итоговому документу совещания 2025 г.

15. Четвертое совещание высокого уровня будет созвано под эгидой Председателя Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций для рассмотрения вопроса о принятии итогового документа. Кроме того, в ходе совещания высокого уровня государства-члены смогут выступить с заявлениями, а государства-члены, неправительственные организации и структуры частного сектора — принять участие в дискуссиях за круглым столом.

16. В преддверии четвертого совещания высокого уровня ВОЗ будет по-прежнему поощрять и поддерживать все государства-члены в выполнении обязательств, принятых на трех совещаниях высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011¹, 2014² и 2018 гг.³. Для активизации технической помощи и оказания воздействия на страновом уровне всем донорам нужно наращивать столь необходимые финансовые и технические взносы, направляемые на профилактику НИЗ и борьбу с ними по двусторонним и многосторонним каналам, включая программу ВОЗ по НИЗ и Целевой фонд Организации Объединенных Наций с участием многих партнеров для стимулирования страновых действий по вопросам НИЗ и психического здоровья. ВОЗ также настоятельно призывает соответствующих негосударственных субъектов и лиц, страдающих НИЗ, поддерживать местные и глобальные усилия по достижению к 2025 г. комплекса из девяти добровольных целей, установленных Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г.⁴, и выполнению задачи 3.4 целей в области устойчивого развития (сократить к 2030 г. на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и укреплять психическое здоровье и благополучие).

¹ <https://www.un.org/ru/ga/ncdmeeting2011/>, по состоянию на 3 марта 2022 г.

² <https://www.un.org/press/en/2014/ga11530.doc.htm>, по состоянию на 3 марта 2022 г.

³ <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=ru>, по состоянию на 3 марта 2022 г.

⁴ Резолюция WHA66.10 (2013 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ПЛАН УСКОРЕНИЯ МЕР ПО ПОДДЕРЖКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА¹

[A75/10 Add.6, приложение 12 – 27 апреля 2022 г.]

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В 2021 г. семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA74.4, в которой поручила Генеральному директору подготовить рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла, и в том числе рассмотреть возможность разработки целевых показателей в этом отношении.
2. Во исполнение этого поручения Секретариат подготовил проект рекомендаций и включил их в приложение 9 к докладу Генерального директора о Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который был представлен Исполнительному комитету на его 150-й сессии².
3. Исполнительный комитет в решении EB150(4) постановил рекомендовать семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять к сведению доклад и приложения к нему и утвердить рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла и соответствующие целевые показатели. В ходе обсуждений³ государства-члены поручили дополнить рекомендации по борьбе с ожирением планом ускорения мер, разъясняющим, каким образом Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в выполнении рекомендаций с учетом потребностей и приоритетов отдельных стран и какие предусматриваются механизмы отчетности о выполнении рекомендаций.

СФЕРА ОХВАТА И ЗАДАЧИ ПЛАНА УСКОРЕНИЯ МЕР

4. План направлен на консолидацию, приоритизацию и ускорение мер, принимаемых на уровне стран для борьбы с эпидемией ожирения, посредством приложения согласованных и гармонизированных усилий на трех уровнях Организации и в рамках более широкой экосистемы оказания поддержки, включающей другие организации системы Организации Объединенных Наций и многосторонние структуры, действующие коалиции и негосударственные структуры, т.е. неправительственные организации, субъекты частного сектора (включая международные ассоциации бизнеса), благотворительные фонды и академические учреждения, а также людей, страдающих ожирением, их семей и местные сообщества.

¹ См. решение WHA75(11).

² Документ EB150/7.

³ См. протоколы заседаний 150-й сессии Исполнительного комитета, седьмое заседание.

5. В соответствии с программой преобразований ВОЗ, целью которой является достижение поддающегося измерению положительного воздействия на страновом уровне, план ускорения мер направлен на разработку и реализацию основанной на анализе данных поэтапной стратегии оказания поддержки ограниченному числу стран в деле коррекции текущих тенденций, связанных с ожирением, с тем чтобы в перспективе распространить эту стратегию на другие страны.

6. План ускорения мер содержит практически осуществимый порядок глобальных действий, направленных на устранение разнообразных факторов, способствующих ожирению, и на поэтапное изменение распространенности ожирения и соответствующих тенденций вплоть до достижения глобальных целевых показателей. Данный сценарий ускорения действий наводит мосты между текущими и будущими глобальными целевыми показателями и будет помогать странам отслеживать свой прогресс, при необходимости корректировать курс и сосредоточивать внимание на достижении амбициозных целей. Работа по ускорению постепенно приведет к следующим результатам: (i) увеличение числа стран, принимающих эффективные меры политики в области профилактики и лечения ожирения; (ii) повышение эффективности и охвата мер политики и расширение доступа к услугам по профилактике и лечению ожирения; и (iii) улучшение тенденций, связанных с показателями распространенности ожирения среди всех возрастных групп.

7. В 2019 г. ожирением было обусловлено порядка 5 миллионов случаев смерти¹ от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак, неврологические расстройства, хронические респираторные заболевания и расстройства пищеварительной системы), что соответствует 12% совокупной смертности от неинфекционных заболеваний. Достижение цели по обеспечению нулевого роста распространенности ожирения и диабета имеет решающее значение для выполнения задачи 3.4 целей в области устойчивого развития по снижению показателей преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г. Поэтому план ускорения мер был согласован с рекомендациями по усилению и мониторингу мер по борьбе с диабетом в рамках национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, а его сроки реализации соответствуют срокам реализации дорожной карты на 2023–2030 гг. в рамках Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. План ускорения мер также составлялся с учетом более широких глобальных целей и приоритетов в области питания, поскольку ожирение является одним из следствий двойного бремени неполноценного питания.

8. План ускорения мер станет основой для действий Секретариата. При этом успех его осуществления будет зависеть от проявленной странами целеустремленности, политической приверженности и степени реализации странами подхода, основанного на привлечении всех секторов общества, в рамках которого каждый субъект, включая людей, страдающих ожирением, их семьи и местные сообщества, сможет внести свой вклад в борьбу с ожирением.

ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В ПЛАНЕ УСКОРЕНИЯ МЕР НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

9. План ускорения мер будет осуществляться по пяти направлениям.

Направление 1. Составление перечня приоритетных действий для более эффективного содействия ведению профилактики и лечения ожирения на протяжении всех этапов жизненного цикла

¹ <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity> (по состоянию на 29 марта 2022 г.).

10. Секретариат продолжит публиковать руководства, в том числе модели и практические пособия для обоснования приоритетности и расширения масштабов различных вмешательств, с опорой на которые государства-члены смогут разрабатывать и осуществлять свои приоритетные мероприятия.

11. В рамках данного направления работы будут осуществляться следующие действия.

- **Подготовка перечня приоритетных вмешательств в области здорового питания и физической активности в различных контекстах.** Развитие ожирения является результатом индивидуальной предрасположенности (биологические, генетические и другие факторы) в сочетании с внешними факторами, способствующими ожирению. Эти факторы в свою очередь определяются особенностями продовольственных систем и обеспеченностью продовольствием, городской и антропогенной средой, особенностями информационных систем и цифровой среды, а также системами образования, спорта, социальной защиты и здравоохранения; на все перечисленное также влияют основополагающие социальные, коммерческие и экономические детерминанты. Для коррекции факторов ожирения требуются комплексные преобразования в масштабах всего общества, однако есть ряд важнейших мероприятий, которые способны эффективным образом изменить условия, способствующие ожирению, и помочь всему населению в принятии надлежащих мер по профилактике и лечению ожирения. К таким мероприятиям относятся: законодательные ограничения вредоносной рекламы продуктов питания и напитков, направленные на защиту здоровья детей; меры налоговой и ценовой политики, способствующие здоровому питанию; меры по диетологической маркировке продуктов питания; меры в области питания в школах (включая инициативы по регулированию сбыта пищевой продукции с высоким содержанием жиров, сахаров и соли вблизи от школ); меры по созданию благоприятных условий для здорового питания с раннего детства (например, меры по пропаганде, защите и поддержке грудного вскармливания); просветительские и информационные кампании; введение стандартов и нормативов, касающихся активных средств транспорта и физической активности в школах; интеграция услуг по профилактике и лечению ожирения в объем первичной медико-санитарной помощи и соответствующие протоколы вторичной и третичной медицинской помощи. Этот перечень приоритетных мер вмешательства составлен на основе решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и рекомендаций и руководств ВОЗ, дополненных различными практическими пособиями и документами, такими как аналитические записки, типовые стратегии, практические руководства по внедрению мероприятий, системы профилирования питательных веществ и диетологические контрольные показатели.
- **Разработка инструмента анализа и моделирования воздействия принимаемых мер.** Этот простой, удобный в использовании инструмент позволяет рассчитать влияние принятия рекомендованных ВОЗ мер на статистику исходов ожирения у детей и взрослых и целевые показатели; с применением этого инструмента страны могут принимать информированные решения относительно определения приоритетов и распределения ресурсов, необходимых для осуществления выбранных мероприятий.
- **Формулирование принципов оказания услуг в области профилактики и лечения ожирения.** Цель этих принципов – способствовать расширению доступа к услугам по профилактике и лечению ожирения для всех групп населения на протяжении всего жизненного цикла, включая людей, уже страдающих ожирением, и людей, подверженных риску ожирения. В этом документе рекомендуется рассматривать услуги

по профилактике и лечению ожирения в качестве одного из важнейших составляющих всеобщего охвата услугами здравоохранения. Он основан на принципах первичной медико-санитарной помощи, выстроен в рамках подхода к ожирению как к хроническому заболеванию и предполагает интеграцию услуг в области профилактики и лечения ожирения в существующие структуры обслуживания в рамках всей системы здравоохранения, в том числе на уровне местных сообществ и на дому. Документ также является пособием по планированию ресурсов, необходимых для расширения масштабов и обеспечения устойчивости услуг. Принципы оказания услуг в области профилактики и лечения ожирения дополняются практическим руководством для стран, которое может быть адаптировано к специфике стран с высоким, средним и низким уровнем дохода.

Направление 2. Оказание содействия странам в реализации мероприятий

12. Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в интересах проактивного принятия мер на всем протяжении цикла разработки политики по борьбе с ожирением, начиная с подготовки национальных стратегий и планов действий и заканчивая разработкой и реализацией конкретных мероприятий или видов обслуживания. Поддержка будет оказана тем странам, которые продемонстрируют твердое намерение действовать. Секретариат рассчитывает на формирование группы стран, занимающих активную позицию в области борьбы с ожирением, которые выразят заинтересованность в получении такой поддержки и дадут импульс глобальному движению по ускорению мер по профилактике и борьбе с ожирением.

13. В рамках данного направления работы будут осуществляться следующие действия.

- **Межстрановые диалоги.** Целью проведения этих диалогов будет формирование более полного представления о текущем состоянии политики в данной сфере, выявление текущих потребностей, формулирование национальных обязательств и разработка национальных планов действий. Секретариат будет работать со всеми государствами-членами в целях анализа эпидемиологического бремени в отдельных странах, изучения действующих национальных стратегий и политики и выявления типовых барьеров для их реализации. Диалоги также будут способствовать межстрановому сотрудничеству.
- **Индивидуальные национальные дорожные карты.** Секретариат будет взаимодействовать с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, такими как национальные группы Организации Объединенных Наций, для выполнения следующих задач: изучение эпидемиологического бремени ожирения и факторов, способствующих развитию ожирения, среди различных групп населения в каждой стране; анализ текущих стратегий и интеграция работы по вопросам ожирения с работой в других областях, включая борьбу с неинфекционными заболеваниями и меры по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения; выявление существующих пробелов и сдерживающих факторов для выработки решений, адаптированных к национальной специфике; разработка соответствующих целей, задач и показателей; расчет объема ресурсов, необходимых для выполнения работы; и подготовка плана ускорения мер с четко определенным порядком действий и перечнем сопутствующих мероприятий. В рамках этой работы предлагается сформировать рабочие группы и провести для них серию структурированных семинаров, с тем чтобы привлечь должностных лиц государств и национальные бюро к процессу совместной разработки национальных дорожных карт по профилактике и лечению ожирения. Создание таких рабочих групп позволит уточнить цели национального сектора здравоохранения, в том числе в отношении

ожирения; определить перечень мероприятий, подлежащих осуществлению в приоритетном порядке; определить перечень целей, показателей, а также разработать сценарии ускорения мер для дальнейшего отслеживания хода работы; определить порядок взаимодействия с заинтересованными сторонами на уровне страны; и выработать подходящие механизмы отчетности.

- **Техническая поддержка.** Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении страновых дорожных карт согласно установленному графику. Эта работа будет включать меры по укреплению потенциала для осуществления действий различными государственными ведомствами и другими партнерами, а также разработку программ санитарного просвещения. Помимо этого, планируется провести работу по выявлению потенциальных областей сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций, в том числе в рамках многолетних стратегий сотрудничества.

Направление 3. Распространение аргументов в пользу принятия мер, пропаганда рекомендаций и целевых показателей ВОЗ и признание достигнутого прогресса

14. Секретариат планирует разработать коммуникационные материалы, предназначенные для широкой общественности и специализированных целевых аудиторий, которые будут содержать четкое обоснование действий и будут способствовать формированию консенсуса относительно принимаемых решений и распространению нового глобального дискурса относительно ожирения, который дестигматизирует людей, живущих с ожирением, и будет направлен на необходимость учета их мнения при разработке и реализации мер вмешательства и услуг на протяжении всего жизненного цикла. Будут также предприняты усилия в области коммуникации и информационно-пропагандистской работы в целях расширения группы передовых стран.

15. В рамках данного направления работы будут осуществляться следующие действия.

- **Разработка коммуникационных материалов по проблеме ожирения.** Секретариат подготовит предназначенные для лиц, принимающих решения, информационные бюллетени, иллюстрирующие принципы действий в области борьбы с ожирением. В этих документах будет подчеркиваться важность подхода к проблеме ожирения, основанного на вовлечении всех секторов правительства и всего общества, а также подхода, охватывающего все этапы жизненного цикла, и будут содержаться аргументы в пользу принятия необходимых мер политики. Секретариат также подготовит видеоролики, передачи, веб-публикации, фоторепортажи и пакеты материалов для социальных сетей, призванные привлечь людей с ожирением к участию в борьбе с эпидемией ожирения и повысить осведомленность широкой общественности о потребностях этой категории населения.
- **Глобальные доклады о ходе работы.** В этих докладах будет описан глобальный прогресс в борьбе с эпидемией ожирения, включая предпринятые действия, факторы, препятствующие реализации мер, а также страновые тематические исследования. Доклады также будут использоваться для признания прогресса на уровне стран.
- **Проекты кампаний по информированию общественности и ведению коммуникации на уровне стран.** Эти проекты будут касаться информационных кампаний и планов в области коммуникации, которые будут реализовываться синхронно в регионах и странах совместно с организациями системы Организации Объединенных Наций и организациями гражданского общества, включая Всемирную

федерацию по борьбе с ожирением и ассоциации, представляющие людей, живущих с ожирением. На основе этих проектов могут быть организованы совместные коммуникационные кампании по случаю Всемирного дня борьбы с ожирением.

Направление 4. Содействие коллективному участию множества заинтересованных сторон в работе на уровне стран

16. Секретариат будет содействовать привлечению партнеров к реализации плана ускорения мер и поможет государствам-членам в их усилиях по формированию необходимого взаимодействия с заинтересованными сторонами. Секретариат также будет взаимодействовать с другими заинтересованными сторонами, занимающимися аналогичными проблемами на глобальном, региональном и страновом уровнях, с тем чтобы оптимизировать ресурсы и усилить воздействие.

17. В рамках данного направления работы будут осуществляться следующие действия.

- **Составление перечня заинтересованных сторон и налаживание взаимодействия с ними.** Секретариат будет поддерживать работу по составлению перечня заинтересованных сторон на страновом, региональном и глобальном уровнях и оценке их потенциальной роли в реализации страновых дорожных карт и обеспечении мониторинга и анализа мер, принимаемых на уровне стран. К таким заинтересованным сторонам относятся организации системы Организации Объединенных Наций и другие многосторонние структуры; правительственные организации; негосударственные структуры; ассоциации, представляющие людей, живущих с ожирением и неинфекционными заболеваниями. Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в налаживании диалога со всеми соответствующими заинтересованными сторонами и предложит рекомендации по стратегиям взаимодействия, включая механизмы, способствующие гармонизации и снижению риска конфликта интересов.
- **Поддержка создания экосистемы для решения проблемы ожирения на глобальном и национальном уровнях.** Для мобилизации поддержки реализации страновых дорожных карт Секретариат будет взаимодействовать с организациями системы Организации Объединенных Наций, негосударственными структурами, существующими коалициями и сетями, такими как Коалиция по борьбе с ожирением (возглавляемая ВОЗ, Всемирной федерацией по борьбе с ожирением и ЮНИСЕФ), и другими сетями по вопросам физической активности и городского планирования.

Направление 5. Мониторинг прогресса в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением

18. Секретариат будет оказывать поддержку созданию механизмов мониторинга и обзора на уровне стран и будет публиковать периодические глобальные доклады о прогрессе, достигнутом в снижении уровня ожирения.

19. В рамках данного направления работы будут осуществляться следующие действия.

- **Разработка инструментов мониторинга.** Секретариат разработает практическое руководство по сбору и анализу данных и измерению прогресса в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением. Он также опубликует набор критериев для оценки общего прогресса в реализации приоритетных мероприятий, определенных в

пункте 2 выше. Это практическое руководство также будет содержать раздел о методах сбора и анализа данных, касающихся коррекции факторов, способствующих ожирению, посредством использования механизмов, интегрированных с существующими системами сбора данных. Секретариат будет оказывать дальнейшую поддержку в области разработки механизмов обзора на страновом и региональном уровнях, включая формулирование целей и показателей для отслеживания прогресса в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением. Будут также организованы совещания и тематические исследования для подведения итогов работы на национальном уровне.

- **Комплексные доклады о прогрессе в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением и осуществлении мер политики и программ.** Секретариат будет представлять регулярные доклады о прогрессе в достижении глобальных целей по борьбе с ожирением во исполнение требований по представлению докладов о реализации плана ускорения мер. Эти доклады будут представляться Всемирной ассамблее здравоохранения один раз в течение каждого двухгодичного периода совместно с докладами по неинфекционным заболеваниям.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ДОРОЖНАЯ КАРТА НА 2023–2030 гг. ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2030 гг.¹

[A75/10 Add.8, приложение 1 – 27 апреля 2022 г.]

Мандат

1. [В пункте 1 приводилось описание мандата на подготовку дорожной карты.]

Сфера охвата, цель и способы применения

2. Внимание, уделяемое проблеме неинфекционных заболеваний (НИЗ) в общемировом масштабе за последние два десятилетия, оказалось недостаточным для снижения бремени неинфекционных заболеваний в рамках выполнения девяти добровольных задач глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. (НИЗ-ГПД) и задачи 3.4 целей в области устойчивого развития (ЦУР) (уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия), измеряемой показателем 3.4.1 ЦУР (смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний). Кроме того, за истекшее десятилетие в регионах ВОЗ не произошло существенных изменений и в динамике факторов риска НИЗ, за исключением табака². Тот факт, что возможности системы здравоохранения не позволяют справиться с потребностями в противодействии НИЗ, находит отражение в отсутствии прогресса по разделу охвата услугами по борьбе с НИЗ Доклада о глобальном мониторинге обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

3. В силу неоднородности эпидемиологической картины НИЗ в разных странах и регионах наряду с различиями в местных социокультурных, экономических и политических условиях странам необходимо применять различные внутренние методы для выполнения задачи 3.4 ЦУР и задач, поставленных в НИЗ-ГПД. Анализ этих методов показывает, что у каждой страны еще имеются варианты для достижения глобальных целей в области НИЗ³. Более активному реагированию на проблемы НИЗ может способствовать объединение приоритетных мер

¹ См. решение WHA75(11).

² Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: наглядное резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

³ 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.

воздействия на факторы риска и заболевания, специфичные для соответствующей страны, с внутренними потенциальными возможностями привлечения всех государственных секторов^{1,2}.

4. Цель дорожной карты по осуществлению состоит в том, чтобы служить государствам-членам ориентиром и подспорьем в сферах принятия безотлагательных мер в 2023 г. и в последующие годы, активизации хода работы и переориентации и ускорения процесса выполнения своих национальных планов действий, чтобы встать на устойчивый путь достижения девяти добровольных глобальных целей по НИЗ и задачи 3.4 ЦУР.

5. НИЗ-ГПД с предусмотренными в ней шестью целями станет ориентиром в разработке и укреплении национальных планов по борьбе с НИЗ. Девять добровольных глобальных целей на период до 2025 г., предусмотренные в рамках Глобальной системы мониторинга НИЗ, сохранятся в их нынешнем виде; вместе с тем цель по сокращению преждевременной смертности была согласована с задачей 3.4 ЦУР, а цель по уменьшению распространенности малоподвижного образа жизни обновлена Ассамблеей здравоохранения в 2021 г.³ Цель по сокращению вредного употребления алкоголя в настоящее время пересматривается, и ее формулировка после пересмотра будет включена в дорожную карту.

6. Хотя дорожная карта по осуществлению согласно ее мандату сосредоточена на «повестке дня по борьбе с НИЗ 4 x 4» (употребление табака, вредное употребление алкоголя, неправильное питание, отсутствие физической активности, сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания), процесс ее реализации должен полностью соответствовать обязательствам по уменьшению загрязнения воздуха и поддержанию психического здоровья и благополучия («повестка дня по борьбе с НИЗ 5 x 5»)⁴.

7. Дорожная карта будет окончательно доработана до завершения 2022 г. в виде технической публикации, которая объединит в себе все рекомендуемые ВОЗ мероприятия и пакеты технических инструментов в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Ожидается, что дорожная карта будет служить всеобъемлющим руководством для регионов и стран, организаций системы Организации Объединенных Наций и негосударственных субъектов 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, лидерства, управления и партнерских связей на период 2023–2030 гг. с учетом новых событий, произошедших с 2013 г.

¹ В соответствии с пунктом 30(a)(vii) резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² В соответствии с пунктом 30(a)(viii) резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ См. резолюцию WHA71.6 (2018 г.).

⁴ См. документ A72/19.

Стратегические направления осуществления глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

Стратегическое направление 1. Ускорение процесса принятия национальных мер реагирования на основе осмысления эпидемиологии и факторов риска неинфекционных заболеваний, а также выявленных препятствий и благоприятных факторов на уровне стран

1.1 Оценка хода достижения целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

8. ВОЗ обновила данные о смертности по конкретным причинам, чтобы охарактеризовать риск и тенденции смертности от НИЗ в каждой стране, и провела оценку сочетаний НИЗ, которые способствуют преждевременной смертности. На веб-сайте ВОЗ были опубликованы тепловые карты для каждой страны с указанием вероятности преждевременной смерти от НИЗ¹.

1.2 Выявление препятствий на пути проведения экономически эффективных мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

9. Ряд общих внутренних проблем, затрудняющих применение оптимальных по затратам решений и проведение других рекомендуемых мероприятий в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, был выявлен в докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Генеральной Ассамблее в 2017 г.². Тем не менее странам следует дополнять и контекстуализировать конкретные препятствия и благоприятные факторы с учетом их национальных условий.

10. Страны должны, опираясь на рекомендации и инструменты ВОЗ, систематически анализировать достигнутый ими прогресс в деле принятия научно обоснованных национальных руководящих принципов, протоколов и стандартов для профилактики и ведения НИЗ, в том числе в укреплении систем здравоохранения применительно к первичной медико-санитарной помощи и включении НИЗ в объем всеобщего охвата услугами здравоохранения, в проведении политики интеграции НИЗ в систему реагирования на чрезвычайные ситуации в гуманитарных учреждениях³ и в связи с мигрантами, а также с другими уязвимыми группами и стратегиями в области исследований по НИЗ. Крайне важным аспектом для достижения желаемых результатов является сокращение неравенства.

¹ Implementation road map 2023–2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030. Geneva: World Health Organization.

² См. документ A71/14.

³ Integrating NCD care in humanitarian settings. An operational guide. Geneva: UNHCR; 2020 (<https://www.unhcr.org/5fb537094.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

11. Продолжающаяся пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) создает дополнительные трудности для формирования и поддержания здоровой среды, а люди, страдающие от НИЗ, подвергаются из-за COVID-19 повышенному риску тяжелой формы заболевания и смерти. НИЗ необходимо включить в национальные планы готовности и реагирования. Экономические последствия пандемии, вероятно, будут еще долго оказывать влияние на профилактику НИЗ и борьбу с ними.

Стратегическое направление 2. Уделение приоритетного внимания проведению наиболее эффективных и выполнимых мероприятий на национальном уровне и наращивание их масштабов

2.1 ВОВЛЕЧЕНИЕ

12. Странам следует ускорить развитие своего потенциала в области многосекторального и многостороннего сотрудничества на национальном и субнациональном уровнях, в том числе путем выявления дополнительных возможностей, когда негосударственные субъекты могут внести свой вклад в активизацию национальных мер борьбы с НИЗ.

13. Главы государств и правительств могут обеспечивать стратегическое руководство деятельностью по профилактике НИЗ и борьбе с ними путем содействия повышению слаженности и укреплению координации политики на основе общегосударственных и предполагающих сквозной учет интересов здоровья и вовлечения, в соответствующих случаях, заинтересованных сторон с уделением должного внимания потенциальным конфликтам интересов с целями общественного здравоохранения^{1,2}.

14. Глобальный координационный механизм ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ) будет способствовать многосекторальному сотрудничеству и вовлечению многих заинтересованных сторон для усиления национальных мер реагирования на НИЗ и поддерживать значимое участие людей, страдающих НИЗ, в поддержке эффективной, справедливой и инклюзивной национальной политики, программ и услуг в области НИЗ.

15. Осмысленное привлечение людей, страдающих НИЗ, к участию в совместном создании, разработке, осуществлении и отчетности должно стать одним из ключевых элементов проведения мероприятий, ориентированных на потребности людей³. Такому сотрудничеству могут способствовать организации гражданского общества, многие из которых формируются и поддерживаются пациентами и их семьями.

16. Международные партнеры могут поддерживать и укреплять исследования и инновации, сотрудничая с партнерами в академических кругах и научно-исследовательскими институтами в отдельных странах.

17. Страны могут рассмотреть возможность оптимизации применения дополнительного опыта и ресурсов субъектов частного сектора в области систем здравоохранения, обеспечения наличия лекарственных препаратов, предоставления услуг и мониторинга при уделении должного

¹ Резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, пункт 17.

² Резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ Nothing for Us Without Us. Geneva: World Health Organization; 2021.

внимания урегулированию конфликтов интересов¹ и принятии мер к тому, чтобы такие формы взаимодействия напрямую способствовали проведению национальных мероприятий по борьбе с НИЗ для достижения конкретных целей в области здравоохранения². ВОЗ займется разработкой инструмента для оказания национальным правительствам содействия в оценке ситуации и налаживании конструктивного взаимодействия с частным сектором в области профилактики НИЗ и борьбы с ними.

18. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними обеспечит всестороннюю поддержку дорожной карты системой Организации Объединенных Наций в целом, действуя в соответствии со стратегическими приоритетами целевой группы, к числу которых относятся: (i) поддержка стран в осуществлении многосекторальных действий по выполнению задач ЦУР, связанных с НИЗ; (ii) мобилизация ресурсов для содействия разработке национальных мер реагирования; и (iii) согласование действий и налаживание партнерских связей. Одной из структур, содействующих осуществлению дорожной карты, станет новый многосторонний целевой фонд Организации Объединенных Наций для активизации действий на страновом уровне по борьбе с неинфекционными заболеваниями и охране психического здоровья, совместно учрежденный ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН.

2.2 УСКОРЕНИЕ

2.2.1 Ускорение и ресурсное обеспечение процесса проведения наиболее эффективных и выполнимых мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на национальном уровне

19. Наиболее оптимальные и другие рекомендуемые ВОЗ мероприятия³ представляют собой комплекс экономически эффективных и выполнимых инициатив для реализации в любых условиях, особенно в странах, где уровень дохода является низким или ниже среднего. В 2023 г. ВОЗ через Исполнительный комитет представит Всемирной ассамблее здравоохранения обновленные варианты дополнений к этому комплексу мероприятий⁴. Обновленный комплекс экономически эффективных мероприятий в области профилактики и ведения НИЗ будет служить ориентиром при выборе масштабируемых инициатив, подходящих к местным условиям.

20. На национальном уровне следует широко применять Глобальную стратегию по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в период 2019–2025 гг.⁵, Глобальную стратегию ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и ее глобальный план действий, Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.⁶ и указания и инструменты ВОЗ для популяризации здорового питания⁷, чтобы налаживать партнерские связи

¹ В соответствии с пунктом 43 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² В соответствии с пунктом 44 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ Updated Appendix 3 to the NCD–GAP. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁴ В соответствии с пунктом 3(а) решения WHA72(11) (2019 г.).

⁵ Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

⁶ Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.

⁷ Здоровое питание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

между секторами, а также включать эти документы в систему рационального управления в каждой стране.

21. В соответствующих случаях страны могут осуществлять бюджетно-финансовые меры, направленные на сведение к минимуму последствий основных факторов риска НИЗ¹. Поэтому страны могут включить налоги на цели здравоохранения в свои программы учета поступлений и увязать их с областью профилактики НИЗ и борьбы с ними. В рамках рекомендуемых пакетов мер по снижению потребления табака и вредного употребления алкоголя одной из наиболее эффективных и рентабельных мер является повышение акцизов на табачные и алкогольные изделия.

22. Страны могут обеспечивать предсказуемое и стабильное выделение достаточных ресурсов на цели профилактики НИЗ и борьбы с ними посредством внутренних, двусторонних, региональных и многосторонних каналов, включая традиционные и добровольные инновационные механизмы финансирования². Противодействие НИЗ является привлекательным направлением для вложения средств странами. Специальные инициативы и комплекты технических мер ВОЗ предусматривают принятие ряда эффективных по затратам и результативности мер, которые, однако, недостаточно широко применяются странами.

23. При поддержке своих партнеров ВОЗ разработала специальные инициативы и пакеты технических мер для снижения факторов риска НИЗ, борьбы с четырьмя основными НИЗ и реабилитации людей с ограниченными возможностями, чтобы открыть странам путь к проведению научно обоснованных мероприятий. В эти пакеты включены инструменты для содействия их адаптации и внедрению с учетом местных условий. С подробным описанием имеющихся пакетов и инициатив можно ознакомиться на веб-сайте³.

2.2.2 Система электронного моделирования для выбора приоритетного пакета мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями на уровне отдельных стран

24. Для оказания странам содействия в определении приоритетов и расширении масштабов своих мероприятий в 2022 г. будет разработана система электронного моделирования. В ней будут использоваться математические модели, позволяющие оценивать воздействие рекомендуемых мероприятий на здоровье населения на национальном уровне в период до 2030 г. и в последующие годы. Благодаря визуализации возможного масштаба проведения мероприятия и соответствующего воздействия на уровень преждевременной смертности страны смогут выбрать тот или иной набор основных факторов ускорения, отвечающий потребностям их конкретной эпидемиологической ситуации. Прототипом предлагаемой системы является инструмент, разработанный Вашингтонским университетом для сердечно-сосудистых заболеваний⁴.

¹ В соответствии с пунктом 21 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² См. пункт 45(d) Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (A/RES/66/2) (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, по состоянию на 7 апреля 2022 г.).

³ Governance of WHO's leadership and coordination role in promoting and monitoring global action against noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization.

⁴ Calculating lives saved by cardiovascular health interventions. University of Washington (<https://dcp-uw.shinyapps.io/RTSL2/>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

2.2.3 Усиление мер профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в системе первичной медико-санитарной помощи для содействия справедливому доступу и повышению качества медицинской помощи

25. Во многих странах меры профилактики НИЗ и борьбы с ними не представлены надлежащим образом в системе первичной медико-санитарной помощи. Активизация и расширение масштабов мероприятий по противодействию НИЗ в объеме первичной медико-санитарной помощи поможет улучшить доступность и справедливый охват услугами. Система первичной медико-санитарной помощи является передовой линией защиты от НИЗ. Ранняя диагностика и эффективное противодействие НИЗ и их факторам риска при оказании первичной медицинской помощи позволят снизить осложнения заболеваний, которые приводят к катастрофическим расходам на здравоохранение и преждевременной смертности. Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи¹ служит для стран источником рекомендаций по укреплению систем первичной медико-санитарной помощи путем межсекторального взаимодействия и расширения прав и возможностей отдельных лиц и сообществ. Разработанное ВОЗ приложение «PEN» позволяет обеспечивать пакет услуг для первичной помощи в виде цифрового решения с легкой процедурой доступа². Кроме того, важнейшее значение для лечения обострений НИЗ имеет специализированная медицинская помощь.

2.2.4 Обеспечение включения мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в пакет услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения

26. Постепенное обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения может способствовать реализации права на здоровье. Рассмотрение вопроса о позитивном воздействии защиты от финансовых рисков особенно актуально при определении приоритетов в области НИЗ, учитывая долгосрочный характер затрат на лечение для пациента и его семьи. В Глобальном докладе о мониторинге за 2019 г. сообщается об отсутствии заметного прогресса по компоненту НИЗ за период с 2000 г., и принять меры в связи с этой ситуацией потребуется во всех странах³.

27. В разработанном ВОЗ Каталоге мероприятий для обеспечения ВОУЗ предусмотрен комплекс мер противодействия НИЗ и их факторам риска, который может быть включен в национальные пакеты услуг всеобщего охвата услугами здравоохранения. Процесс обеспечения охвата услугами здравоохранения не является всеобъемлющим или универсальным до тех пор, пока в него не будут включены и расширены основные пакеты и услуги, связанные с НИЗ.

28. Странам потребуется обеспечить баланс между потребностями в сфере непосредственного реагирования на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19) и подготовкой к другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, сохраняя при этом стратегическое планирование и координацию действий для дальнейшего предоставления основных услуг здравоохранения, особенно в отношении НИЗ⁴.

¹ Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2020 г.

² WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020.

³ Primary Health Care on the Road to Universal Health Care. 2019 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization; 2019.

⁴ Партнерская платформа COVID-19 для стран и доноров. Основной компонент 9. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

2.2.5 Устойчивое финансирование

29. Странам необходимо устойчивое финансирование для поддержки мероприятий на уровне населения и для сокращения неудовлетворенных потребностей в услугах и финансовых затруднений, которые возникают при оплате услуг пациентами из собственных средств. Страны должны постепенно наращивать ассигнования на здравоохранение, в том числе на борьбу с НИЗ. В ходе этого процесса предполагается также повышение эффективности стимулирующего финансирования. Расходы из личных средств удастся снизить лишь тогда, когда НИЗ будут полностью покрываться внутривидовыми схемами финансовой защиты.

2.2.6 Восстановление на более прочной основе благодаря внедренческим исследованиям, инновациям и цифровым решениям

30. Достижение целей и задач НИЗ-ГПД и задачи 3.4 ЦУР в обстановке после пандемии COVID-19 требует согласованных ответных мер и интеграции повестки дня по НИЗ в существующие глобальные и национальные усилия по восстановлению устойчивых систем здравоохранения.

31. Внедренческие исследования позволяют определить, как нужно проводить политику и мероприятия в условиях, когда состояние населения и/или ресурсов может отличаться от тех условий, в которых они были первоначально сформулированы и оценены. С помощью этих исследований можно также установить причины недостаточного воздействия мероприятий при реализации программы¹.

32. Новые технологии, включая цифровые методы, можно использовать для распространения скрининга и ранней диагностики в масштабах всего населения, а также для содействия самопомощи и лечению людей, страдающих НИЗ.

33. Модели предоставления услуг должны быть пересмотрены и перепрофилированы, чтобы обеспечивать наличие базовой диагностики, технологий и лекарственных средств, а также достаточного количества подготовленных кадров для проведения мероприятий по борьбе с НИЗ.

2.3 СОГЛАСОВАНИЕ

34. Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех² объединяет усилия заинтересованных сторон, направленные на ускорение процесса достижения ЦУР, которые связаны со здоровьем, включая цели и задачи в области НИЗ. Поскольку страны выдвигают широкий спектр задач в рамках ЦУР, такое согласование поможет интегрировать меры по профилактике и лечению НИЗ в более широкую программу достижения ЦУР.

35. В дорожной карте по осуществлению плана действий по борьбе с НИЗ признано, что психические расстройства и другие нарушения психического здоровья усугубляют глобальное бремя НИЗ. Усилия, направленные на достижение целей комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг., согласуются с процессом расширения «повестки дня по борьбе с НИЗ 4 x 4» до формата «5 x 5», который включает психическое здоровье и загрязнение воздуха, а также объединение с показателем 3.4.2 ЦУР (смертность от самоубийств). Наряду с

¹ A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2016.

² Stronger Collaboration, Better Health. Geneva: World Health Organization; 2019.

другими мероприятиями по борьбе с НИЗ в соответствующих случаях с учетом местных условий можно рассматривать вопрос о применении перечня ВОЗ экономически эффективных мер вмешательства в отношении психического здоровья¹ и рекомендаций ВОЗ по глобальному качеству воздуха².

36. Факторами, способствующими профилактике НИЗ и борьбе с ними, снижению бремени НИЗ и обеспечению устойчивости систем здравоохранения, являются укрепление здоровья и санитарная грамотность. Контекстные подходы, особенно в здоровых условиях, могут оказывать усиливающее влияние на мероприятия по борьбе с НИЗ, в том числе по воздействию на социально-экономические и коммерческие детерминанты.

Стратегическое направление 3. Обеспечение своевременных, надежных и устойчивых национальных данных о факторах риска неинфекционных заболеваний, заболеваниях и смертности для принятия мер на основе данных и усиления подотчетности

3.1 ПОДОТЧЕТНОСТЬ

37. Инвестиции в систему эпиднадзора и мониторинга необходимы для получения надежных и своевременных данных на национальном и субнациональном уровнях, чтобы определять приоритетность мероприятий, оценивать процесс реализации и осмысливать опыт применения мер профилактики НИЗ и борьбы с ними. Решающее значение для определения приоритетов и выбора наиболее подходящих и экономически эффективных мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними имеют, в соответствующих случаях, периодические исследования факторов риска НИЗ, оценки потенциала страны, реестры заболеваний, данные на уровне медицинских учреждений и надежная система регистрации актов гражданского состояния.

38. ВОЗ будет обновлять информацию о состоянии дел в области профилактики НИЗ и борьбы с ними через свой веб-портал для объединения данных из различных источников и обеспечения их сопоставимости в целях отслеживания прогресса на глобальном, региональном и межстрановом уровнях. Страны должны иметь возможность отслеживать на веб-портале свой прогресс в рамках Глобальной системы мониторинга НИЗ. ВОЗ будет стремиться отражать показатели, связанные с НИЗ, в количественных показателях эффективности систем здравоохранения и доступа к медицинскому обслуживанию.

39. Меры по борьбе с НИЗ следует включать в качестве неотъемлемых компонентов в национальные и субнациональные информационные системы здравоохранения, согласованные с разработанным ВОЗ пакетом инструментов SCORE³.

¹ WHO menu of cost-effective interventions for mental health. Geneva: World Health Organization; 2021.

² WHO global air quality guidelines. Particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Geneva: World Health Organization; 2021.

³ Пакет технических инструментов SCORE: доклад о состоянии информационных систем здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339125/9789240027213-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y>), по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Рекомендуемые действия для осуществления государствами-членами в 2022 г.

40. Оценить текущее состояние национальных мер реагирования на НИЗ в сопоставлении с девятью глобальными добровольными целями в отношении НИЗ и задачей ЦУР по НИЗ и определить препятствия и возможности для наращивания национальных мер реагирования на НИЗ, в том числе:

- (a) расширять национальные возможности в сфере управления взаимодействием заинтересованных сторон, межсекторальным сотрудничеством и значимыми и эффективными партнерствами;
- (b) укреплять национальные системы мониторинга и эпиднадзора НИЗ и их факторов риска для получения надежных и своевременных данных; и
- (c) уделять приоритетное внимание исследованиям для более углубленного анализа эпидемиологии НИЗ и их факторов риска, их социальных, экономических и коммерческих детерминантов, а также многоуровневого и многосекторального управления, и инвестировать в прикладные и внедренческие исследования для развития мер профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Рекомендуемые действия для осуществления международными партнерами в 2022 г.

41. Оказывать помощь и содействие в разработке дорожной карты по осуществлению для всех стратегических направлений и действий на глобальном, региональном, страновом и местном уровнях.

Рекомендуемые действия для осуществления Секретариатом в 2022 г.

42. Завершить разработку дорожной карты по осуществлению НИЗ-ГПД на 2023-2030 гг. и опубликовать ее (в виде технического документа категории «Общественные блага в сфере здравоохранения ВОЗ»), в том числе:

- (a) разработать портал данных по НИЗ, чтобы обеспечить визуальное обобщение всех показателей в области НИЗ и облегчить странам процесс отслеживания их прогресса;
- (b) составить тепловые карты для стран в целях выявления конкретных НИЗ и их воздействия на преждевременную смертность;
- (c) направить через Исполнительный комитет предложения об обновленных данных по профилактике и лечению НИЗ для включения в добавление 3 к НИЗ-ГПД на 2013–2030 гг.¹ в консультации с государствами-членами, организациями системы Организации Объединенных Наций и негосударственными субъектами в целях их рассмотрения руководящими органами;

¹ Updated Appendix 3 to the NCD–GAP. Geneva: World Health Organization; 2017.

-
- (d) разработать электронный инструмент для моделирования мероприятий в области НИЗ, которые обновляются с учетом последних научных данных и согласуются с системами ПМСП и ВОУЗ, для оказания странам содействия в выборе приоритетных мероприятий, соответствующих их национальным особенностям;
- (e) подготовить рекомендации для содействия проведению согласованной политики в отношении НИЗ и факторов риска среди всех профильных государственных секторов и с участием соответствующих заинтересованных сторон путем создания или укрепления национальных управленческих механизмов, способных направлять комплексные, скоординированные и согласованные меры реагирования на НИЗ;
- (f) составить рекомендации для оказания поддержки государствам-членам в принятии обоснованных решений по осуществлению значимого многостороннего сотрудничества, в том числе с частным сектором и гражданским обществом, которое согласуется с национальными мерами по борьбе с НИЗ и способствует их дальнейшему развитию;
- (g) применять систему масштабирования инноваций ВОЗ для содействия активизации мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними за счет научных исследований, нововведений и цифровых технологий; и
- (h) разработать рекомендации по конструктивному вовлечению людей, страдающих НИЗ и психическими расстройствами, для оказания поддержки ВОЗ и государствам-членам в совместных усилиях по разработке и проектированию принципов, политики, программ и услуг в области НИЗ.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УСИЛЕНИЮ И МОНИТОРИНГУ МЕР БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ВКЛЮЧАЯ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ¹

[EB150/7, приложение 2 – 11 января 2022 г.]

ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

1. Никогда еще мы не располагали настолько глубокими знаниями о диабете и настолько широкими возможностями в области профилактики диабета и лечения всех, кто живет с этим заболеванием. И тем не менее очень много людей и сообществ, нуждающихся в эффективных средствах профилактики диабета и в лечении, которое позволило бы повысить качество их жизни и даже спасти им жизнь, не имеют к ним доступа.

(а) Скорректированная на возраст распространенность диабета в мире среди взрослого населения старше 18 лет выросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2014 г.². Сегодня в мире с диабетом живет более 420 миллионов человек. По прогнозам, в 2030 г. эта цифра достигнет 578 миллионов, а в 2045 г. – 700 миллионов³. При этом каждый второй взрослый с диабетом не знает о наличии у него этого заболевания.

(б) Диабет является одной из основных причин слепоты, почечной недостаточности, инфаркта, инсульта и ампутации нижних конечностей, особенно у людей, которые не знают о наличии у них заболевания или не получают необходимого лечения для контроля диабета.

(в) Больные диабетом типа 1 не могут жить без инъекций инсулина. Сегодня во всем мире отмечается высокая распространенность диабетического кетоацидоза на момент постановки диагноза. Меры по расширению ранней диагностики диабета имеют решающее значение для борьбы с диабетом 1 типа и своевременного назначения инсулина в целях предотвращения смертности⁴.

¹ См. решение WHA75(11).

² Глобальный доклад по диабету. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

³ Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* 2019;157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.

⁴ Cherubini, V, Grimsman, JM, Åkesson, K, Birkebæk, NH, Cinek, O, Dovč, K, et al. Temporal trends in diabetic ketoacidosis at diagnosis of paediatric type 1 diabetes between 2006 and 2016: results from 13 countries in three continents. *Diabetologia*, 63(8), 1530–1541. doi: 10.1007/s00125-020-05152-1.

(d) Несмотря на то, что общая смертность от диабета заметно выросла в период с 2000 по 2019 г., доля случаев смерти от диабета в возрасте до 70 лет сократилась на 2%¹.

(e) Рост распространенности диабета 2 типа вызван главным образом ростом распространенности ожирения и сопутствующей ей недостаточной физической активности. Во всем мире распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте 5–19 лет резко возросла, с 4% в 1975 г. до более чем 18% в 2016 г.². В 2019 г. только 40% стран проводят меры по борьбе с избыточным весом и ожирением³. У курильщиков табака вероятность развития диабета 2 типа на 30–40% выше, чем у некурящих⁴.

(f) Суммарный объем затрат в связи с диабетом в 2015 г. оценивался в 1-31 трлн долл. США или 1–8% мирового валового внутреннего продукта (ВВП). Хотя основными факторами затрат являются стационарное и амбулаторное лечение, косвенные затраты составляют 34,7% общего финансового бремени, что в основном связано со снижением производительности труда ввиду выбытия и преждевременной смертности работников⁵.

(g) Около 27% стран не располагают действующей политикой, стратегией или планом действий по борьбе с диабетом, а в 20% стран отсутствует политика, стратегия или план действий по сокращению масштабов нездорового питания и недостаточной физической активности³.

(h) Отмечается лишь ограниченный прогресс в области профилактики и лечения диабета в рамках усилий по выполнению задачи 3.8 целей в области устойчивого развития ЦУР (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех). В Глобальном докладе о мониторинге за 2019 г. отмечается особенно заметное отсутствие прогресса в сфере оказания медицинских услуг в связи с диабетом в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения по сравнению с услугами, предоставляемыми в связи с инфекционными болезнями⁶. Лишь две трети стран сообщают о наличии поставленных целей по борьбе с неинфекционными заболеваниями с конкретным графиком выполнения, в которые могут входить задачи по предупреждению роста заболеваемости диабетом и ожирением и расширению доступа к лекарственным

¹ Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva: World Health Organization; 2020.

² Ожирение и избыточный вес. Основные факты. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

³ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁴ The Health Consequences of Smoking —50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Executive Summary. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services; 2014 (<https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁵ Bommer C, Heeseemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 423–30. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30097-9.

⁶ Primary Health Care on the Road to Universal Health Care. 2019 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization; 2019.

средствам и технологиям в соответствии с девятью добровольными глобальными целями Глобальной системы мониторинга ВОЗ. Недавно проведенный Секретариатом обзор прогресса в достижении цели по прекращению роста заболеваемости диабетом по сравнению с базовым уровнем 2010 г. показал, что к 2025 г. темпы прогресса будут соответствовать установленному графику только в 14 странах и что к 2030 г. ни одна дополнительная страна не достигнет поставленной цели.

(i) В целом в странах с низким уровнем дохода учреждения первичной медико-санитарной помощи не располагают элементарными технологиями для диагностики и ведения диабета¹. Во всем мире основные лекарственные средства для лечения диабета имеются в наличии в 80% государственных медицинских учреждений². Тем не менее в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего эти лекарственные средства имеются в наличии лишь в половине таких медицинских учреждений.

(j) Инсулин и сопутствующие медицинские изделия в целом ряде стран остаются недоступными по цене, особенно для пациентов, которые вынуждены оплачивать их за счет собственных средств, или для систем здравоохранения во многих странах с низким уровнем дохода или доходом ниже среднего, которые не могут обеспечить устойчивый и справедливый доступ всех больных диабетом к этой продукции ввиду ее высокой цены. Для выработки эффективной государственной политики, направленной на расширение доступа к недорогостоящим лекарственным средствам и медицинской продукции, необходимо действовать с опорой на фактические данные, полученные по итогам тщательного анализа надежной и прозрачной статистики о ценах и снабжении^{2,3}.

(k) Пандемия COVID-19 показала, насколько непрочными могут оказаться системы здравоохранения в случае их перегруженности. Согласно результатам одного из опросных исследований, проведенного ВОЗ в 2020 г., в половине опрошенных стран оказание услуг по диагностике и лечению диабета и связанных с диабетом осложнений было частично или полностью остановлено. В трети стран вопросы оказания услуг в связи с диабетом не фигурировали в национальных планах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям⁴.

(l) Данные о ситуации с диабетом, поступающие из национальных систем мониторинга и эпиднадзора, в большинстве стран являются неполными и недостаточными. Только в 56% стран в течение последних пяти лет проводилось исследование распространенности диабета. Несмотря на то, что 50% стран, главным образом относящихся к категории стран с высоким уровнем дохода, сообщают о наличии регистров больных диабетом, то обстоятельство, что эти регистры преимущественно ведутся на базе больниц и имеют ограниченный охват, не позволяет считать их источником полной информации об исходах у больных диабетом⁵. Две трети стран не имеют систем регистрации актов гражданского

¹ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020

² Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A, Hasan SS. The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle- and high-income countries. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375. Doi: 10.3389/fphar.2019.01375.

³ WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization; 2015.

⁴ The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁵ Глобальный доклад по диабету. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

состояния для сбора информации о причинах смерти. Поэтому достоверность информации о смертности, обусловленной диабетом, вызывает сомнения.

(m) В 2019 г. лишь треть стран сообщала о наличии политики или плана научных исследований в области НИЗ; таким образом, научные исследования относятся к наименее финансируемым ключевым мероприятиям, предусмотренным в глобальном плане действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2030 гг. (НИЗ-ГПД).

2. Можно отметить ряд благоприятных факторов, которые могли бы способствовать решению указанных проблем. К числу основных таких факторов относятся следующие.

(a) **Диабет как маркер для остальных НИЗ:** оптимальное ведение диабета требует координированной работы целого ряда специалистов здравоохранения, доступа к основным лекарственным средствам и технологиям, а также наличия системы, способствующей расширению прав и возможностей пациентов. Все эти аспекты касаются не только диабета, и диабет в этом смысле может служить маркером для оценки комплексного характера и эффективности национальных мер борьбы с НИЗ.

(b) **Наличие прочной основы для расширения масштабов деятельности:** 85% стран сообщают о наличии в их подразделениях/отделах/департаментах по НИЗ специалистов, занимающихся проблемами диабета; 73% стран сообщают о наличии действующей политики, стратегии или плана действий по диабету (для сравнения: в 2010 г. доля таких стран составляла 45%). Кроме того, 80% стран сообщают о наличии действующей политики или стратегии по сокращению масштабов нездорового питания и недостаточной физической активности, и 84% стран сообщают о наличии национальных руководств по ведению диабета, которые используются как минимум в 50% медицинских учреждений¹. Несмотря на наличие в ряде стран действующей политики или программы, у них отсутствуют единая система мониторинга или согласованные на национальном уровне цели и показатели для оценки влияния этой политики на ситуацию в области профилактики диабета и борьбы с ним. Введение целей и показателей могло бы содействовать эффективной реализации политики и программ.

(c) **Прогресс на пути ко всеобщему охвату услугами здравоохранения:** политическая приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения в интересах выполнения задачи 3.8 ЦУР откроет возможность для включения мероприятий по профилактике и лечению диабета в пакеты медицинского обслуживания населения и принятия эффективных и справедливых мер в отношении проблемы диабета, а также обеспечения финансовой защиты наиболее уязвимых слоев населения.

(d) **Новый взгляд на проблему НИЗ:** пандемия COVID-19 в непропорционально высокой степени затронула больных диабетом, и это может послужить толчком к более активному включению вопросов, касающихся диабета, в планы действий по обеспечению готовности к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям и реагированию на них.

(e) **Сто лет с момента открытия инсулина:** подготовка Глобального пакта по борьбе с диабетом дает возможность глобальному сообществу специалистов, занимающихся борьбой с диабетом, объединить усилия и рассмотреть вопросы устранения препятствий

¹ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. 2020. World Health Organization. Geneva.

для доступа к инсулину и сопутствующей медицинской продукции, включая содействие сближению и гармонизации нормативных требований к инсулину и другим лекарственным средствам и медицинским изделиям, необходимым для лечения диабета, а также оценить целесообразность и потенциальную ценность создания веб-инструмента для обмена информацией, касающейся прозрачности рынков лекарственных препаратов и медицинской продукции для лечения диабета.

(f) **Потенциал цифровых технологий:** расширение применения цифровых технологий и повышение цифровой грамотности может содействовать санитарному просвещению пациентов и развитию самопомощи, расширить возможности для оценки и передачи информации о факторах риска, наличии лекарственных препаратов и фактической потребности в них, а также способствовать повышению качества помощи при диабете и более благоприятным исходам заболевания. Такие инициативы, как «Be Healthy Be Mobile», могли бы стать источником методических указаний и информационных ресурсов для помощи странам и правительствам во внедрении и расширении цифровых решений для лечения диабета¹.

(g) **Содействие инклюзивности:** люди, живущие с диабетом, и лица, обеспечивающие уход за ними, могут быть источниками ценной практической информации, которая могла бы учитываться при разработке мер политики, а также для действенного повышения осведомленности широкой общественности о проблеме диабета и формирования приверженности делу борьбы с диабетом среди руководителей органов здравоохранения. Вовлечение и активное участие людей, живущих с диабетом, в реализации Глобального пакта по борьбе с диабетом обеспечивает платформу и модель для их значимого участия в совместной выработке решений.

УСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОХВАТА УСЛУГАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТА

3. Секретариат при поддержке группы ученых на основе представленного проекта разработал подход к определению целевых показателей охвата услугами по профилактике и лечению диабета². Проект предлагаемых целевых показателей охвата услугами обсуждался на технической консультации, которая проходила с 28 по 29 июля 2021 г. и была организована для получения дополнительных экспертных рекомендаций относительно уточнения методологии и отбора показателей. Технический справочный документ, использовавшийся при разработке перечня целевых показателей, размещен на веб-сайте ВОЗ вместе с текущей редакцией дискуссионного документа.

4. Процесс отбора и определения приоритетности пяти глобальных целевых показателей охвата услугами по профилактике и лечению диабета включал следующие этапы:

(a) анализ и разработка таксономии потенциальных целевых показателей, распределенных по четырем областям (системные факторы или факторы на уровне политики; организационные процессы оказания помощи; промежуточные результаты;

¹ Be Healthy Be Mobile. A handbook on how to implement mDiabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.

² Gregg E, Buckley J, Ali MK, Davies J, Flood D, Griffiths B, et al. Target Setting to Reduce the Global Burden of Diabetes Mellitus by 2030: (unpublished data). Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/improving-health-outcomes-of-people-with-diabetes-mellitus>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

долгосрочные результаты в области здоровья населения) и категориям риска (лица с диагностированным диабетом; группы высокого риска диабета; общая популяция);

(b) определение приоритетности подмножества показателей на основе четырех критериев:

- важное значение с точки зрения охраны здоровья; наличие убедительных данных для прогнозирования; положительное влияние на достижение важных результатов в области здоровья населения;
- возможность корректировки и практической осуществимости посредством вмешательств с широким охватом и в различных условиях;
- глобальная доступность исходных данных и простота измерения показателя: показатель либо уже используется, либо может быть рассчитан посредством расширения использования практических методов эпиднадзора; и
- наличие разрыва и неравенства на международном уровне с большой долей затронутого населения и значительными различиями между странами в темпах достижения целевого показателя;

(c) обзор текущей ситуации в мире по пяти приоритетным показателям в том, что касается их вариаций, уровней, тенденций и охвата (на основе этой оценки принимались решения об установлении целевых значений показателей); и

(d) оценка прогнозируемого воздействия на здоровье населения, связанного с достижением или не достижением целевых показателей охвата услугами.

5. По итогам этого процесса Секретариат рекомендует установить следующие пять целевых показателей глобального охвата услугами по борьбе с диабетом на период до 2030 г.:

- 80% людей с диабетом прошли диагностику¹;
- у 80% людей с диагностированным диабетом обеспечен надлежащий гликемический контроль;
- у 80% людей с диагностированным диабетом обеспечен надлежащий контроль артериального давления;
- 60% людей с диабетом в возрасте старше 40 лет получают статины; и
- 100% людей с диабетом 1 типа имеют доступ к доступному по цене инсулину² и средствам самоконтроля уровня глюкозы в крови.

¹ Понятие «люди с диабетом» охватывает лиц с диабетом всех типов. Ввиду потенциально фатальных последствий несвоевременной диагностики и высокой распространенности диабетического кетоацидоза на момент постановки диагноза, во всем мире необходимо активизировать усилия по обеспечению более ранней диагностики диабета 1 типа.

² Включая изделия для введения инсулина, такие как шприцы и иглы.

6. Целевые показатели охвата представляют собой не рекомендованные целевые показатели охвата лечением на уровне отдельных пациентов, но глобальные целевые показатели, относящиеся к сферам упущенных возможностей (то есть глобальным пробелам в диагностике и лечении диабета), усилия по достижению которых будут поддаваться четкому измерению и значительным образом способствовать более благоприятным исходам диабета. Целевые показатели амбициозны, но достижимы, и их достижение позволит добиться положительного воздействия на уровень здоровья населения во многих странах мира.

7. В связи с этим методами моделирования были сделаны следующие прогнозы:

- доведение целевых уровней диагностики, лечения и контроля в рамках трех целевых показателей (гликемия, артериальное давление и использование статинов) по меньшей мере до 60% приведет к увеличению среднего числа лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALY), на 38 на 1000 человек в течение 10 лет; доведение этого уровня до 80% приведет к увеличению среднего числа DALY на 64 на 1000 человек в течение 10 лет¹; и
- в большинстве регионов улучшение лечения и контроля диабета без мероприятий по скринингу позволит снизить число случаев смерти, обусловленных сердечно-сосудистыми заболеваниями, на 25–35%, а улучшение диагностики, лечения и контроля диабета позволит сократить смертность от наиболее распространенной причины (сердечно-сосудистых заболеваний) более чем на 40%¹.

8. Достижение пяти глобальных целевых показателей охвата услугами по борьбе с диабетом будет способствовать выполнению задачи 3.4 ЦУР. Их достижение также будет соответствовать положениям НИЗ-ГПД; Политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; и укреплению систем здравоохранения в интересах обеспечения социальной защиты и всеобщего охвата услугами здравоохранения, как это предусмотрено в резолюции 72/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Согласование с Глобальной системой мониторинга НИЗ и последствия для мониторинга

9. Глобальные показатели охвата дополняют собой уже поставленную в рамках Глобальной системы мониторинга НИЗ задачу, которая заключается в необходимости остановить рост заболеваемости диабетом, и представляют собой дополнительный набор конкретных и поддающихся количественному измерению целевых показателей, связанных с лечением диабета. Как ожидается, измерение целевых показателей будет проводиться в основном с помощью популяционных обследований, что позволит большинству стран представлять данные без создания для них дополнительного бремени по сбору статистики. В связи с этим следует отметить, что три из пяти целевых показателей уже отражены в инструментах, используемых для сбора данных по имеющимся показателям Глобальной системы мониторинга.

¹ Дискуссионный документ ВОЗ “Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets” [«Проект рекомендаций по укреплению и мониторингу мероприятий в отношении диабета в рамках национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая потенциальные целевые показатели»]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/diabetestargets>, по состоянию на 18 августа 2022 г.).

10. Рекомендации содержат также перечень мероприятий, которые в случае их коллективного выполнения государствами-членами и международными партнерами позволят вести успешную борьбу с ростом бремени болезни, связанного с диабетом, и будут способствовать достижению поставленных целевых показателей.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ И МОНИТОРИНГУ МЕР ПО БОРЬБЕ С ДИАБЕТОМ

11. Меры, рекомендованные государствам-членам:

(а) на национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускоренного принятия страновых мер по профилактике и лечению диабета:

- укреплять потенциал министерств здравоохранения в сфере осуществления стратегического руководства и координации при разработке политики борьбы с диабетом при участии всех заинтересованных сторон на уровне правительства, гражданского общества, неправительственных организаций, больных диабетом и частного сектора, с тем чтобы вопросы, касающиеся профилактики и лечения диабета, были объектом координированных, всеобъемлющих и комплексных мер;
- выделять из государственного бюджета достаточный объем средств на профилактику и лечение диабета, а также определить финансовые механизмы покрытия расходов пациентов;
- активизировать разработку и осуществление политики борьбы с диабетом путем включения в существующие национальные пакеты услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, и в многосекторальные стратегии/меры/ политики/планы действий по борьбе с НИЗ необходимых положений о профилактике и ведении диабета; и
- рассмотреть возможность установления национальных целевых показателей охвата услугами по борьбе с диабетом согласно рекомендациям ВОЗ, с тем чтобы постепенно охватывать качественным лечением диабета все большее число людей, обеспечить более строгую подотчетность и периодически проводить оценку национального потенциала в области профилактики и лечения диабета;

(b) сократить влияние поддающихся контролю факторов риска диабета и лежащих в их основе социальных детерминантов:

- ускорить реализацию политики и стратегий по снижению воздействия факторов риска развития диабета и его осложнений, в том числе путем выявления синергетического эффекта от осуществления рекомендаций по профилактике и лечению ожирения¹;
- повышать санитарную грамотность и расширять конструктивное участие людей, живущих с диабетом, в принятии клинических решений с уделением особого внимания вопросам коммуникации между медицинскими работниками и пациентами; и
- рассмотреть проблему непропорционально высокого бремени диабета в отдельных подгруппах населения и принять меры по снижению воздействия лежащих в ее основе социальных детерминантов, в силу которых эти подгруппы подвергаются повышенному риску развития диабета и его осложнений, получения некачественной медицинской помощи или отсутствия доступа к основным антидиабетическим препаратам;

(c) укреплять системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику и лечение диабета на уровне первичного звена медико-санитарной помощи и в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках подхода, основанного на учете потребностей людей:

- расширять систему первичной медико-санитарной помощи и уделять ей первостепенное внимание как ключевому фактору устойчивого, ориентированного на потребности людей и комплексного лечения диабета на уровне местных сообществ;
- установить минимальные стандарты раннего выявления и ведения диабета в рамках непрерывного комплекса услуг по оказанию медицинской помощи с упором на первичную медико-санитарную помощь, укрепляя при этом механизмы маршрутизации пациентов между первичным и другими уровнями медицинской помощи;
- рассмотреть вопрос о принятии глобальных целевых показателей охвата услугами, которые должны быть достигнуты к 2030 г., в интересах стимулирования раннего выявления и более эффективного ведения диабета, и изучить возможность адаптации этих показателей к местным условиям;
- укреплять трудовые ресурсы здравоохранения и институциональный потенциал в области раннего выявления и лечения диабета, включая диагностику и лечение вызванных диабетом осложнений, санитарное просвещение пациентов, оказание помощи в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки,

¹ WHO Discussion Paper: Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

пропаганду самопомощи, а также оказание паллиативной помощи и услуг в сфере реабилитации;

- обеспечить наличие и ценовую доступность основных лекарственных средств и приоритетных медицинских изделий путем включения снабжения препаратами, наборами для введения инсулина и глюкометрами в объем государственных пакетов медицинского обслуживания;
- обеспечивать бесперебойное лечение больных диабетом в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций;
- оценить потенциал инновационных решений в области цифрового здравоохранения; и
- привлекать людей, живущих с диабетом, к процессу принятия решений относительно политики, стратегии и практических мероприятий в области профилактики и лечения диабета;

(d) оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований, инноваций и разработок в сфере профилактики и лечения диабета; и

(e) вести мониторинг эпидемиологии и детерминантов диабета и оценивать ход работы по их коррекции:

- развивать и укреплять системы эпиднадзора и мониторинга факторов риска диабета и других НИЗ на основе Глобальной системы мониторинга НИЗ; и
- разработать и укрепить системы мониторинга для оценки пробелов в охвате лечением, клинических исходов (заболеваемость и смертность) и эффективности системы здравоохранения (потенциал и меры вмешательства) путем систематического сбора стандартизированных показателей планового ухода за больными диабетом на базе учреждений.

12. Меры, рекомендованные **международным партнерам**, включая частный сектор:

(a) на национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускоренного принятия страновых мер по профилактике и лечению диабета:

- поддерживать внимание к проблеме диабета в глобальной повестке дня в области здравоохранения и развития;
- согласовать международное сотрудничество по диабету с национальными планами в отношении НИЗ в интересах повышения эффективности помощи и результативности освоения внешних ресурсов, выделяемых на осуществление мер по борьбе с диабетом; и

- привлекать гражданское общество в интересах укрепления подотчетности и оказания странам поддержки в проведении регулярных обзоров осуществления национальных дорожных карт по диабету в рамках достижения национальных целей в области борьбы с диабетом;

(b) сократить влияние поддающихся контролю факторов риска диабета и лежащих в их основе социальных детерминантов:

- пропагандировать и поддерживать меры политики, ориентированные на удовлетворение потребностей населения, в том числе в области продовольствия и питания, укрепления здоровья и санитарного просвещения; и
- вести пропаганду и содействовать реализации и оценке инициатив по профилактике и лечению диабета на уровне местных сообществ;

(c) укреплять системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику и лечение диабета на уровне первичного звена медико-санитарной помощи и в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках подхода, основанного на учете потребностей людей:

- принять обязательства по поддержке мероприятий, повышающих уровень доступности и наличия основных лекарственных средств и базовых медицинских технологий, необходимых для диагностики и лечения людей с диабетом и самопомощи;
- поддерживать и расширять внедрение решений в области цифрового здравоохранения на основе оценки страновых потребностей;
- в то же время передавать информацию и участвовать в механизме сбора данных, который ВОЗ будет использовать для приема и публикации данных¹ и который может быть построен на основе существующих источников или механизмов сбора данных; и
- развивать партнерские отношения для ускорения амбициозных мероприятий по расширению доступа к профилактике и лечению в соответствии с принципами, изложенными в Глобальном пакте по борьбе с диабетом, и с привлечением частного сектора;

¹ См. резолюцию 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(d) оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований, инноваций и разработок в сфере профилактики и лечения диабета:

- поддерживать и инвестировать в развитие национального потенциала для проведения научных исследований в области профилактики и лечения диабета для информационного обеспечения разработки и осуществления национальных мер политики;

(e) вести мониторинг эпидемиологии и детерминантов диабета и оценивать ход работы по их коррекции:

- поддерживать развитие и функционирование систем эпиднадзора и содействовать применению информационно-коммуникационных технологий; и
- инвестировать ресурсы в развитие информационных систем, позволяющие интегрировать различные источники информации по вопросам управления и результативности принимаемых мер;

13. Меры, рекомендованные ВОЗ:

(a) укреплять национальный потенциал, лидерство, качество управления, многосекторальную деятельность и партнерские связи для ускоренного принятия странами мер в области профилактики и лечения диабета:

- объединять и ориентировать партнеров в рамках Глобального пакта по борьбе с диабетом для повышения осведомленности, обеспечения синергии действий и использования коллективного потенциала глобальных, региональных и национальных субъектов, работающих над совершенствованием методов профилактики и лечения диабета;
- поддерживать деятельность стран по включению диабета в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения и разрабатывать рекомендации относительно адекватного, предсказуемого и устойчивого финансирования профилактики и лечения диабета, в том числе в условиях низкой обеспеченности ресурсами, и относительно удовлетворения потребностей обездоленных и социально отчужденных групп населения; и
- наращивать конструктивное участие людей с диабетом в разработке, реализации и оценке программ и услуг по борьбе с диабетом;

(b) сократить влияние поддающихся контролю факторов риска диабета и лежащих в их основе социальных детерминантов:

- предоставить рекомендации по профилактике диабета 2 типа посредством осуществления оптимальных решений, мероприятий в сфере укрепления здоровья и санитарного просвещения;

(c) укреплять системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику и лечение диабета на уровне первичного звена медико-санитарной помощи и в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках подхода, основанного на учете потребностей людей:

- поддерживать адаптацию и внедрение на страновом уровне рекомендаций ВОЗ по ведению диабета;
- разработать технические и нормативные документы для охвата всего спектра мероприятий по диабету и содействия внедрению научно обоснованных решений в области цифровых технологий;
- стимулировать частный сектор к повышению обязательств и участия в работе в области расширения доступа к основным лекарственным средствам и медицинским технологиям, необходимым для профилактики и лечения диабета, включая работу по преквалификации инсулина, совместные закупки и гармонизацию нормативных требований, уделяя при этом должное внимание урегулированию конфликтов интересов;
- стимулировать частный сектор к повышению обязательств и участия в работе по профилактике и лечению диабета путем участия в деятельности целевой группы под руководством ВОЗ^{1,2}, в том числе посредством участия в программах преквалификации инсулина и средств для самоконтроля гликемии, а также в международных механизмах совместных закупок лекарственных средств для профилактики и лечения диабета (при условии создания таких механизмов) под руководством Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций и международных финансовых механизмов, уделяя при этом должное внимание урегулированию конфликтов интересов;
- разработать рекомендации и оказывать странам техническую помощь для обеспечения бесперебойного лечения диабета во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций; и
- провести оценку затрат на достижение глобальных целевых показателей охвата услугами в области борьбы с диабетом;

(d) оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований, инноваций и разработок в сфере профилактики и лечения диабета:

- разработать план поддержки национальных исследований в области профилактики и лечения диабета и вызванных им осложнений;
- способствовать уделению приоритетного внимания научной работе по вопросам профилактики и лечения диабета и содействовать проведению внедренческих исследований для оценки эффективности индивидуальных и популяционных мероприятий по профилактике и лечению диабета и ожирения; и

¹ Dialogue with the private sector on medicines and technologies for diabetes care, September 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/01/default-calendar/dialogue-with-the-private-sector-on-medicines-and-technologies-for-diabetes-care>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

² См. документ EB144/20.

-
- оказывать странам поддержку в разработке политики или планов исследований, связанных с диабетом, которые включают исследования на уровне местных сообществ и оценку результативности мероприятий и стратегий;

(e) рекомендуемые меры по мониторингу эпидемиологии и детерминантов диабета и оценке хода работы по их коррекции:

- продолжать мониторинг динамики факторов риска НИЗ и потенциала стран в области профилактики и лечения НИЗ, включая диабет;
 - разработать систему мониторинга и механизм отслеживания эффективности систем здравоохранения посредством мониторинга процессов оказания медицинской помощи и исходов на уровне медицинских учреждений; и
 - поддерживать развитие и функционирование систем эпиднадзора и содействовать применению информационно-коммуникационных технологий.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА¹

[A75/10 Add.1, приложение 3 – 27 апреля 2022 г.]

[В пунктах 1–2 приводилась справочная информация о глобальной стратегии по охране здоровья полости рта, включая мандат на ее разработку и соответствующую процедуру.]

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА

3. Под здоровьем полости рта понимается состояние ротовой полости, зубов и ротолицевых структур, которое позволяет человеку выполнять такие основные функции, как прием пищи, дыхание и речевая деятельность, и характеризуется рядом психосоциальных проявлений, включающих уверенность в себе, ощущение благополучия и способность общаться и работать, не ощущая боли, дискомфорта и неловкости. Состояние здоровья полости рта меняется на протяжении жизни, от детства до старости, является неотъемлемой составляющей общего состояния здоровья и способствует участию человека в жизни общества и реализации его потенциала.

Бремя болезней полости рта

4. Согласно оценкам, в 2017 г. в мире произошло более 3,5 миллиарда случаев заболеваний и других патологических состояний полости рта, большинство из которых поддаются профилактике². За последние три десятилетия совокупная распространенность кариеса зубов, заболеваний пародонта (десен) и потери зубов в мире не меняется и составляет 45%, превышая распространенность любого другого неинфекционного заболевания (НИЗ).

5. Онкологические заболевания губ и ротовой полости вместе входят в число 16 наиболее распространенных в мире видов рака; при этом в 2020 г. заболеваемость ими составила 375 000 новых случаев, а смертность — почти 180 000 случаев³. Нома является неинфекционным некротическим заболеванием, которое, как правило, возникает у детей младшего возраста, живущих в условиях крайней нищеты. Нома сначала поражает десны во рту и приводит к разрушению мягких и твердых тканей ротовой полости и лица; от заболевания умирает порядка 90% заболевших детей⁴. Глобальная распространенность ротолицевых расщелин — наиболее

¹ См. решение WHA75(11).

² Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

³ Lip, oral cavity. International Agency for Research on Cancer fact sheet. Geneva: World Health Organization (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁴ Information brochure for early detection and management of noma. World Health Organization. Regional Office for Africa. 2017.

распространенных пороков развития черепно-лицевой области — оценивается на уровне одного случая на 1000-1500 рождений при широком разбросе показателей в различных исследованиях и популяциях^{1,2}. Распространенность травматических повреждений зубов, затрагивающих более одного миллиарда людей, составляет, согласно оценкам, 23% для молочных и 15% для коренных зубов³.

6. Заболевания полости рта нередко сопровождаются другими НИЗ. Имеющиеся фактические данные указывают на связь между заболеваниями ротовой полости, особенно пародонтитом, и целым рядом других НИЗ, таких как диабет и сердечно-сосудистые заболевания.

Социально-экономический и экологический ущерб, связанный с заболеваниями полости рта

7. Нелеченые заболевания и патологические состояния полости рта имеют тяжелые индивидуальные последствия для человека, включающие физические симптомы, функциональные ограничения, стигматизацию и пагубное воздействие на эмоциональное и социально-экономическое благополучие, а также могут затрагивать семьи, общины и систему здравоохранения в целом. При обращении за лечебными услугами пациенты, страдающие болезнями и патологическими состояниями полости рта, нередко сталкиваются со значительными расходами, которые могут серьезно ухудшать их экономическое положение.

8. Необходимость выплачивать значительные суммы из собственных средств и катастрофический характер расходов, связанных с оказанием стоматологических услуг, нередко побуждают людей не обращаться за требующейся им помощью. В 2015 г. объем непосредственных затрат (в частности, расходов на лечение), обусловленных болезнями и патологическими состояниями полости рта во всем мире, оценивался на уровне 357 млрд долл. США, а косвенные издержки (в частности, в результате снижения производительности труда из-за отсутствия на работе и учебе) — на уровне 188 млрд долл. США при значительных различиях между странами с высоким, средним и низким уровнем дохода⁴.

¹ Birth defects surveillance. A manual for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2020.

² Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2021;S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

³ Petti, S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. *J Dent Res.* 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

9. Существует прочная и устойчивая взаимосвязь между социально-экономическим положением людей (их доходами, профессиональной принадлежностью и образовательным уровнем) и распространенностью и тяжестью заболеваний и патологических состояний полости рта^{1,2}. От заболеваний и патологических состояний полости рта гораздо чаще страдают бедные и уязвимые представители общества всех возрастов, в частности малоимущие; люди, живущие с инвалидностью; пожилые люди, проживающие отдельно или в домах престарелых; беженцы, заключенные или жители удаленных и сельских районов; и представители меньшинств и/или других социально маргинализированных групп населения.

10. Серьезную озабоченность вызывает воздействие системы стоматологической помощи на состояние окружающей среды, которое является предметом Минаматской конвенции о ртути — глобального договора, обязывающего стороны принимать меры в целях постепенного отказа от применения стоматологической амальгамы, на 50% состоящей из ртути. К другим экологическим проблемам, связанным с оказанием стоматологической помощи, относятся потребление природных ресурсов, в том числе энергетических и водных; необходимость использования безопасных и экологически чистых стоматологических материалов и изделий для оказания помощи при заболеваниях полости рта; а также природосберегающих методов переработки отходов.

Социальные и коммерческие детерминанты и факторы риска, воздействующие на здоровье полости рта

11. Заболевания и патологические состояния полости рта и проявления неравенства в этой области напрямую обусловлены детерминантами социального и коммерческого характера. К социальным детерминантам здоровья полости рта относятся структурные социальные, экономические и политические факторы, влияющие на возникновение заболеваний и патологических состояний полости рта в обществе. Под коммерческими детерминантами здоровья полости рта понимаются стратегии, используемые некоторыми субъектами частного сектора для продвижения вредной для здоровья продукции и моделей поведения.

12. Многие факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта характерны также для распространенных НИЗ, а именно сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний, диабета и психических расстройств. К этим факторам риска относятся курение и употребление бездымного табака, злоупотребление алкоголем, избыточное потребление сахаров и отсутствие грудного вскармливания, а в случае онкологических заболеваний ротоглотки — инфицирование вирусом папилломы человека.

13. Поддающиеся контролю факторы риска врожденной расщелины губы и нёба включают активное или пассивное курение табака матерью ребенка, а факторы риска травматических повреждений зубов — употребление алкоголя, дорожно-транспортные происшествия и спортивные травмы. Хотя точная этиология заболевания нома неизвестна, для него характерны такие факторы риска, как неполноценное питание; коинфекции; наличие вакциноконтролируемых заболеваний; несоблюдение гигиены полости рта; и проживание в неподходящих условиях, в частности неудовлетворительное состояние систем водоснабжения, санитарии и гигиены.

¹ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases : a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

² Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. *Am J Epidemiol*. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

Укрепление здоровья и профилактика заболеваний полости рта

14. Усилия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта редко имеют целью воздействовать на социальные и коммерческие детерминанты здоровья полости рта на уровне всего населения. Кроме того, такие мероприятия, как правило, не предусмотрены программами по борьбе с другими НИЗ, для которых характерны такие же ведущие факторы риска и социальные детерминанты. В 2015 г. в руководящих принципах по употреблению сахаров взрослыми и детьми, а также на основании данных о прямой взаимосвязи между потреблением свободных сахаров и массой тела и зубным кариесом ВОЗ настоятельно рекомендовала сокращать потребление свободных сахаров в любом возрасте. Несмотря на это, в сфере общественного здравоохранения редко предпринимаются инициативы, направленные на сокращение потребления сахаров.

15. Инициативы по корректировке первичных детерминантов нередко отличаются высокой эффективностью затрат, широким охватом населения и результативностью. Стратегии первого порядка, призванные сократить потребление свободных сахаров, табака и алкоголя, включают меры политики, налоговые инструменты и/или механизмы регулирования цен, условий продажи и рекламы нездоровой продукции. К стратегическим мерам второго порядка относится создание более благоприятных условий в рамках ключевых социальных институтов, таких как образовательные учреждения, школы, рабочие места и интернаты.

16. Миллионы людей не охвачены программами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта¹. Ограниченное распространение получило использование фторидов для профилактики зубного кариеса. Для многих людей недоступны или неприемлемы по цене такие важнейшие методы профилактики, как фторирование водопроводной воды и другие меры коммунального уровня, применение фторсодержащих средств местного назначения или фторсодержащих зубных паст.

Системы оказания стоматологической помощи

17. Системы оказания стоматологической помощи нередко не получают достаточного внимания политических кругов и финансовой поддержки на уровне министерств здравоохранения. Как правило, система оказания стоматологической помощи финансируется в недостаточном объеме, состоит из независимых частных обслуживающих организаций, носит узкоспециализированный характер и работает в отрыве от общей системы здравоохранения. В большинстве стран оказание основных видов стоматологической помощи не предусмотрено базовым объемом медицинских услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и мерами по борьбе с НИЗ.

18. Основные виды стоматологической помощи включают определенный комплекс безопасных и экономически эффективных мер индивидуального и коллективного уровня, направленных на укрепление здоровья полости рта, а также на предупреждение и лечение наиболее распространенных и/или тяжелых заболеваний и патологических состояний, включая оказание надлежащих реабилитационных услуг и направление пациентов в специализированные учреждения. Стоматологическая помощь обычно не предоставляется учреждениями первичного звена, при этом внутри стран и между ними имеются существенные различия в охвате стоматологических услуг частными и/или государственными программами страхования.

¹ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

19. В системах здравоохранения многих странах не уделяется достаточного внимания кадровому планированию в целях удовлетворения потребностей населения в стоматологической помощи. Подготовка стоматологических кадров далеко не всегда осуществляется в рамках общей системы медицинского образования. Профессиональное обучение, как правило, направлено на подготовку узкоспециализированных стоматологов, а не специалистов по охране здоровья полости рта среднего и общинного уровня и не направлено на оптимальное распределение функций внутри многопрофильных медицинских служб.

20. Пандемия COVID-19 отрицательно сказалась на осуществлении программ в области общественного здравоохранения и оказании базовых видов стоматологической помощи в большинстве стран, вызвав задержки в предоставлении лечебных стоматологических услуг, распространение практики назначения антибиотиков и рост неравенства в области охраны здоровья полости рта. Пандемию следует рассматривать в качестве возможности для более тесной интеграции стоматологической помощи в работу общих систем здравоохранения в рамках усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЬ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Концепция

21. Концепция настоящей стратегии заключается в том, чтобы к 2030 г. обеспечить всеобщий охват услугами в области охраны здоровья полости рта для всех людей и общин, что позволит им добиваться наивысшего достижимого уровня здоровья полости рта и будет способствовать здоровой и производительной жизни.

22. Под всеобщим охватом услугами здравоохранения понимается возможность всех людей и общин получать основные виды качественной медицинской помощи, которые отвечают их потребностям и которыми можно пользоваться, не сталкиваясь с финансовыми трудностями. Эти виды помощи включают услуги по укреплению здоровья полости рта, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь в связи с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в любом возрасте. Еще одной актуальной задачей является принятие системных мер по укреплению профилактики заболеваний полости рта и сокращению неравенства в получении стоматологической помощи. Обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья полости рта является одним из основных прав каждого человека.

Цель

23. Цель стратегии заключается в том, чтобы направлять деятельность государств-членов по (a) разработке масштабных национальных мер в области укрепления здоровья полости рта; (b) сокращению частоты возникновения заболеваний и других патологических состояний полости рта, а также проявлений неравенства в доступе к стоматологической помощи; (c) активизации усилий по борьбе с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения; и (d) возможному определению исходя из особенностей ситуации на общенациональном и субнациональном уровнях и в соответствии с рекомендациями, которые должны быть представлены в глобальном плане ВОЗ по охране здоровья полости рта, целей и показателей их достижения, позволяющих выбрать приоритетные усилия и оценить прогресс, достигнутый к 2030 г.

Руководящие принципы

Принцип 1. Подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения

24. Подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения направлен на достижение максимального полезного воздействия на состояние здоровья полости рта наибольшего количества людей за счет противодействия наиболее распространенным и/или тяжелым заболеваниям и патологическим состояниям полости рта. Для этого программы по охране здоровья полости рта должны быть частью более широких и скоординированных усилий в рамках общественного здравоохранения. Данный подход требует активизации и расширения мер по воздействию на первичные социальные и коммерческие детерминанты здоровья полости рта с участием широкого круга заинтересованных сторон, представляющих социальный, экономический, образовательный, природоохранный и другие соответствующие сектора.

Принцип 2. Интеграция стоматологической помощи в первичную медико-санитарную помощь

25. Первичная медико-санитарная помощь является основным фактором укрепления систем здравоохранения, поскольку повышает эффективность их работы, обеспечивая улучшение показателей здоровья. Оказание основных видов стоматологической помощи в качестве компонента медицинской помощи в связи с другими НИЗ на уровне первичной медико-санитарной помощи является важнейшим условием обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Такая интеграция имеет множество потенциальных преимуществ, в частности повышает вероятность успешной профилактики, своевременного выявления и лечения соответствующих патологических состояний и сопутствующих заболеваний, а также обеспечивает более справедливый доступ к комплексной и качественной медицинской помощи.

Принцип 3. Инновационные модели подготовки кадров для удовлетворения потребностей населения в стоматологической помощи

26. Модели планирования ресурсов и подготовки кадров должны обеспечивать более тесную увязку образования и профессиональной подготовки медицинских работников с целями общественного здравоохранения и потребностями населения, особенно недостаточно охваченных услугами людей, в стоматологической помощи. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения возможно только путем реформирования систем здравоохранения, образования и планирования ресурсов для формирования у медицинских работников необходимых профессиональных качеств для предоставления основных стоматологических услуг в рамках комплексного оказания медицинской помощи. Для этого может потребоваться переосмыслить функции и обязанности медико-санитарных работников среднего и общинного уровня, а также других соответствующих медицинских специалистов, имеющих отношение к сектору охраны здоровья полости рта. При разработке моделей подготовки кадров в сфере охраны здоровья полости рта следует руководствоваться Глобальной системой квалификационных требований ВОЗ для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Принцип 4. Стоматологическая помощь, ориентированная на нужды людей

27. Ориентированная на нужды людей стоматологическая помощь предусматривает целенаправленное изучение и учет мнений отдельных людей, семей и общин, в том числе людей, страдающих заболеваниями полости рта. При таком подходе люди рассматриваются в качестве участников и бенефициаров пользующихся доверием систем стоматологической помощи,

которые гуманно и целостно реагируют на их потребности и предпочтения. Ориентация стоматологической помощи на нужды людей позволяет активно внедрять более целостный подход к анализу потребностей, совместному принятию решений, повышению медико-санитарной грамотности в вопросах гигиены полости рта и формированию навыков самостоятельного контроля за состоянием здоровья. В ходе этого процесса люди получают возможности, навыки и ресурсы для того, чтобы сознательно, заинтересованно и уверенно участвовать в оказании стоматологической помощи в качестве ее получателей и заинтересованных в ней сторон.

Принцип 5. Адресный выбор мер по охране здоровья полости рта для различных возрастных групп

28. Люди с детских лет и до старости сталкиваются с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта, а также их факторами риска и социальными и коммерческими детерминантами. Их последствия могут варьироваться и накапливаться со временем, приводя к осложнениям в течение дальнейшей жизни, особенно на фоне других НИЗ. В программы охраны здоровья различных возрастных категорий населения, в том числе беременных, младенцев, детей, подростков, работающих взрослых и лиц пожилого возраста, следует включать адресные и соответствующие возрасту пациентов стратегии охраны здоровья полости рта, предусматривающие оказание основных видов стоматологической помощи. В их числе могут также быть научно обоснованные меры, учитывающие возрастные особенности пациентов и направленные на формирование навыков здорового питания, отказ от табака, сокращение употребления алкоголя и самостоятельное поддержание здоровья.

Принцип 6. Оптимальное применение цифровых технологий в области охраны здоровья полости рта

29. Стратегическое применение в сфере охраны здоровья полости рта на различных уровнях могут получить технологии искусственного интеллекта, мобильные устройства и другие цифровые технологии, которые могут использоваться, в частности, для повышения медико-санитарной грамотности в вопросах гигиены полости рта, внедрения электронного обучения и телемедицинских систем в области охраны здоровья полости рта, обеспечивающих взаимодействие между медицинскими работниками, а также для более эффективного раннего выявления, контроля и лечения заболеваний и патологических состояний полости рта на уровне первичной медицинской помощи. Параллельно с этим важно создать и/или усилить управление цифровым здравоохранением и на основе передового опыта и научных данных определить нормы и стандарты в отношении цифровых технологий охраны здоровья полости рта.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Стратегическая задача 1. Управление сферой охраны здоровья полости рта: усилить политическую приверженность и увеличить объем ресурсов, выделяемых на цели охраны здоровья полости рта, укрепить лидерство и создать взаимовыгодные партнерства в секторе здравоохранения и за его пределами

30. Стратегическая задача 1 призвана обеспечить признание важности проблематики здоровья полости рта и ее учет во всех соответствующих направлениях политики и программах общественного здравоохранения в рамках более широких национальных программ по борьбе с НИЗ и достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Усиление политической приверженности и наращивание объема ресурсов, выделяемых на цели охраны здоровья полости рта, как и реформирование систем здравоохранения и образования, имеют решающее значение на общенациональном и субнациональном уровнях. В наилучшем случае для этого может быть

предусмотрена гарантированная минимальная доля государственных ассигнований, выделяемых исключительно на национальные программы по охране здоровья полости рта.

31. Важнейшим условием этого процесса является создание или укрепление потенциала национального органа по охране здоровья полости рта в составе специалистов, прошедших подготовку по вопросам общественного здравоохранения. Такие специализированные компетентные, работоспособные, обеспеченные ресурсами и подотчетные органы следует сформировать или усилить в рамках структур по борьбе с НИЗ и других соответствующих структур общественного здравоохранения и образования.

32. Важное значение для мобилизации ресурсов, корректировки социальных и коммерческих детерминантов здоровья полости рта и реализации реформ имеет формирование устойчивых партнерств в секторе здравоохранения и за его пределами, а также взаимодействие с местным населением, гражданским обществом и частным сектором. Так, взаимодействие между министерством здравоохранения и министерством по охране окружающей среды необходимо для обеспечения экологической устойчивости в сфере охраны здоровья полости рта, в частности для осуществления Минаматской конвенции о ртути и решения проблем в области контроля за химическими веществами и отходами (включая ртуть).

Стратегическая задача 2. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний полости рта: обеспечить всем людям возможность добиваться максимально достижимого уровня здоровья полости рта и скорректировать социальные и коммерческие детерминанты и факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта

33. Стратегическая задача 2 предусматривает внедрение научно обоснованных, экономически эффективных и устойчивых мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта. На низовом уровне просветительская деятельность по вопросам здоровья полости рта способствует развитию личных, социальных и политических навыков, благодаря которым люди могут в полной мере задействовать имеющиеся у них возможности для самостоятельного поддержания здоровья полости рта. На более высоком уровне деятельность по укреплению здоровья полости рта включает разработку государственной политики и стимулирование общественных действий, позволяющих людям лучше контролировать здоровье полости рта и способствующих достижению равноправного доступа к стоматологической помощи.

34. Меры профилактики призваны ослабить воздействие основных факторов риска и социальных и коммерческих детерминантов заболеваний и других патологических состояний полости рта. Необходимо обеспечить всестороннюю интеграцию этих инициатив и их взаимодополняемость со стратегиями профилактики других соответствующих НИЗ и мерами регулирования в области употребления табака, злоупотребления алкоголем и сокращения потребления свободных сахаров до уровня менее 10%, а по возможности менее 5% общего объема потребляемых калорий. Кроме того, меры профилактики должны предусматривать принятие безопасных и экономически эффективных мер коммунального уровня по предупреждению зубного кариеса, таких как фторирование по мере возможности водопроводной воды, применение фторсодержащих средств местного назначения и качественных фторсодержащих зубных паст.

Стратегическая задача 3. Трудовые ресурсы здравоохранения: разработать инновационные модели подготовки кадров и пересмотреть и расширить применение практически ориентированного образования в соответствии с потребностями населения в стоматологической помощи

35. Стратегическая задача 3 направлена на обеспечение достаточной численности, доступности и распределения квалифицированных медицинских работников для оказания основных видов стоматологической помощи в целях удовлетворения потребностей населения. Для этого в предусмотренных бюджетом стратегиях и планах капиталовложений по развитию трудовых ресурсов здравоохранения должны четко указываться цели и приоритеты в области стоматологической помощи.

36. При разработке более эффективных моделей подготовки кадров будут с большой вероятностью пересмотрены нормы численности стоматологов, среднего стоматологического персонала (ассистентов стоматологов, стоматологических медицинских сестер, протезистов, специалистов по терапевтической и гигиенической стоматологии), медико-санитарных работников общинного звена и других соответствующих медицинских специалистов, в частности участковых врачей и медицинских сестер, которые традиционно не участвовали в оказании помощи по вопросам здоровья полости рта. Для реализации таких моделей может потребоваться пересмотр и корректировка национальных законодательных актов и норм регулирования в области лицензирования и аккредитации медицинских работников. Основную роль в выработке квалификационных и профессиональных стандартов оказания стоматологической помощи, позволяющих планировать и контролировать образование, профессиональную подготовку и практическую деятельность медицинских кадров, организованных на этих новых принципах, будут играть специалисты в области медицинского образования.

37. Учебные планы и программы должны обеспечивать надлежащую подготовку медицинских работников к выполнению типовых и новых медико-санитарных задач в области охраны здоровья полости рта с учетом экологических последствий оказания стоматологических услуг для здоровья планеты. Профессиональное образование в области охраны здоровья полости рта не должно ограничиваться формированием комплекса клинических навыков и должно предусматривать основательную подготовку по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а также развитие таких важнейших компетенций, как умение принимать решения с учетом фактических данных, критический анализ качества оказываемой стоматологической помощи, межпрофессиональное взаимодействие и оказание помощи, ориентированной на нужды людей. Важным условием полноценной интеграции стоматологических услуг в работу систем здравоохранения на уровне первичной помощи будет также внедрение внутривидового и межпрофессионального взаимодействия в процесс образования и практической деятельности работников.

Стратегическая задача 4. Охрана здоровья полости рта: включить основные виды стоматологической помощи в систему первичной медико-санитарной помощи при обеспечении соответствующей финансовой защиты пациентов

38. Стратегическая задача 4 направлена на расширение доступа всего населения к безопасной, эффективной и приемлемой по стоимости стоматологической помощи как компонента медицинских услуг, оказываемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. Медицинские работники, оказывающие стоматологическую помощь, должны активно участвовать в работе первичной медико-санитарной помощи и осуществлять свою деятельность по профилактике и лечению заболеваний и патологических состояний полости рта, а также

других НИЗ на основе сотрудничества, в том числе с другими уровнями оказания помощи, уделяя особое внимание распространенным факторам риска и участвуя в консультациях по общим вопросам здоровья.

39. Финансовая защита является одним из основных условий обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достигается путем расширения охвата населения частными и государственными страховыми услугами и программами, включающими стоматологические услуги. Большое значение для борьбы с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи имеет также обеспечение стабильного наличия и распределения основных медицинских расходных материалов, непатентованных лекарственных препаратов и других стоматологических принадлежностей.

40. Следует изучить возможную роль цифровых технологий здравоохранения в оказании доступных и эффективных услуг по охране здоровья полости рта. Для этого может быть необходимо разработать стратегии, законодательство и создать инфраструктуру, позволяющую расширять медицинское применение таких цифровых технологий, как мобильные телефоны, интраоральные камеры и другие цифровые устройства, для обеспечения удаленного взаимодействия и оказания консультативной помощи в целях своевременного выявления заболеваний и патологических состояний полости рта и направления пациентов на лечение.

Стратегическая задача 5. Информационные системы в области охраны здоровья полости рта: совершенствовать эпиднадзор и информационные системы здравоохранения для своевременного предоставления директивным органам актуальной информации с мест для выработки политики на основе фактических данных

41. Стратегическая задача 5 предусматривает создание более эффективных, действенных и всеохватных комплексных информационных систем здравоохранения, охватывающих охрану здоровья полости рта, для информационного обеспечения планирования, управления и разработки политики. На общенациональном и субнациональном уровнях в процессе укрепления информационных систем следует предусмотреть систематический сбор данных о состоянии дел в области охраны здоровья полости рта, социальных и коммерческих детерминантах, факторах риска, кадровом обеспечении, уровне готовности служб стоматологической помощи и расходовании ресурсов.

42. Такие усовершенствованные системы могут функционировать на основе перспективных цифровых технологий с использованием данных из стандартных систем медико-санитарной информации, а также демографических и медико-санитарных обследований и должны обеспечивать защиту персональных данных пациентов. Их создание продиктовано также необходимостью мониторинга тенденций и динамики проявлений неравенства в сфере охраны здоровья полости рта, а также отслеживания хода осуществления и эффективности существующих стратегий и программ в этой области.

43. Для повышения качества данных о состоянии здоровья полости рта среди населения при одновременном сокращении затрат и упрощении их получения могут использоваться новые методы проведения эпидемиологических исследований по вопросам здоровья полости рта, включая видеонаблюдение в высоком разрешении, мультиспектральную визуализацию и мобильные технологии. Так, в новом руководстве ВОЗ по внедрению мобильных технологий в области охраны здоровья полости рта, приводятся рекомендации по применению мобильных технологий для ведения эпиднадзора среди населения и отслеживания эффективности оказания медицинской помощи.

Стратегическая задача 6. Программы научных исследований в области охраны здоровья полости рта: начать проведение исследований проблематики здоровья полости рта с точки зрения общественного здравоохранения и непрерывно их корректировать с учетом текущей обстановки и потребностей

44. Стратегическая задача 6 направлена на разработку и осуществление новых программ научных исследований по вопросам охраны здоровья полости рта, ориентированных на поддержку программ общественного здравоохранения и принятие мер на уровне всего населения. Они должны предусматривать проведение исследований в таких областях, как самообучающиеся системы здравоохранения, прикладные науки, моделирование кадровых ресурсов, цифровые технологии и актуальные для общественного здравоохранения аспекты заболеваний и патологических состояний полости рта.

45. К другим приоритетным темам исследований относятся способы воздействия на первопричины заболеваемости; меры в области первичной медико-санитарной помощи; разработка не содержащих ртути стоматологических пломбировочных материалов; препятствия для доступа к стоматологической помощи; проявления неравенства в области охраны здоровья полости рта; укрепление здоровья полости рта в таких ключевых социальных институтах, как учебные заведения; экологически устойчивые виды практики; и методы экономического анализа, позволяющие определять эффективные по затратам меры воздействия.

46. Не менее важное значение имеет практическое внедрение результатов исследований, которое должно включать разработку руководств по клинической практике с учетом региональной специфики и имеющихся фактических данных. Исследователи играют важную роль в содействии разработке и оценке эффективности стратегий по охране здоровья полости рта среди населения и применении фактических данных, получаемых при осуществлении новых мер общественного здравоохранения.

РОЛЬ ВОЗ, ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И ПАРТНЕРОВ

ВОЗ

47. ВОЗ предстоит сыграть руководящую и координирующую роль в продвижении и мониторинге глобальных действий по охране здоровья полости рта, в том числе в рамках деятельности других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций. Она будет определять общее направление и приоритеты глобальной информационно-просветительской работы, партнерского и сетевого взаимодействия в области охраны здоровья полости рта; формулировать основанные на фактических данных варианты политики; и предоставлять государствам-членам техническую и стратегическую поддержку.

48. ВОЗ продолжит взаимодействие с глобальными партнерами в области общественного здравоохранения, в том числе с сотрудничающими центрами ВОЗ, в целях создания сетей для наращивания потенциала в области оказания стоматологической помощи, проведения исследований и профессиональной подготовки; мобилизации участия неправительственных организаций и гражданского общества; и содействия совместной реализации стратегии, особенно для удовлетворения потребностей стран с низким и средним уровнем дохода. ВОЗ будет также взаимодействовать с государствами-членами для обеспечения поддержки стратегии и подотчетности за ее осуществление на национальном уровне, особенно в рамках национальной политики и стратегических планов в области здравоохранения.

49. К 2023 г. ВОЗ разработает на основе настоящей стратегии план действий по охране здоровья полости рта, включающий механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. К началу 2024 г. ВОЗ представит рекомендации в отношении экономически эффективных, научно обоснованных мероприятий по охране здоровья полости рта в рамках обновленного приложения 3 к НИЗ–ГПД и разработанного ВОЗ Каталога мероприятий для обеспечения ВОУЗ.

50. ВОЗ продолжит обновлять технические рекомендации по обеспечению безопасного и бесперебойного оказания стоматологической помощи, в том числе во время и после пандемии COVID-19 и в условиях других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. ВОЗ в сотрудничестве с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) разработает технические рекомендации по экологически устойчивой стоматологии, в том числе по применению не содержащей ртути продукции и малоинвазивных процедур. Кроме того, ВОЗ рассмотрит вопрос о классификации номы в рамках дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.

51. В соответствии с основными принципами ВОЗ по масштабному внедрению инноваций Организация будет содействовать массовому внедрению и поддержке эффективных инновационных решений в области охраны здоровья полости рта, в том числе инноваций, связанных с социальной и сервисной сферами, медицинской продукцией, бизнес-моделями, цифровыми и финансовыми аспектами.

52. ВОЗ создаст платформу данных о здоровье полости рта в составе своего хранилища данных о статистике здравоохранения. ВОЗ будет совершенствовать комплексные информационные системы в области охраны здоровья полости рта и мероприятия по эпиднадзору путем разработки новых стандартизированных технологий и методов сбора данных, а также показателей здоровья полости рта для проведения обследований здоровья населения. ВОЗ будет поощрять и поддерживать исследования в приоритетных областях для более эффективной реализации, мониторинга и оценки программ по охране здоровья полости рта.

Государства-члены

53. Государства-члены играют основную роль в реагировании на проблему заболеваний и патологических состояний полости рта среди населения. Правительства несут ответственность за привлечение всех секторов общества к разработке эффективных мер по профилактике и лечению заболеваний и патологических состояний полости рта, укреплению здоровья полости рта и сокращению неравенства в этой области. Им следует выделять достаточные бюджетные средства на цели охраны здоровья полости рта на основе калькуляции расходов на осуществление запланированных мер и обоснований эффективности капиталовложений в достижение всеобщего охвата стоматологическими услугами.

54. Государствам-членам следует принимать меры для обеспечения последовательного, повсеместного и комплексного учета задач по охране здоровья полости рта в рамках национальной и субнациональной политики в области здравоохранения и формирования у национальных стоматологических служб достаточного потенциала и ресурсов для эффективного, скоординированного и ответственного руководства решением вопросов, касающихся здоровья полости рта.

55. Государства-члены могут укрепить потенциал системы стоматологической помощи, включив данные виды помощи в комплекс гарантированных услуг, оказываемых в рамках первичной медико-санитарной помощи в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; обеспечив ценовую доступность основных лекарственных препаратов и

расходных материалов для оказания стоматологической помощи, а также другого оборудования или материалов для лечения заболеваний и патологических состояний полости рта; и отдавая приоритет экологически устойчивым и менее инвазивным методам оказания стоматологической помощи.

56. Государствам-членам следует также проанализировать и при необходимости перераспределить кадровые ресурсы здравоохранения в соответствии с потребностями населения в стоматологической помощи путем переориентации целей образовательных программ на оказание услуг в области охраны здоровья полости рта. Для этого необходимо создать возможности для формирования межпрофессиональных связей в процессе образования и взаимодействия в ходе профессиональной деятельности с привлечением среднего и общинного медицинского персонала. Им следует критически анализировать и непрерывно корректировать содержание обучения по вопросам здоровья полости рта в рамках всех программ и планов по подготовке медицинских работников с акцентом на подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения, которой позволяет формировать у медицинских работников такие важнейшие профессиональные качества, как умение решать проблемы на основе критического анализа и навыки лидерства.

57. Государства-члены могут воздействовать на детерминанты здоровья полости рта и факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта, продвигая научно обоснованные меры регулирования, позволяющие корректировать базовые детерминанты, которые вызывают увеличение или уменьшение рисков, а также взаимодействуя с коммерческими структурами и побуждая их менять рецептуру продукции для снижения содержания сахаров, уменьшать размер порций или переориентировать поведение потребителей на приобретение продукции с меньшим содержанием сахаров. Государства-члены могут также корректировать детерминанты здоровья путем создания более благоприятных для здоровья условий в рамках ключевых социальных институтов; внедрения коммунальных методов профилактики зубного кариеса; содействия принятию законодательства, направленного на повышение ценовой доступности качественной фторсодержащей зубной пасты; и выступая за ее включение в национальный перечень основных лекарственных средств в качестве важнейшей для здоровья продукции.

58. Государствам-членам следует совершенствовать эпиднадзор, сбор данных и мониторинг в области охраны здоровья полости рта для принятия обоснованных решений и ведения информационно-разъяснительной работы. Такие мероприятия включают в себя разработку и стандартизацию обновленных методов и технологий сбора эпидемиологических данных о заболеваниях полости рта, интеграцию электронной стоматологической и медицинской документации и укрепление комплексного эпиднадзора за заболеваниями и патологическими состояниями полости рта. Они также включают анализ данных о системах и политике в сфере охраны здоровья полости рта, проведение операционных исследований и оценку эффективности мер и программ по охране здоровья полости рта.

Международные партнеры

59. Важную роль в достижении целей и выполнении задач стратегии на глобальном, региональном и национальном уровнях играют ЮНИСЕФ, ЮНЕП, Международный союз электросвязи и другие учреждения Организации Объединенных Наций, а также банки развития и другие международные партнеры. Они, в частности, могут брать на себя инициативу в таких областях, как информационно-просветительская работа, мобилизация ресурсов, обмен информацией, распространение накопленного опыта, укрепление потенциала, проведение

исследований и выбор целей и показателей для повышения согласованности глобального сотрудничества.

60. Международным партнерам, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, межправительственные органы, негосударственные структуры, неправительственные организации, профессиональные ассоциации, молодежные и студенческие организации, группы пациентов, научные круги и исследовательские учреждения, требуется координация усилий. Их объединение в эффективно действующую коалицию по охране здоровья полости рта позволит более действенно оказывать поддержку странам в ходе реализации стратегии.

Гражданское общество

61. Гражданское общество – основной субъект, заинтересованный в выработке приоритетов в области оказания стоматологической помощи и охраны здоровья населения. Оно может играть важную роль, побуждая правительства разрабатывать масштабные общенациональные и субнациональные меры по охране здоровья полости рта и содействуя их реализации. Гражданское общество способно формировать многосторонние партнерства и союзы для мобилизации знаний, оценки достигнутого прогресса, оказания практической помощи и усиления влияния людей, жизнь которых прямо или косвенно затрагивают заболевания и патологические состояния полости рта. Активное участие в конструктивном партнерском взаимодействии с гражданскими и общественными организациями, а также совместная разработка/внедрение инновационных подходов к охране здоровья полости рта дает возможность для создания более гибких и надежных моделей оказания помощи.

62. Гражданское общество может оказывать поддержку потребителям и играть ведущую роль в мобилизации и активизации усилий низовых структур по обеспечению того, чтобы вопросам укрепления здоровья и профилактики и лечения заболеваний и патологических состояний полости рта уделялось больше внимания в повестке дня общественного здравоохранения. Гражданское общество и потребители могут вести работу с государственными органами и промышленностью, требуя от производителей продуктов питания и напитков выпускать здоровую продукцию; содействуя правительству в осуществлении государственных программ по борьбе против табака; и формируя сети и инициативные группы, добивающиеся повышения доступности продуктов питания и напитков с низким содержанием свободных сахаров, а также качественных фторсодержащих зубных паст, в том числе путем субсидирования или снижения налогов.

63. Национальные стоматологические ассоциации и другие профессиональные объединения специалистов по охране здоровья полости рта обязаны содействовать укреплению здоровья полости рта среди обслуживаемого ими населения. Они могут работать с общенациональными и субнациональными органами власти и содействовать им в осуществлении стратегии путем оказания основных стоматологических услуг, в том числе помогая планировать и проводить общенациональные профилактические мероприятия и участвуя в сборе данных и ведении эпиднадзора в отношении здоровья полости рта.

Частный сектор

64. Частный сектор может занять более активную позицию и повысить свой вклад в осуществление общенациональных и субнациональных мер по охране здоровья полости рта путем проведения мероприятий по гигиене полости рта на рабочем месте, в том числе путем внедрения передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования.

65. Частному сектору следует предпринять конкретные шаги для сокращения масштабов маркетинга, рекламы и сбыта продукции, вызывающей заболевания и патологические состояния полости рта, включая табачные изделия, а также продукты питания и напитки с высоким содержанием свободных сахаров. Эти шаги должны обязательно сопровождаться повышением транспарентности и подотчетности частного сектора.

66. Частный сектор должен также стремиться к повышению уровня физической и ценовой доступности безопасного, эффективного и качественного стоматологического оборудования, а также изделий и средств для оздоровления полости рта. Ему следует ускорить исследования для разработки доступного по цене, безопасного и экологически чистого оборудования и материалов для охраны здоровья полости рта.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

РЕКОМЕНДАЦИИ О МЕТОДАХ УКРЕПЛЕНИЯ ПРОЦЕССА РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПОЛИТИКУ В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ИНФРАСТРУКТУРЫ, ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ НИХ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЙ¹

[A75/10 Add.2, приложение 4 – 27 апреля 2022 г.]

1. В пунктах 31, 46 и 48 НИЗ-ГПД содержится призыв к обеспечению непрерывного оказания основных услуг в области неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая наличие технологий для спасения жизни и основных лекарственных средств, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Кроме того, в пункте 40 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций государства-члены вновь подтвердили свое стремление «укреплять процесс разработки и осуществления политики, в том числе для устойчивых систем здравоохранения и медицинского обслуживания и инфраструктуры для лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждать и держать под контролем возникновение факторов их риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в том числе в период до, во время и после стихийных бедствий, уделяя особое внимание странам, которые наиболее уязвимы перед последствиями изменения климата и экстремальными метеорологическими явлениями».
2. В качестве первоначального руководства для государств-членов Секретариат представил приложение 9 к документу EB148/7, где описана процедура, согласно которой Секретариат оказывает содействие государствам-членам в их стремлении активизировать политику лечения людей, страдающих НИЗ, а также профилактики и контроля их факторов риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
3. На основе этого первоначального руководства в настоящем приложении предлагаются рекомендации для государств-членов, международных партнеров и ВОЗ по обеспечению предоставления основных услуг людям, живущим с НИЗ, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций путем инвестирования и формирования долгосрочной готовности к чрезвычайным ситуациям в связи с НИЗ и реагированию на них во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и в последующий период в рамках концепции восстановления на более прочной основе, применяя многосекторальный подход с учетом всех видов опасности.

¹ См. решение WHA75(11).

ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

ПАНДЕМИЯ COVID-19: ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ СМЕРТОНОСНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЭПИДЕМИЕЙ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

4. В декабре 2020 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 75/130, «с озабоченностью отмечая, что неинфекционные заболевания, в частности сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, хронические респираторные заболевания, а также психические расстройства, другие психические заболевания и неврологические расстройства являются основными причинами преждевременной смерти и инвалидности во всем мире, в том числе в странах с низким и средним уровнем дохода, и что люди, живущие с неинфекционными заболеваниями, в большей степени подвержены риску развития тяжелых симптомов COVID-19 и в наибольшей степени затронуты пандемией, и признавая, что необходимые усилия по профилактике и контролю затрудняются, в частности, отсутствием всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим основным медицинским услугам, лекарствам, средствам диагностики и медицинским технологиям, а также глобальной нехваткой квалифицированных медицинских работников».

5. Отсутствие функционирующих систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, а также различия в процедурах тестирования и регистрации смертей от COVID-19 затрудняют ведение точных, полных и своевременных данных о причинах смерти и сопутствующих заболеваниях, в том числе от коронавируса среди людей, живущих с НИЗ или подверженных риску их возникновения.

6. Вирус и пандемия различными путями воздействуют на людей, живущих с НИЗ или подверженных риску их возникновения, включая:

- (a) повышенную восприимчивость к инфекции COVID-19 и более высокие показатели тяжелого протекания болезни и летальности среди людей, страдающих от НИЗ;
- (b) задержки в диагностике НИЗ, приводящие к более продвинутым стадиям заболевания;
- (c) запоздалое, неполное или прерванное лечение НИЗ; и
- (d) увеличение поведенческих факторов риска НИЗ, таких как недостаточная физическая активность, рост вредного употребления алкоголя, курение и нездоровое питание.

7. Инфекция COVID-19 непропорционально часто воздействует на людей, живущих с НИЗ или подверженных риску их возникновения, включая малоимущие группы населения, такие как трудовые мигранты, лица пожилого возраста, а также группы вынужденных переселенцев и беженцев в условиях гуманитарных кризисов. Таким образом, пандемия усилила и более явно обозначила продолжающееся неравенство как в показателях здоровья населения, так и в детерминантах здоровья, включая факторы риска НИЗ, социальные детерминанты и доступ к услугам здравоохранения внутри стран и между странами. Поэтому первым шагом к разработке нюансированных подходов, необходимых для более комплексной защиты уязвимых групп населения, может стать работа на долгосрочную перспективу наряду с признанием того,

насколько заболевание COVID-19 и НИЗ являются синдемически взаимосвязанными патологическими состояниями^{1,2}.

8. Перебои в оказании основных медицинских услуг по лечению НИЗ, вызванные пандемией COVID-19, носили масштабный характер, в частности из-за нехватки лекарств, персонала, диагностических средств и общественного транспортного обслуживания. В результате опроса по экспресс-оценке воздействия пандемии COVID-19 на обеспеченность ресурсами и услугами в отношении НИЗ³, проведенного Департаментом ВОЗ по НИЗ в мае 2020 г., на который откликнулись 163 государства-члена (84%), были выявлены широко распространенные полные или частичные сбои в работе целого ряда служб по борьбе с НИЗ в различных странах. Около 59% стран сообщили, что доступ к амбулаторным основным услугам в области НИЗ был в той или иной степени ограничен, а 35% указали, что стационарные услуги по лечению НИЗ были открыты только для экстренных случаев. Около половины стран предоставили информацию о полном или частичном нарушении работы служб по лечению гипертонии (53%) или служб по лечению диабета и диабетических осложнений (49%). Что касается перебоев в деятельности учреждений, то 77% стран сообщили о некоторых нарушениях деятельности министерства здравоохранения в области НИЗ по направлениям, запланированным на 2020 г. (49%), таким как программы скрининга, информационно-пропагандистские кампании, медико-санитарные популяционные обследования (STEPS)⁴ или учебные курсы и внедрение разработанных ВОЗ пакетов технических мер⁵, таких как PEN⁶ и HEARTS⁷.

9. Пандемия COVID-19 привела также к росту потребностей в реабилитации среди лиц, пострадавших от вируса, на фоне ожидаемого вторичного всплеска потребностей в обслуживании по мере ослабления пандемии, обусловленного нарушением обычных услуг здравоохранения и реабилитации, а также потенциальными долгосрочными видами воздействия и последствиями среди тех, кто страдает от НИЗ, и других инфицированных вирусом лиц.

¹ Horton, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.

² Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. COVID-19 and noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: the need for a syndemics approach to data reporting and health care delivery. *BMJ Glob Health*. 2021;6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189.

³ The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁴ STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁵ Неинфекционные заболевания: основные факты. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁶ WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁷ HEARTS Technical Package. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

10. Последующие два раунда проводимых на всех уровнях ВОЗ обследований по оценке непрерывности основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 (промежуточные опросы) позволили выявить менее серьезные, но сохраняющиеся перебои в работе служб, в том числе по НИЗ¹. В дополнение к этим обследованиям Департамент ВОЗ по НИЗ предложил странам заполнить модуль по теме COVID-19 в рамках периодической оценки национального потенциала в области профилактики НИЗ и борьбы с ними в период с мая по сентябрь 2021 г. Эта оценка подтвердила наличие устойчивых перебоев: 70% государств-членов сообщили о некоторых перебоях в предоставлении услуг в связи с НИЗ более чем через год после начала пандемии. Не менее половины стран сообщили о перебоях в предоставлении услуг по ведению диабета и гипертонии, услуг по скринингу и лечению рака, а также услуг в связи с астмой. По всей вероятности, имели место серьезные перебои в предоставлении услуг по скринингу рака, и более 10% государств-членов по-прежнему сообщают о высоком уровне перебоев в предоставлении услуг².

11. Отсутствие четкого понимания и уделение недостаточного внимания взаимосвязи между вирусом и НИЗ на ранних стадиях пандемии COVID-19 помешали включению НИЗ в страновые стратегические планы готовности и реагирования (ССПР). Обзор 87 планов и 121 документа в контексте НИЗ, проведенный ВОЗ в октябре 2020 г., показал, что только 33 страны включили лечение НИЗ в число основных медицинских услуг, которые должны поддерживаться во время пандемии, всего 16 стран включили вопросы лечения НИЗ и лишь в трех странах была предусмотрена отдельная бюджетная статья для НИЗ. Будучи глубоко озабочена наличием такого пробела, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции 74/306 призвала государства-члены «продолжать укреплять усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, признавая, что люди, живущие с неинфекционными заболеваниями, подвержены большему риску развития тяжелых симптомов COVID-19 и входят в число лиц, в наибольшей степени страдающих от этой пандемии». Аналогичным образом в резолюции 75/130 «Здоровье населения мира и внешняя политика: укрепление устойчивости системы здравоохранения посредством доступного медицинского обслуживания для всех», принятой в декабре 2020 г., Генеральная Ассамблея с озабоченностью отметила серьезное воздействие COVID-19 на людей, живущих с НИЗ, подчеркнув при этом важность отслеживания косвенных последствий пандемии COVID-19 для комплексного обслуживания и поддержания существенной части системы медицинского обслуживания и глобальных цепей снабжения во время пандемии, включая услуги в связи с НИЗ, и призвала правительства подтвердить свои обязательства, принятые в политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для активизации осуществления национальных мер реагирования на НИЗ в рамках Программы действий на период до 2030 г.

12. Для оказания странам поддержки в смягчении последствий нарушения основных видов медицинского обслуживания ВОЗ выпустила в марте 2020 г. и впоследствии обновила оперативное руководство по бесперебойному оказанию основных видов помощи во время вспышки заболевания, в котором изложены основные принципы и практические рекомендации для содействия процессу принятия решений, чтобы обеспечивать непрерывный характер отдельных видов основных медицинских услуг, и указаны ключевые меры для рассмотрения странами, в том числе меры в отношении НИЗ. В январе 2021 г. было выпущено еще одно

¹ Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic January-March 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

² Assessment of noncommunicable diseases service disruption during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/ncd-rapid-assessment-covid-19-2021.pdf>, по состоянию на 28 февраля 2022 г.).

руководство, предназначенное для содействия странам в анализе и использовании плановых данных для мониторинга воздействия пандемии COVID-19 на основные медицинские услуги¹.

13. Департамент ВОЗ по НИЗ внес свой вклад в эту нормотворческую деятельность путем подготовки научных записок с обобщением последних данных о восприимчивости к COVID-19 и/или негативном влиянии этого вируса при наличии определенных НИЗ, а также разработки моделирующих исследований со сценариями политики для моделирования возможных изменений в системах предоставления услуг, связанных с ними экономических параметров и среднесрочных и долгосрочных последствий для здоровья, в том числе для выполнения задачи 3.4 ЦУР. Эта работа была дополнена многочисленными тематическими исследованиями с документированным изложением данных о том, как странам удается смягчить последствия сбоев в предоставлении услуг, связанных с НИЗ, в том числе с помощью инновационных цифровых решений в области здравоохранения (таких как мобильные технологии здравоохранения для поддержки людей, живущих с НИЗ, или использование телемедицины для обеспечения непрерывности лечения)².

14. Пока мир вступает в новую фазу пандемии, применяя вакцины против COVID-19 в попытке обуздать ее распространение, обзор ситуации с НИЗ в период пандемии показал, что обеспечение готовности к НИЗ и борьба с ними должны являться частью любого комплекса мер реагирования на пандемию и готовности к ней на глобальном, региональном и национальном уровнях. Мероприятия по исправлению ситуации и восстановлению на более прочной основе должны сопровождаться мерами по борьбе с НИЗ. Профилактику, скрининг, раннюю диагностику и лечение гипертонии, диабета, рака и других НИЗ нельзя откладывать, поскольку эпидемия НИЗ все еще не остановлена. Для одновременного и достаточно масштабного противодействия НИЗ и COVID-19 требуются более активные меры, чем те, которые принимались когда-либо ранее для защиты жизни людей и их средств к существованию. Кроме того, накопленный за время пандемии COVID-19 опыт открывает возможности для повышения уровня готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер, выходящих за рамки пандемии.

15. Помимо пандемии COVID-19, ВОЗ по состоянию на 8 декабря 2021 г. была осведомлена о 73 текущих чрезвычайных ситуациях, классифицированных в соответствии с разработанными ВОЗ Основными принципами реагирования на чрезвычайные ситуации, и принимала соответствующие ответные меры.

ОТ ПАНДЕМИИ COVID-19 К ПРИМЕНЕНИЮ ПОДХОДА В ОТНОШЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСНОВАННОГО НА ОБЕСПЕЧЕНИИ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ С УЧЕТОМ ВСЕХ ВИДОВ ОПАСНОСТИ И РЕАГИРОВАНИИ НА НИХ

16. В настоящее время от чрезвычайных гуманитарных ситуаций в общемировом масштабе страдает беспрецедентное число людей. Согласно оценочным данным Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, в 2021 г. в гуманитарной помощи будут нуждаться 235 миллионов человек. В порядке реагирования на эти чрезвычайные ситуации Организация Объединенных Наций и партнерские организации намерены оказать помощь 160 миллионам наиболее нуждающихся лиц в 56 странах, для чего им потребуется в

¹ Analysing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers. Geneva: World Health Organization; 2021.

² The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020.

общей сложности 35 млрд долл. США¹. Вследствие изменения климата, демографического роста, незапланированной урбанизации, отсутствия продовольственной безопасности и массовых перемещений населения чрезвычайные ситуации приобретают все более сложный, затяжной и взаимосвязанный характер.

17. Хотя пандемия COVID-19 переключила внимание на проблему готовности к пандемическим чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, характер и частотность чрезвычайных ситуаций требуют от мирового сообщества здравоохранения применять более широкий подход, обеспечивающий оценку и прогнозирование всех видов опасности наряду с более эффективным реагированием на них. Специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, проведенная в конце прошлого года для рассмотрения вопроса о разработке конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, предоставила уникальную возможность обеспечить более эффективное удовлетворение потребностей людей, живущих с НИЗ, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и содействовала выполнению поставленной в резолюции WHA74.7 задачи по укреплению готовности и реагирования стран, международных партнеров и ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с применением многосекторального подхода с учетом всех видов опасности.

ПРИБРЕТЕННЫЙ ОПЫТ И ВОЗМОЖНОСТИ

18. Поскольку из-за роста и старения населения наряду с другими факторами наблюдается рост масштабов распространения НИЗ среди лиц, пострадавших от стихийных и антропогенных бедствий, в дальнейшем в этой связи потребуются более эффективное включение компонента НИЗ в системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер. Десятилетие затяжных конфликтов на Ближнем Востоке, меняющиеся показатели состояния здоровья и выявленные потребности людей, насильственно перемещенных из Афганистана, Боливарианской Республики Венесуэла, Мьянмы, Эфиопии и Южного Судана, а также разворачивающийся гуманитарный кризис в Украине служат убедительным доказательством необходимости усиления компонента НИЗ в системах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер. Опыт, накопленный ВОЗ и гуманитарными партнерами в предоставлении технической помощи в странах, переживающих чрезвычайные ситуации, нужно проанализировать для его дальнейшего использования.

19. Изложенные далее события открывают перед мировым сообществом здравоохранения возможности для подготовки более эффективных мер реагирования в интересах людей, живущих с НИЗ, в рамках систем обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

- (a) Нынешняя пандемия заставила вновь обратить внимание на конкретные соображения, связанные с планированием и поддержанием основных видов медицинского

¹ Global Humanitarian Overview 2021. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021.

обслуживания, в том числе в условиях гуманитарных кризисов^{1,2,3}. Принятие мер реагирования на эпидемию COVID-19 в нестабильных государствах и среди затронутого кризисом населения превращается для стран и гуманитарных организаций в сложную задачу, усугубляемую наличием масштабных конкурирующих потребностей и ограниченностью ресурсов, если обеспечить предоставление и доступность основных медицинских услуг в условиях безопасности не представляется возможным и если докризисные услуги, которые предстоит сохранить, адаптировать или приостановить, не являются приоритетными и/или широко доступными и субсидируемыми в рамках национальных пакетов льгот по медицинскому обслуживанию.

(b) В дополнение к временным рекомендациям ВОЗ по непрерывному оказанию услуг здравоохранения во время вспышки заболевания Целевой группой ВОЗ глобального кластера здравоохранения по борьбе с COVID-19 была подготовлена методическая записка об установлении приоритетности и планировании основных услуг здравоохранения при принятии мер реагирования на COVID-19 в условиях гуманитарных кризисов⁴. Позднее Целевая группа и Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям занялись определением минимального набора услуг, предоставляемых на основе фактических данных (пакета высокоприоритетных медицинских услуг в условиях гуманитарных кризисов), который актуален и практически осуществим при гуманитарных кризисах и который кластерам здравоохранения и их партнерам следует популяризировать, использовать и постепенно гарантировать. Опираясь на имеющиеся референтные пакеты услуг, применяемые в кластерах стран в условиях нестабильности и конфликтов, авторы предполагаемого пакета высокоприоритетных медицинских услуг будут использовать рекомендуемые мероприятия и действия, разработанные в рамках Каталога мероприятий ВОЗ по обеспечению ВОУЗ.

(c) Подготовка и распространение наборов ВОЗ для лечения НИЗ с 2017 г. более чем в 20 странах и гуманитарных центрах по всему миру, в том числе в период пандемии COVID-19⁵, способствовали обеспечению части неудовлетворенных потребностей в основных лекарственных препаратах и материалах для лечения НИЗ в условиях чрезвычайных ситуаций. Благодаря осуществленной с 2017 г. поставке более 7500 модульных наборов на сумму 3,6 млн долл. США в год комплект средств для НИЗ восполнил критический пробел, став одним из наиболее закупаемых стандартных комплектов ВОЗ для оказания неотложной медицинской помощи. Результаты недавно проведенных обзоров опыта использования набора для НИЗ послужили основой для пересмотра его состава в 2021 г., определив как меры, которые необходимы для совершенствования его планирования и

¹ Blanchet K, Alwan A, Antoine C, Cros MJ, Feroz, F, Guracha TA, et al. Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. *MJ Glob Health*. 2020;5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675.

² Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does 'leave no one behind' mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? *BMJ Glob Health*. 2020; 5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540.

³ Garry S, Abdelmagid N, Baxter L, Roberts N, de Waroux OLP, Ismail S, et al. Considerations for planning COVID-19 treatment services in humanitarian responses. *Confl Health*. 2020;14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6.

⁴ Essential Health Services: A guidance note. How to prioritize and plan essential health services during COVID-19 response in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁵ WHO Provides NCD Kits to Timor-Leste to Prevent Risk of Comorbidity Amidst COVID-19 Pandemic. Press release. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

распространения, так и степень поддержки, требуемой для наращивания потенциала гуманитарных организаций и специалистов по оказанию первичной медицинской помощи.

(d) В настоящее время вопросам лечения НИЗ в условиях гуманитарных кризисов и координации действий между учреждениями Организации Объединенных Наций, гуманитарными организациями и донорами уделяется все более пристальное и эффективное внимание. Неофициальная межучрежденческая рабочая группа по НИЗ в условиях гуманитарных кризисов, Глобальный кластер здравоохранения ВОЗ и Международный альянс по борьбе с диабетом¹ не только обеспечивают платформы для обмена информацией и видами практики, но и все активнее содействуют совместной выработке решений, направленных на практическое совершенствование лечения НИЗ.

(e) Представители затронутых кризисами групп населения, таких как вынужденные переселенцы и беженцы, могут поделиться критическими размышлениями о том, как чрезвычайные ситуации влияют на их жизнь, и содействовать разработке политики и программ предоставления услуг, призванных удовлетворять их потребности. Проведение опроса «Apart Together» (Врозь, но вместе) среди беженцев и мигрантов для сбора их личных мнений о воздействии пандемии COVID-19 или серий консультаций, организуемых региональными отделениями Альянса по борьбе с НИЗ, например на тему «Интересы людей, живущих с НИЗ, в условиях гуманитарных кризисов»², являются позитивными примерами инклюзивности, дополняющими усилия ВОЗ и партнеров из гражданского общества по пропаганде значимого участия людей, страдающих от НИЗ.

(f) Наблюдается рост масштабов и качества результатов исследований по НИЗ и COVID-19, а также в более широком смысле – по НИЗ в условиях гуманитарных кризисов, обеспечивая более прочную фактологическую базу для разработки политики и программ. На основе описательных эпидемиологических исследований с изложением данных о распространении НИЗ среди инфицированных вирусом COVID-19 или других лиц, пострадавших от кризиса, намного больше внимания теперь уделяется доступу к услугам в области НИЗ и моделям ухода за больными НИЗ, адаптированным к контексту гуманитарного кризиса³. Недавно было запущено несколько инициатив и платформ, дополняющих усилия ВОЗ по формированию программы исследований⁴.

¹ См. веб-сайт Международного альянса по борьбе с диабетом (<https://www.iadadiabetes.org/>).

² Amplifying voices and perspectives of people living with NCDs in the Eastern Mediterranean Region. NCD Alliance; 2020 (<https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people-living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

³ Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, et al. Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2021;36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007.

⁴ NCDs in Humanitarian Settings. A knowledge hub presenting the key resources around NCDs in humanitarian settings accessibly in one place. London School of Hygiene and Tropical Medicine (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

РЕКОМЕНДАЦИИ

20. Действия, рекомендуемые для государств-членов:

(а) в связи с COVID-19:

- интегрировать и активизировать политику, программы и услуги по лечению людей, живущих с НИЗ, по профилактике и контролю их факторов риска в русле национальных мер борьбы с COVID-19 и планов действий по восстановлению в соответствии с всеобъемлющими планами Организации Объединенных Наций;
- собирать и использовать данные для оценки воздействия COVID-19 на людей, живущих с НИЗ, и отслеживать влияние пандемии на нарушение работы служб по борьбе с НИЗ, а также на уровни заболеваемости и смертности от НИЗ;
- по мере возможности принимать срочные меры для сохранения, восстановления и расширения масштабов профилактики, ранней диагностики и ухода за людьми, живущими с НИЗ или подверженными высокому риску их возникновения, а также обеспечивать защиту этих людей от воздействия COVID-19 и учитывать их в системе здравоохранения и социальной защиты;
- привлекать и использовать средства на борьбу с пандемией COVID-19 и другое чрезвычайное финансирование для поддержки и непрерывности оказания основных услуг, обеспечивая доступ к безопасным, доступным, качественным и эффективным основным лекарственным средствам и материалам для противодействия НИЗ, включая профилактику НИЗ и борьбу с ними и их модифицируемыми факторами риска;
- обеспечить значимое участие гражданского общества, медицинских специалистов и людей, живущих с НИЗ, в планировании, реализации и оценке национальных планов готовности к пандемии COVID-19 и реагирования на нее;
- уделять приоритетное внимание людям, живущим с НИЗ, в рамках национальных мероприятий по подготовке и проведению вакцинации с применением вакцин против COVID-19; и
- повышать осведомленность о наличии взаимосвязи между COVID-19 и НИЗ, о том, как люди, живущие с НИЗ, могут защитить себя, свои семьи и сообщества от COVID-19 и как они могут получить доступ к безопасному непрерывному уходу в связи с их состоянием здоровья;

(b) кроме COVID-19 (все виды опасности):

- принимать меры для формирования прочных и устойчивых систем здравоохранения со всеобщим охватом услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощью в качестве важнейшей основы для обеспечения эффективной готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них;
 - включать политику, программы и услуги по профилактике НИЗ и борьбе с ними и их модифицируемыми факторами риска в национальные и субнациональные усилия по укреплению систем здравоохранения, чтобы

эффективнее подготовиться к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, реагировать на них и восстанавливаться после них, используя многосекторальный подход с учетом всех видов опасности;

- осмысленно привлекать людей, живущих с НИЗ, затронутые сообщества и тех, кто находится в уязвимом положении, включая вынужденных переселенцев и беженцев, чтобы лучше понять их потребности в области здравоохранения, повысить уровень их индивидуальной готовности к чрезвычайным ситуациям и наметить политику, программы и услуги в области здравоохранения, связанные с НИЗ;
- принимать меры для обеспечения того, чтобы минимальный набор качественных услуг по лечению НИЗ был доступен пострадавшему населению в рамках приоритетного пакета основных услуг по лечению НИЗ, который должен быть гарантирован во время любой чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, на различных уровнях ухода и с учетом национальной гуманитарной и медико-санитарной обстановки;
- ускорить реализацию национальных дорожных карт по НИЗ, обеспечивая включение в национальные пакеты льгот комплекса услуг по профилактике НИЗ и борьбе с ними и с их факторами риска наряду с достаточными механизмами предварительной оплаты для минимизации финансовых трудностей для людей с НИЗ;
- разработать стратегии и инструменты для укрепления основного потенциала общественного здравоохранения и медико-санитарных кадров для оказания услуг в области НИЗ при гуманитарных кризисах, в том числе с помощью цифровых решений в области здравоохранения;
- обеспечить доступ к безопасным, недорогим, качественным и эффективным основным лекарственным средствам и материалам для противодействия НИЗ в планах готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также в рамках закупок, предварительного размещения и развертывания в чрезвычайных ситуациях, руководствуясь стандартным набором ВОЗ для НИЗ и другими основными предметами для массового применения, с уделением надлежащего внимания зависящим от холодовой цепи лекарствам, таким как инсулин; и
- документировать опыт стран и содействовать проведению исследований по НИЗ в условиях гуманитарных кризисов.

21. Действия, рекомендуемые международным гуманитарным партнерам, гражданскому обществу и частному сектору:

- выступать за включение программ и услуг по профилактике НИЗ и борьбе с ними и их модифицируемыми факторами риска в многосекторальный подход с учетом всех видов опасности, применяемый в вопросах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе в нынешние страновые планы стратегической готовности к пандемии COVID-19 и реагирования на нее;

- укреплять партнерские связи, глобальную координацию и сотрудничество между учреждениями Организации Объединенных Наций, гуманитарными организациями, гражданским обществом, людьми, живущими с НИЗ, и частным сектором для оказания всем странам по их просьбе содействия в реализации их многосекторальных национальных планов действий для укрепления их систем принятия медико-санитарных мер в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе для сохранения при таких ситуациях безопасного предоставления услуг в области НИЗ;
- содействовать разработке, внедрению и непрерывному обеспечению приоритетного пакета основных медицинских услуг по борьбе с НИЗ, который должен быть гарантирован в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения на различных уровнях оказания помощи с учетом национальных и субнациональных гуманитарных и медико-санитарных условий;
- поддерживать страны в деле укрепления потенциала общественного здравоохранения и медико-санитарных кадров для оказания комплексной помощи в условиях гуманитарных кризисов наряду с расширением возможностей для лечения НИЗ и других заболеваний/патологий;
- оказывать странам содействие в наращивании инвестиций в проведение исследований, формирование фактологической базы, совершенствование рекомендаций, оценку и мониторинг для поддержки мер по внедрению с учетом конкретных условий и обеспечению качества и подотчетности;
- поддерживать страны в процессе закупок и распространения безопасных, недорогих, качественных и эффективных основных лекарственных средств и материалов для противодействия НИЗ, включая стандартные наборы ВОЗ для НИЗ или другие основные предметы для массового применения, с уделением надлежащего внимания зависящим от холодовой цепи лекарствам, таким как инсулин;
- продвигать и поддерживать исследования по противодействию НИЗ в условиях гуманитарных кризисов; и
- поддерживать и пропагандировать инициативы, направленные на то, чтобы с людьми, живущими с НИЗ, проводились конструктивные консультации и чтобы эти люди привлекались к разработке, осуществлению и оценке политики, программ и услуг в области НИЗ в условиях гуманитарных кризисов.

22. Действия, рекомендуемые ВОЗ:

- В рамках предпринимаемых усилий по повышению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них и по усилению ведущей и координирующей роли ВОЗ в медико-санитарном кластере Межучрежденческого постоянного комитета и ее дополняющей роли по отношению к другим субъектам гуманитарной деятельности:
 - провести обзор текущих ответных мер ВОЗ применительно к НИЗ в странах, переживающих чрезвычайные ситуации, и предложить стратегический подход к активизации технической помощи ВОЗ странам в рамках обеспечения готовности, реагирования и восстановления, используя кризисы в качестве

отправной точки для восстановления систем здравоохранения на более прочной основе путем развития устойчивых услуг в области НИЗ;

- укреплять сотрудничество и коммуникацию в рамках ВОЗ, в том числе с Глобальным кластером здравоохранения и другими гуманитарными партнерами, такими как Неофициальная межучрежденческая рабочая группа по НИЗ в условиях гуманитарных кризисов, чтобы усилить лидерство и нормативные функции ВОЗ и эффективнее помогать странам в чрезвычайных ситуациях;
- в сотрудничестве с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Глобальным кластером здравоохранения и другими гуманитарными и научными партнерскими организациями разработать на основе Каталога мероприятий ВОЗ по обеспечению ВОУЗ приоритетный пакет основных услуг по лечению НИЗ, который должен гарантироваться при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения на различных уровнях ухода и с учетом национальной гуманитарной и медико-санитарной обстановки;
- оказывать странам поддержку в процессе определения приоритетности, закупок и распространения безопасных, недорогих, качественных и эффективных основных лекарственных средств и материалов для противодействия НИЗ, включая стандартные наборы ВОЗ для НИЗ и основные предметы для массового применения, с уделением надлежащего внимания зависящим от холодовой цепи лекарствам, таким как инсулин;
- поддерживать страны в деле укрепления национального потенциала общественного здравоохранения и медико-санитарных кадров для оказания комплексной помощи в условиях гуманитарных кризисов наряду с расширением возможностей для лечения НИЗ и других заболеваний/патологий;
- укреплять нормативную роль и технический потенциал ВОЗ в сфере подготовки и распространения нормативных продуктов, технических рекомендаций, инструментов, данных и научных материалов для оказания поддержки странам в разработке и реализации национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с необходимыми положениями о лечении людей, живущих с НИЗ, а также о профилактике и контроле их факторов риска в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций;
- продолжать отстаивать перед донорами приоритетность мер по наведению мостов для уделения первоочередного внимания НИЗ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях в секторах здравоохранения, развития и миростроительства;

-
- укреплять потенциал и возможности для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них на глобальном, региональном и страновом уровнях путем расширения значимого участия людей, живущих с НИЗ, в планировании, реализации и оценке национальных планов готовности и реагирования; и
 - привлекать технические консультативные группы ВОЗ по НИЗ и других научных партнеров для формирования программы исследований и документирования опыта стран в целях разработки политики по укреплению готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным с НИЗ, и реагированию на них.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЙ ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ДРУГИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА 2022–2031 гг.¹

[A75/10 Add.4, приложение 7 – 27 мая 2022 г.]

[В ПУНКТАХ 1–3 ПРИВОДИЛАСЬ СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О МЕЖСЕКТОРАЛЬНОМ ГЛОБАЛЬНОМ ПЛАНЕ ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ДРУГИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА 2022–2031 гг., ВКЛЮЧАЯ СВЕДЕНИЯ О МАНДАТЕ НА ЕГО ПОДГОТОВКУ И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПРОЦЕДУРЕ.]

ОБЗОР СИТУАЦИИ В МИРЕ

4. Расстройства нервной системы являются главной причиной утраченных лет здоровой жизни с поправкой на инвалидность (DALY) и второй ведущей причиной смерти в мире: ежегодно из-за неврологических расстройств умирает 9 миллионов человек. В 2016 г. пятью основными неврологическими факторами DALY были инсульт (42,2%), мигрень (16,3%), деменция (10,4%), менингит (7,9%) и эпилепсия (4,9%)². В 2016 г. во всем мире 52,9 миллиона детей младше пяти лет имели различные формы инвалидности, обусловленные нарушениями развития, причем 95% этих детей проживали в странах с низким и средним уровнем дохода³.

5. Значительное бремя, связанное с неврологическими расстройствами, усугубляется глубоким социальным неравенством. Так, почти 80% из 50 миллионов людей с эпилепсией живут в странах с низким и средним уровнем дохода, причем пробел в обеспеченности лечением составляет более 75% в большинстве стран с низким уровнем дохода и более 50% в большинстве стран со средним уровнем дохода⁴. Инвалидами по причине неврологических расстройств несоразмерно чаще становятся женщины, пожилые люди, бедное население, люди, живущие в сельских и отдаленных районах, а также другие уязвимые группы населения. Женщины также непропорционально часто страдают от неврологических расстройств, таких как деменция, мигрень и рассеянный склероз. Дети из неблагополучных семей, представители коренного населения, этнические меньшинства и внутренне перемещенные лица или лица без гражданства,

¹ См. решение WHA75(11).

² Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. См. также *Global health estimates 2020: Disease burden by cause, age, sex by country and by region, 2000–2019*. Geneva: World Health Organization; 2020.

³ Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7.

⁴ Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

беженцы и мигранты также подвергаются значительно более высокому риску инвалидизации, обусловленной неврологическими расстройствами.

6. Неврологические расстройства приводят к росту расходов на уровне государств, местных сообществ, семей и отдельных людей, а также к экономическому ущербу в связи со снижением производительности труда. Только в Европе в 2010 г. ущерб, связанный с расстройствами центральной нервной системы, по оценкам, составил 798 млрд евро¹. В 2019 г. связанный с деменцией совокупный глобальный ущерб для общества, по оценкам, составил 1,3 трлн долл. США, что соответствует 1,5% мирового ВВП².

7. Многие неврологические расстройства поддаются профилактике, в частности, предотвратимым является 25% совокупного бремени эпилепсии³. Известно, что очень многие детерминанты, включая экологические факторы риска и защитные факторы, оказывают воздействие на развитие мозга в раннем возрасте и на здоровье мозга в течение всей жизни. Защитные факторы для развития мозга в раннем возрасте включают такие компоненты, как образование, социальные связи и поддержка, здоровый рацион питания и сон, а также физическая активность.

8. Во всем мире люди с неврологическими расстройствами и различными формами инвалидности, связанными с неврологическими расстройствами, продолжают сталкиваться с дискриминацией и нарушениями прав человека. Вот почему в основе межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. лежит концепция защиты прав человека, закреплённая в Международном пакте о гражданских и политических правах, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о правах инвалидов (КПИ), Конвенции о правах ребенка и в других соответствующих международных и региональных документах в отношении прав человека.

9. Поддержка соответствующих структурных элементов системы здравоохранения имеет особое значение для улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами. Внедрение надлежащих политических и законодательных механизмов имеет чрезвычайно важное значение и должно быть направлено на содействие оказанию качественной помощи, предоставление финансовых льгот и социальных пособий (включая защиту от финансовых рисков, связанных с расходами из собственных средств), а также на защиту, укрепление и уважение прав людей с неврологическими расстройствами. Комплексные меры борьбы с неврологическими расстройствами должны твердо опираться на концепцию социальных и экономических детерминант здоровья.

10. Системы здравоохранения до сих пор не отреагировали должным образом на проблему высокого бремени неврологических расстройств. Несмотря на то, что в странах с низким и средним уровнем дохода проживает около 70% людей с неврологическими расстройствами⁴, их потребности удовлетворяются слабо: только 28% стран с низким уровнем дохода сообщают о

¹ J Olesen I, A Gustavsson, M Svensson, H-U Wittchen, B Jönsson, CDBE2010 study group, et al. The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol.* 2012; 19(1):155–162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.

² Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.

³ Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019.

⁴ Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, et al. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy. *Lancet Neurol.* 2020 Mar;19(3):255-265. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9.

наличии специальной политики, касающейся неврологических расстройств¹. В настоящее время численность медицинских работников, специализирующихся на оказании помощи при неврологических расстройствах, является недостаточной для восполнения пробела в обеспеченности медицинской помощью. Медианная численность кадровых ресурсов в области неврологии (общая численность нейрохирургов и взрослых и детских врачей-неврологов) в странах с низким уровнем дохода составляет 0,1 человека на 100 000 населения, в то время как в странах с высоким уровнем дохода этот показатель составляет 7,1 на 100 000 населения².

11. Продолжающаяся пандемия COVID-19 подчеркивает актуальность вопросов неврологии в контексте глобального общественного здравоохранения и их важное место в более широких дискуссиях по проблемам глобального здравоохранения. Перебои в оказании услуг, недоступность лекарственных средств, сбои в осуществлении программ вакцинации и обострение нарушений психического здоровья усугубили трудности людей, страдающих неврологическими расстройствами. Кроме того, как острая стадия COVID-19, так пост-ковидный синдром могут сопровождаться неврологическими проявлениями. Некоторые сопутствующие неврологические заболевания являются фактором риска госпитализации и смерти в связи с COVID-19, особенно у лиц пожилого возраста². Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. представляет собой уникальную возможность для решения проблемы неврологических расстройств посредством комплексных мер во время и после пандемии.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

12. Понятие «неврологические расстройства» описывает нарушения деятельности центральной и периферической нервной системы, которые включают эпилепсию, головные боли (в том числе мигрень), нейродегенеративные расстройства (включая деменцию и болезнь Паркинсона), цереброваскулярные заболевания (включая инсульт), нейроинфекционные/нейроиммунологические расстройства (в том числе менингит, ВИЧ, нейроцистицеркоз, церебральную малярию и рассеянный склероз), нервно-мышечные заболевания (включая периферическую нейропатию, мышечную дистрофию и тяжелую миастению), нарушения развития нервной системы (в том числе расстройства аутистического спектра и врожденные неврологические расстройства), травматические повреждения головного и спинного мозга и онкологические заболевания нервной системы. Несмотря на то, что некоторые неврологические заболевания встречаются редко, они, тем не менее, также вносят свой вклад в высокую заболеваемость и смертность от неврологических расстройств.

13. В соответствии с составленной ВОЗ Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья функционирование и ограничение жизнедеятельности следует считать результатом взаимосвязей между неврологическими нарушениями и контекстуальными факторами на протяжении жизни. Поэтому для учета медицинских, индивидуальных, социальных и экологических факторов требуется комплексный, всеобъемлющий подход.

¹ ATLAS Country Resources for Neurological Disorders, second edition. Geneva: World Health Organization; 2017.

² WHO's Scientific Brief on Neurology and COVID-19 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>, по состоянию на 6 апреля 2022 г.).

14. Принятие мер для удовлетворения потребностей людей с неврологическими расстройствами начинается с работы по формированию более полного понимания проблемы и повышению осведомленности, а также с борьбы против стигматизации и дискриминации, которые оказывают негативное влияние на благополучие человека и являются препятствием для обращения за медицинской помощью. В рамках Глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. рассматриваются не вопросы борьбы с отдельными заболеваниями, а весь комплекс ориентированных на потребности человека мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и уходу за людьми с неврологическими расстройствами. Профилактика неврологических расстройств построена на принципе обеспечения оптимального развития и здоровья головного мозга на протяжении всей жизни. Хорошее здоровье мозга – это такое состояние, при котором каждый человек способен учиться, реализовывать свой потенциал, а также оптимизировать свои когнитивные, психологические, нейрофизиологические и поведенческие реакции, адаптируясь к меняющимся условиям среды.

15. С борьбой с неврологическими расстройствами тесно связан ряд других областей общественного здравоохранения и отраслей знаний, таких как охрана психического здоровья, борьба с насилием, травматизмом, неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также гигиена окружающей среды. Вопросы борьбы со многими неврологическими заболеваниями включены в другие разработанные ВОЗ стратегии и планы действий или резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. Помимо этого, проблематика неврологических расстройств стратегически тесно связана с вопросами развития системы здравоохранения и обеспечения ВОУЗ, включая весь комплекс основных медико-санитарных услуг – от содействия укреплению здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. согласован с Повесткой дня на период до 2030 г. и ЦУР и основан на принципе охвата всех этапов жизни человека, признавая наличие тесной взаимосвязи между здоровьем матерей, новорожденных, детей и подростков, репродуктивным здоровьем, старением с одной стороны и здоровьем мозга и неврологическими расстройствами с другой.

16. Увязывание межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. с другими глобальными обязательствами¹ свидетельствует о способности ВОЗ быстро ориентировать свою работу на достижение реального положительного воздействия на здоровье людей и вести деятельность в рамках согласованного и комплексного подхода.

17. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. содержит описание общей концепции, целей, руководящих принципов и стратегических задач, а также соответствующих направлений деятельности и целевых показателей. В нем изложен ряд предлагаемых действий для государств-членов, Секретариата ВОЗ и международных и национальных партнеров. Несмотря на то что предложенные целевые показатели носят глобальный характер, каждое государство-член может

¹ Список резолюций и глобальных обязательств, имеющих отношение к неврологическим расстройствам, размещен на <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (по состоянию на 6 апреля 2022 г.).

руководствоваться ими для установления своих собственных национальных целевых показателей с учетом национальных условий и проблем¹.

КОНЦЕПЦИЯ

18. В межсекторальном глобальном плане действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. отражена концепция мира, в котором:

- здоровье мозга ценится, укрепляется и охраняется на протяжении всей жизни человека;
- неврологические расстройства являются объектом профилактики, диагностики и лечения, и принимаются меры по предупреждению преждевременной смертности и заболеваемости; и
- люди, больные неврологическими расстройствами, и лица, обеспечивающие уход за ними, способны достигать наивысшего возможного уровня здоровья, пользуются равными правами, возможностями, уважением и независимостью.

ЦЕЛЬ

19. Целью межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. является снижение стигматизации, негативного воздействия и бремени неврологических расстройств, включая связанные с ними смертность, заболеваемость и инвалидность, а также улучшение качества жизни людей с неврологическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за ними, и членов их семей.

20. Для воплощения в жизнь указанных выше концепции и цели необходимо принять меры по укреплению профилактики, лечения и ухода за больными эпилепсией и другими неврологическими расстройствами везде, где это возможно, используя имеющиеся возможности и синергетический потенциал в интересах достижения наилучших результатов для всех.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

21. В межсекторальном глобальном плане действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. определены следующие стратегические задачи:

- повысить политическую приоритетность проблемы и укрепить качество управления;
- обеспечить эффективное, своевременное и оперативное оказание услуг в области диагностики, лечения и ухода;
- реализовывать стратегии в области укрепления здоровья и профилактики;
- содействовать научным исследованиям и укреплять информационные системы; и

¹ С кратким изложением глобальных целей и показателей можно ознакомиться на сайте <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (по состоянию на 28 февраля 2022 г.).

- совершенствовать подходы в области общественного здравоохранения к решению проблемы эпилепсии.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

22. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. основывается на следующих шести руководящих принципах.

- (а) первичная медико-санитарная помощь и всеобщий охват услугами здравоохранения, ориентированные на потребности людей

Всем людям с неврологическими расстройствами и их семьям должен быть обеспечен справедливый доступ (без риска дискриминации или финансовых трудностей) к широкому спектру услуг по укреплению здоровья, профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, паллиативной и социальной помощи, а также к важнейшим эффективным, безопасным, доступным по цене и качественным лекарственным средствам и другой медицинской продукции.

- (b) Комплексный подход к оказанию помощи на протяжении всего жизненного цикла

Комплексная помощь при неврологических расстройствах имеет важнейшее значение для повышения эффективности мер в области укрепления здоровья, профилактики, лечения и ухода за больными. Это особенно важно в свете характерной для неврологических расстройств полиморбидности, при которой у человека могут наблюдаться сразу несколько неврологических расстройств в сочетании с другими нарушениями здоровья, которые нередко имеют общие предотвратимые факторы риска. Оказание помощи при неврологических расстройствах требует тесной координации с другими службами и программами в соответствии с Механизмом комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания¹, а также учета медицинских и социальных потребностей пациентов на всех этапах жизненного цикла.

- (c) Научно обоснованная политика и практика

Научные данные и/или примеры передовой практики способствуют разработке затратоэффективных, устойчивых и доступных по цене мер политики и вмешательств в области профилактики и ведения неврологических расстройств. Все это предполагает использование существующего корпуса научных знаний, а также реальных и основанных на практике фактических данных, учет предпочтений людей с неврологическими расстройствами и опыта, основанного на имеющихся культурных традициях, а также применение новых фактических данных в процессе разработки мер политики и практической деятельности в области создания новых видов терапии для облегчения течения болезни или ее излечения, эффективных методов профилактики и инновационных моделей ухода.

¹ См. документ A69/39; см. также Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>, по состоянию на 25 апреля 2022 г.).

(d) Межсекторальный характер деятельности

Для осуществления всеобъемлющих и координированных ответных мер в отношении неврологических расстройств необходимы создание партнерств и сотрудничество всех заинтересованных сторон. Для обеспечения такого сотрудничества требуется лидерство на уровне государственного управления, четкое разграничение ролей и обязанностей между заинтересованными сторонами, инновационные механизмы координации, включая государственно-частные партнерства, и привлечение всех соответствующих секторов, таких как здравоохранение, социальное обеспечение, образование, охрана окружающей среды, финансы, занятость, правосудие и жилищный сектор, а также формирование партнерских отношений с гражданским обществом, научными кругами, субъектами частного сектора и ассоциациями, представляющими интересы людей с неврологическими расстройствами.

(e) Расширение прав и возможностей людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними

Социально-экономические и образовательные потребности и свободы лиц, страдающих неврологическими расстройствами, и членов их семей должны быть объектом защиты, поощрения и первоочередного внимания. Расширение прав и возможностей людей с неврологическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за ними, местных сообществ и организаций, представляющих их интересы, должно обеспечиваться посредством механизмов взаимодействия и консультаций, позволяющих привлекать их к процессам планирования медицинской помощи и оказания услуг, в том числе в области профилактики и ведения неврологических расстройств, а также к процессам разработки политики и законодательства, осуществлению программ, информационно-разъяснительной работе, проведению научных исследований, мониторингу и оценке.

(f) Гендерные аспекты, справедливость и права человека

Включение гендерного аспекта на общесистемной основе во все виды деятельности, направленной на осуществление мер общественного здравоохранения в отношении неврологических расстройств, имеет ключевое значение для формирования инклюзивного, основанного на принципе справедливости и здорового общества. Обеспечение всеобщего доступа к высокоэффективным мерам вмешательства для людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, а также акцент на необходимости охвата наиболее уязвимых групп населения, включая мигрантов, детей, женщин, пожилых людей, малоимущих и людей, живущих в условиях чрезвычайных ситуаций, имеют важнейшее значение для реализации прав людей с неврологическими расстройствами и уменьшения стигмы и дискриминации. Осуществление межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. должно в обязательном порядке сопровождаться четкими мерами по коррекции факторов неравенства, характерных для каждой отдельно взятой страны, и сокращению его масштабов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1: ПОВЫСИТЬ ПОЛИТИЧЕСКУЮ ПРИОРИТЕТНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ И УКРЕПИТЬ КАЧЕСТВО УПРАВЛЕНИЯ

23. Для совершенствования помощи, предоставляемой людям с неврологическими расстройствами, и улучшения качества их жизни требуется реализовывать комплексный подход в рамках всей системы общественного здравоохранения, основанный на принципах всеобщего охвата услугами и соблюдения прав человека. В рамках выполнения этой задачи повышение

качества управления в сфере борьбы с неврологическими расстройствами предполагает обеспечение наличия стратегических нормативных рамок, опирающихся на эффективные механизмы надзора, регулирования и подотчетности.

24. Недостаток знаний и осведомленности необходимо устранять на всех уровнях общества, в том числе среди представителей государственной власти, людей с неврологическими расстройствами и других заинтересованных сторон, что позволит устранить основные структурные и мировоззренческие барьеры, препятствующие положительной динамике в сфере охраны здоровья головного мозга, уменьшить уровень стигматизации и дискриминации, защищать права людей с неврологическими расстройствами и улучшить предоставляемую им помощь и качество их жизни.

25. Эффективная информационно-разъяснительная работа может оказать положительное воздействие на политическую приверженность выполнению поставленных задач и содействовать мобилизации ресурсов в интересах обеспечения политической приоритетности проблемы неврологических расстройств, в том числе в рамках выполнения более широких международных обязательств, таких как обязательства, закрепленные в Повестке дня на период до 2030 г. и целях в области устойчивого развития, а также Конвенции о правах инвалидов.

26. Включение вопроса неврологических расстройств в соответствующие национальные научно обоснованные меры политики, законодательство и руководства в секторе здравоохранения и в других секторах, в том числе в сферах образования, социальной защиты и занятости, имеет важное значение для удовлетворения многогранных потребностей людей с неврологическими расстройствами.

27. Финансирование здравоохранения является одной из основных функций систем здравоохранения, выполнение которой может содействовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Для выполнения этой функции требуются разработка и реализация мер политики, направленных на обеспечение эффективного управления системой здравоохранения и организации предоставления услуг, в том числе посредством привлечения финансовых ресурсов, создания механизмов коллективного финансирования и закупки услуг (например, ассигнования ресурсов медицинским организациям), в целях обеспечения устойчивого доступа к своевременным, доступным по цене и качественным услугам, помощи и лечению при неврологических расстройствах.

Глобальные целевые показатели в рамках стратегической задачи 1

Глобальный целевой показатель 1.1

К 2031 г. 75% стран адаптировали или обновили существующие национальные меры политики, стратегии, планы или механизмы с целью включения в них вопросов борьбы с неврологическими расстройствами.

Глобальный целевой показатель 1.2

К 2031 г. в 100% стран проводится хотя бы одна кампания по информированию общественности или программа информационно-разъяснительной работы по проблеме неврологических расстройств.

1.1. Информационно-разъяснительная работа

28. Информационно-разъяснительная работа представляет собой первый шаг в деле повышения осведомленности и формирования у общественности более глубокого понимания проблем здоровья мозга и неврологических расстройств. Необходимо повысить качество неврологической помощи, сократить стигматизацию и дискриминацию, предупреждать нарушения прав и обеспечивать защиту прав человека. Информационно-разъяснительная работа также включает в себя деятельность по информированию общественности и политиков о бремени и неблагоприятном воздействии неврологических расстройств и популяризацию научно обоснованных вмешательств, в том числе в области укрепления здоровья мозга и профилактики и лечения неврологических расстройств.

29. Эффективная информационно-разъяснительная работа, включая кампании по информированию общественности, требует гибкого подхода, позволяющего учитывать культурные и социальные особенности каждой отдельно взятой страны. Кроме того, для достижения желаемых результатов в области здравоохранения и в социальной сфере люди с неврологическими расстройствами должны являться центральным элементом информационно-разъяснительной работы. Кампании по повышению осведомленности должны сопровождаться распространением информации о мерах укрепления здоровья и профилактики неврологических расстройств и быть предназначены для людей, живущих с неврологическими расстройствами.

30. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Привлекать все соответствующие заинтересованные стороны, включая экспертов в области информационно-разъяснительной работы, специалистов здравоохранения и людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, к разработке программ по повышению осведомленности в интересах формирования более глубокого понимания проблемы неврологических расстройств, укрепления здоровья мозга, профилактики и лечения неврологических расстройств на протяжении всей жизни, а также выявления и преодоления барьеров, препятствующих обращению за медицинской помощью.

(б) Создавать национальные и региональные механизмы сотрудничества, практического применения знаний и обмена знаниями в целях повышения осведомленности о бремени болезней, обусловленном неврологическими расстройствами, и обеспечения наличия и доступа к надлежащим научно обоснованным услугам в области укрепления здоровья, профилактики, лечения и ухода для людей с неврологическими расстройствами.

(в) Обеспечивать руководство и координацию в рамках осуществления межсекторальных стратегий информационно-разъяснительной работы, направленных на сокращение стигматизации и дискриминации, и защиту прав людей с неврологическими расстройствами на протяжении всей жизни, включая представителей уязвимых категорий населения. Интегрировать эти усилия в объем более широких стратегий в области укрепления здоровья, в частности направленных на создание гибких механизмов обучения и трудовой деятельности, адаптированных к потребностям людей с неврологическими расстройствами.

31. Действия Секретариата

(а) Привлекать людей с неврологическими расстройствами, ухаживающих за ними лиц и членов их семей к участию в процессе принятия решений по вопросам, имеющим к ним

отношение, в рамках внутренних процедур ВОЗ, используя для этого конструктивные и структурированные механизмы.

(b) Оказывать техническую поддержку и предоставлять коммуникационные материалы по вопросам борьбы со стигматизацией для повышения уровня осознания лицами, ответственными за разработку политики на национальном, региональном и глобальном уровнях, необходимости уделять приоритетное внимание неврологическим расстройствам и интегрировать их в политику и планы.

(c) Предоставлять государствам-членам помощь и рекомендации относительно конструктивного взаимодействия с людьми с неврологическими расстройствами во всех возрастных группах путем создания платформы для дискуссий, генерирования и использования научно обоснованной информации и передовой практики, а также учета в процессе принятия решений непосредственного опыта больных.

32. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) В партнерстве с другими заинтересованными сторонами выступать за привлечение дополнительного внимания к проблематике неврологических расстройств в контексте целей в области устойчивого развития и других глобальных обязательств, а также повышать приоритетность проблемы неврологических расстройств в политических программах действий посредством повышения осведомленности о социально-экономических последствиях этих заболеваний и необходимости комплексных мер по борьбе с ними на протяжении всей жизни человека и в рамках систем здравоохранения.

(b) Поддерживать усилия в области информационно-разъяснительной работы, направленные на защиту прав людей с неврологическими расстройствами, устранение неравенства в доступе к неврологическим услугам для уязвимых групп населения и сокращение стигматизации и дискриминации. Обеспечивать равноправное участие людей с неврологическими расстройствами в различных общественных мероприятиях и видах деятельности в целях их более активного вовлечения в культурную, социальную и общественную жизнь и повышения их автономности.

(c) Создать платформу для диалога между ассоциациями и организациями людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, медицинскими и социальными работниками, государственными секторами и другими соответствующими субъектами на международном, региональном и национальном уровнях с привлечением молодежи, пожилых людей и обеспечением сбалансированной гендерной представленности. Взаимодействовать с различными секторами, такими как транспорт, образование, правосудие, финансы и занятость, при проведении информационно-разъяснительной работы, направленной на повышение автономности и самостоятельности людей с неврологическими расстройствами.

1.2 Политика, планы и законодательство

33. Разработка комплексной межсекторальной политики, планов и законодательства, основанных на научных данных и согласованных с международными стандартами в области прав человека, позволяет укрепить качество управления в сфере борьбы с неврологическими расстройствами и обеспечить удовлетворение комплексных потребностей людей с неврологическими расстройствами в контексте каждой страны.

34. Важнейшее значение для разработки и реализации научно обоснованных мер политики и планов в различных секторах имеет сотрудничество между людьми с неврологическими расстройствами, техническими экспертами, которые генерируют научные данные, лицами, формирующими политику, и руководителями программ, которые формулируют, адаптируют и реализуют меры политики, планы, руководства и законодательные инструменты, а также специалистами здравоохранения, которые оказывают помощь и предоставляют услуги людям с неврологическими расстройствами.

35. Принимая во внимание взаимосвязь между неврологическими расстройствами и другими проблемами общественного здравоохранения, существует множество возможностей для интеграции неврологических расстройств в политику и планы, касающиеся таких вопросов, как неинфекционные и инфекционные заболевания, охрана психического здоровья, здоровья матерей, детей и подростков, старение и инвалидность.

36. Законодательство, положения которого оказывают влияние на жизнь людей с неврологическими расстройствами, например на жизнь людей с эпилепсией, часто является устаревшим и не обеспечивает должной защиты и поощрения прав этой категории населения. Крайне важно обновить все законодательство, затрагивающее интересы лиц с неврологическими расстройствами, например в сфере образования, занятости и прав женщин, и обеспечить его более инклюзивный характер.

37. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Разработать, выполнить обзор, обновить, укрепить и внедрить национальные и/или субнациональные меры политики, планы и законодательные акты на основе местных научных данных, касающихся неврологических расстройств, либо в качестве отдельных инструментов, либо путем интеграции соответствующих положений в другие планы межсекторальных действий в отношении неинфекционных заболеваний, психического здоровья, инвалидности и других соответствующих проблем в рамках непрерывного процесса оказания помощи людям всех возрастов. Разработать и внедрить, в консультации с людьми с неврологическими расстройствами, ухаживающими за ними лицами и другими заинтересованными сторонами, национальные меры политики и законодательство, направленные на поощрение и защиту их прав и предупреждение стигматизации и дискриминации.

(b) Создать механизмы мониторинга и подотчетности в отношении распределения ресурсов, в том числе путем назначения в рамках министерства здравоохранения (или другого соответствующего органа) координаторов, специализированных отделов или департаментов, отвечающих за вопросы, касающиеся неврологических расстройств.

(c) Пересмотреть меры политики и законы в области инвалидности для учета потребностей и интересов людей с неврологическими расстройствами, в том числе посредством таких мер, как: пересмотр критериев, касающихся доступа к пособиям по инвалидности; выделение финансирования для поддержки работающих людей с инвалидностью; создание системы квот по найму лиц с инвалидностью; создание благоприятных условий труда, в том числе путем принятия соответствующих трудовых норм и законодательства в государственном и частном секторах; укрепление механизмов рассмотрения исков и жалоб в связи со случаями нарушения прав человека и дискриминации в отношении людей с неврологическими расстройствами в рамках беспристрастных процедур правовой защиты.

38. **Действия Секретариата.** Предоставлять государствам-членам и лицам, ответственным за выработку политики, техническую поддержку, инструменты и рекомендации по следующим вопросам:

- (a) обмен знаниями и научно обоснованными образцами передовой практики для информационного обеспечения процессов разработки, укрепления, реализации и оценки национальных и/или субнациональных мер политики, планов и законодательных актов, соответствующих международным правозащитным стандартам, в интересах комплексного и многосекторального реагирования на проблему неврологических расстройств;
- (b) укрепление механизмов и стратегий подотчетности в целях урегулирования исков и жалоб в связи с нарушениями прав человека или дискриминацией в отношении людей с неврологическими расстройствами, например в вопросах занятости, доступа к образованию, вожделения транспортных средств, услуг в области репродуктивного здоровья и прав женщин;
- (c) принятие законодательства, направленного на обеспечение всеобщего доступа к мерам финансовой и социальной поддержки и пособиям по инвалидности для людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними;
- (d) оказание помощи в разработке проактивных механизмов, направленных на продвижение и поддержку активного участия людей с неврологическими расстройствами во всех аспектах разработки политики, планирования и финансирования услуг; и
- (e) обеспечение непрерывного мониторинга, руководства и технической поддержки государств-членов в осуществлении межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. при помощи региональных и страновых бюро ВОЗ на всех уровнях.

39. **Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров**

- (a) Активно привлекать заинтересованные стороны в различных секторах для учета их мнения при разработке и реализации научно обоснованных мер политики, планов и законодательства, уделяя при этом особое внимание вопросу соблюдения прав людей с неврологическими расстройствами и ухаживающих за ними лиц и предупреждению стигматизации и дискриминации.
- (b) Поддерживать создание и укрепление ассоциаций и организаций людей с неврологическими расстройствами, их семей и ухаживающих за ними лиц, а также содействовать их сотрудничеству с другими организациями в качестве партнеров при осуществлении мер политики в области борьбы с неврологическими расстройствами.
- (c) Способствовать обмену знаниями и ведению диалога между объединениями людей с неврологическими расстройствами, членами их семей и ухаживающими за ними лицами и соответствующими организациями, а также медицинскими и социальными работниками и государственными органами в целях закрепления в законодательстве принципов Конвенции о правах инвалидов, таких как расширение их прав и возможностей, взаимодействие с ними и их вовлечение в жизнь общества, в целях укрепления здоровья людей с инвалидностью, обусловленной неврологическими расстройствами.

1.3 Финансирование

40. Неврологические расстройства приводят к увеличению расходов на уровне государств, местных сообществ, семей и отдельных людей, а также к экономическому ущербу в связи со снижением производительности труда, во многом предотвратимому посредством профилактики, ранней диагностики и своевременного лечения. Люди с неврологическими расстройствами и их семьи сталкиваются со значительными финансовыми трудностями из-за расходов на медицинскую и социальную помощь, а также из-за уменьшения или потери источников дохода. Это усугубляется отсутствием всеобщего медицинского страхования в странах и недостаточным уровнем финансирования, выделяемого на решения проблем, связанных с неврологическими заболеваниями.

41. Для обеспечения доступа к услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу для людей с неврологическими расстройствами и ухаживающих за ними лиц, а также снижения негативного финансового воздействия, связанного с необходимостью оплачивать расходы на медицинскую и социальную помощь из собственных средств, требуется обеспечение надлежащего финансирования соответствующих мер политики и программ. Затраченные на эти цели средства будут скомпенсированы снижением экономического ущерба, обусловленного неврологической инвалидностью, и в итоге эти инвестиции позволят снизить долгосрочные государственные расходы, связанные с неврологическими заболеваниями.

42. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Поддерживать устойчивое финансирование мер политики, планов и программ по профилактике и лечению неврологических расстройств, основанных на принципе оказания комплексной помощи на протяжении всей жизни, посредством целевых ассигнований из государственного бюджета, эффективного и рационального использования ресурсов, инновационных механизмов добровольного финансирования и других инструментов, включая многостороннее и двустороннее финансирование, а также финансирование через объединенные фонды, и государственно-частные партнерства.

(б) Генерировать и/или использовать новейшие данные об эпидемиологическом и экономическом бремени неврологических расстройств, а также экономическую доказательную базу целесообразности вложения ресурсов и прогнозы затрат, связанных с расширением охвата мероприятиями, в интересах принятия осведомленных решений относительно размера выделяемого бюджета, пропорционального масштабам бремени неврологических расстройств в конкретной стране.

(с) Разработать механизмы финансовой и социальной защиты, включая национальные программы медицинского страхования и социальных пособий, для покрытия прямых и косвенных расходов, связанных с получением доступа к медико-санитарной помощи (например, транспортных расходов), и обеспечения доступа к недорогостоящей помощи для людей с неврологическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за ними, и членов их семей.

43. Действия Секретариата

(а) Содействовать развитию сотрудничества и обмену знаниями на международном, региональном и национальном уровнях для изучения экономической отдачи от вложения ресурсов в борьбу с неврологическими расстройствами.

(b) Предоставлять государствам-членам техническую поддержку, методические инструменты и рекомендации в целях укрепления их национального потенциала в области многосекторального планирования ресурсов, составления бюджета и мониторинге расходов, связанных с неврологическими расстройствами.

(c) Предоставлять рекомендации по структурированным подходам к привлечению ресурсов из национальных источников на цели борьбы с неврологическими расстройствами, а также укрепления и охраны здоровья мозга и лечения неврологических заболеваний, параллельно с использованием других существующих методов обоснования целесообразности выделения средств при принятии решений на уровне государственной политики.

44. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Оказывать государствам-членам поддержку в мобилизации устойчивых финансовых ресурсов и выявлении функциональных пробелов в распределении ресурсов в целях содействия реализации, проведению мониторинга и оценки национальных и/или субнациональных мер политики, программ и услуг в отношении неврологических расстройств.

(b) Поддерживать участие людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, в процессах принятия решений, касающихся международных механизмов финансирования.

(c) Поддерживать разработку инновационных моделей финансирования, таких как фонд международной помощи, для субсидирования и финансирования расходов на закупку средств диагностики и лекарственных препаратов и компенсации расходов, связанных с направлением за специализированной медицинской помощью, например расходов на транспортировку больных, услуги врачей-специалистов и проведение вмешательств.

(d) Оказывать поддержку мерам по обеспечению подотчетности и эффективности использования ресурсов системами здравоохранения с целью оптимального распределения ограниченного объема ресурсов, повышения качества и эффективности деятельности и максимально рационального использования ресурсов.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 2: ОБЕСПЕЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ, СВОЕВРЕМЕННОЕ И ОПЕРАТИВНОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА

45. Неврологические расстройства являются причиной значительной доли смертности, заболеваемости и инвалидности. Они требуют согласованных межсекторальных усилий для удовлетворения потребностей людей, подверженных риску развития неврологических расстройств или живущих с ними, посредством обеспечения справедливого доступа к эффективной медицинской помощи и мерам вмешательства и услугам в социальной сфере, в сфере образования, профессиональной подготовки, а также мероприятиям на уровне местных сообществ.

46. Интеграция помощи при неврологических расстройствах в объем первичной, вторичной и третичной медико-санитарной помощи, а также предоставление основных лекарственных препаратов и средств диагностики, обеспечение подготовки и поддержки медицинских работников, лиц, обеспечивающих уход, и членов семей пациентов с неврологическими

расстройствами – все это соответствует принципам всеобщего охвата услугами здравоохранения, Повестки дня на период до 2030 г. и целей в области устойчивого развития.

47. Для повышения уровня благополучия и улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами, а также профилактики осложнений, снижения количества госпитализаций и дорогостоящих вмешательств, предупреждения преждевременной смерти и инвалидности необходимо наличие сильной системы здравоохранения, в которой реализуется подход, основанный на принципе координированного оказания помощи, ориентированной на потребности людей, и ставится задача по предоставлению эффективных, своевременных и оперативных услуг в области диагностики, лечения и долговременного ухода в связи с неврологическими расстройствами.

Глобальные целевые показатели в рамках стратегической задачи 2

Глобальный целевой показатель 2.1

К 2031 г. 75% стран включили помощь при неврологических расстройствах в объем обслуживания в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Глобальный целевой показатель 2.2

К 2031 г. в 80% стран обеспечено наличие основных лекарственных средств и базовых технологий, необходимых для лечения неврологических расстройств, на уровне первичной медико-санитарной помощи.

2.1 Модели оказания медицинской помощи

48. Организация оказания междисциплинарной помощи людям с неврологическими расстройствами требует наличия соответствующих руководств, основанных на протоколах и практиках, в свою очередь опирающихся на принципы доказательной медицины, поэтапной организации оказания помощи и подхода к оказанию помощи на протяжении всего жизненного цикла человека.

49. Услуги и модели оказания помощи, включая доступ к качественной неотложной помощи, должны быть адаптируемыми к потребностям людей с неврологическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за ними, и членов их семей, проживающих как в сельских, так и в городских районах, а также быть инклюзивными по отношению к уязвимым группам населения, включая неблагополучных в социально-экономическом отношении лиц, детей, пожилых людей, лиц, пострадавших от бытового или гендерного насилия, заключенных, беженцев, перемещенных групп населения и мигрантов, групп коренного населения и других групп в зависимости от конкретных условий в каждой стране.

50. Модель оказания помощи должна быть ориентирована на каждый этап жизненного цикла, начиная с беременности, раннего детства и вплоть до ухода за пожилыми людьми. Это предполагает обеспечение непрерывного ухода за детьми и подростками с неврологическими расстройствами по мере их адаптации к трудностям, связанным со вступлением во взрослую жизнь.

51. Неврологические заболевания и расстройства негативно отражаются на функциональных возможностях людей и зачастую снижают их мобильность, способность к общению, когнитивные функции и возможности самопомощи, что создает необходимость в услугах по реабилитации. Тем не менее, потребности людей с неврологическими расстройствами в реабилитации в значительной степени остаются неудовлетворенными: только 16% стран сообщают о наличии у них специализированных служб нейрореабилитации и лишь 17% – о наличии отделений общей реабилитации, которые, в частности, предоставляют услуги в области нейрореабилитации¹.

52. В связи с комплексными потребностями людей с неврологическими расстройствами и характерным для них высоким уровнем заболеваемости и зависимости от посторонней помощи им необходим целый ряд координированных медицинских и социальных услуг, включая такие меры вмешательства, как паллиативная помощь для облегчения боли, психосоциальная и духовная поддержка, заблаговременное планирование помощи и ухода, а также мероприятия, направленные на повышение качества жизни.

53. По возможности в модели оказания помощи должны быть включены услуги на базе нейрохирургических отделений для проведения хирургических процедур, необходимых при таких неврологических заболеваниях, как опухоли, эпилепсия и острый ишемический инсульт.

54. Непрерывный характер оказания помощи может быть оптимизирован посредством применения решений в области цифрового здравоохранения, которые способствуют более активному обмену информацией между поставщиками медицинских услуг, людьми с неврологическими расстройствами и лицами, обеспечивающими уход за ними, и позволяют проводить дистанционные консультации с использованием средств телемедицины.

55. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Разработать научно обоснованные модели координированного оказания медико-санитарных и социальных услуг людям с неврологическими расстройствами на протяжении всей жизни в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения для обеспечения их доступа к качественной помощи и уходу, когда и где это необходимо. Сюда относится обеспечение интеграции обслуживания на различных уровнях систем здравоохранения и социального обеспечения, использование многопрофильных коллективов специалистов, справочников по оказанию услуг и медицинских карт пациентов, а также механизмов направления за специализированной медицинской помощью. В частности:

- расширить справедливый доступ к качественной помощи и уходу при острых (неотложных) и хронических неврологических состояниях и заболеваниях;
- укреплять систему оказания помощи и ухода на первичном, вторичном и третичном уровнях здравоохранения, в том числе на базе медицинских учреждений и хирургических отделений;

¹ ATLAS Country Resources for Neurological Disorders , second edition. Geneva: World Health Organization; 2017.

- развивать неврологические услуги на уровне местных сообществ при участии прочих категорий поставщиков медицинских услуг (например, специалистов в области народной медицины) и содействовать развитию самопомощи; и
- содействовать обеспечению непрерывности медицинской помощи, предоставляемой разными медицинскими организациями и на разных уровнях здравоохранения, в том числе посредством создания механизмов перенаправления пациентов и медицинского наблюдения, с тем чтобы услуги первичной медико-санитарной помощи предоставлялись с опорой на специалистов в больницах и медико-санитарные службы на уровне местных сообществ и с использованием эффективных механизмов направления за специализированной медицинской помощью и обратного перенаправления на предыдущее звено медико-санитарной помощи.

(b) Разрабатывать стратегии, направленные на обеспечение рационального использования ресурсов и развитие эффективного сотрудничества между государственными, частными и неправительственными структурами посредством следующих мер:

- внедрение контекстно-зависимых, инновационных и интегрированных моделей оказания помощи, начиная с диагностики и до конца жизни, на всех уровнях системы здравоохранения и социальной помощи;
- продвижение, внедрение и масштабное применение решений и технологий цифрового здравоохранения на всех уровнях систем здравоохранения и социальной помощи; и
- создание междисциплинарных коллективов и сетей специалистов по оказанию медико-санитарной и социальной помощи и наращивание потенциала медицинских и социальных работников.

(c) Провести обзор существующих услуг, связанных с неврологическими расстройствами, например в области охраны психического здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, иммунизации, а также других соответствующих программ в области борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, для выявления возможностей по обеспечению комплексного подхода к профилактике, ранней диагностике и лечению неврологических расстройств, а также сопутствующих заболеваний другой этиологии.

(d) Обеспечить справедливый доступ к услугам по реабилитации в случае инвалидности, обусловленной неврологическими расстройствами, за счет укрепления систем здравоохранения на всех уровнях – от высокоспециализированных учреждений стационарной помощи до реабилитации на уровне местных сообществ.

(e) Создавать новые и/или укреплять существующие механизмы оказания услуг, руководства и протоколы для содействия организации координированной паллиативной помощи и механизмов направления в специализированные учреждения и принимать меры по обеспечению справедливого доступа людей с неврологическими расстройствами к паллиативной помощи.

(f) Заблаговременно определять и планировать типы и объем помощи, необходимой группам высокого риска неврологических расстройств или лицам с ограниченным доступом к услугам, например неблагополучным в социально-экономическом отношении лицам, пожилым людям и прочим категориям населения в зависимости от конкретных национальных условий, и содействовать взаимодействию педиатрических служб и служб, работающих со взрослыми пациентами, для непрерывного комплексного обслуживания подростков по мере их вступления во взрослую жизнь.

(g) В партнерстве со структурами, занимающимися гуманитарной деятельностью, обеспечить включение проблематики неврологических расстройств в планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в целях создания условий для получения лицами с уже существующими или вызванными чрезвычайными ситуациями неврологическими расстройствами, например в результате травм и ранений, доступа к безопасной медицинской помощи.

(h) Создавать возможности для участия людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, в процессах планирования и оказания услуг и наделять их возможностью принимать осведомленные решения относительно выбора видов помощи, отвечающих их потребностям, посредством предоставления им научно обоснованной и доступной информации, в частности об этапах от выявления и диагностики до лечения (включая самопомощь) и о возможностях получения необходимых им услуг.

56. Действия Секретариата

(a) Предоставлять рекомендации и техническую поддержку государствам-членам для определения приоритетных областей возможного вмешательства и интеграции экономически эффективных мер в отношении неврологических расстройств, их факторов риска и сопутствующих заболеваний в объем работы системы здравоохранения и пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

(b) Оказывать государствам-членам техническую поддержку посредством сбора и распространения информации о передовой практике в области научно обоснованных стандартов оказания медицинской помощи и ухода на протяжении всей жизни, в том числе в сфере организации обслуживания и междисциплинарной координации помощи, уделяя особое внимание вопросам профилактики, диагностики, лечения (включая ведение сопутствующих заболеваний), реабилитации и паллиативной помощи при неврологических расстройствах.

(c) Предоставлять техническую помощь и рекомендации по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и создания возможностей для доступа людей с неврологическими заболеваниями к безопасным услугам и поддержке.

57. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Активно взаимодействовать со всеми соответствующими заинтересованными сторонами из различных секторов, включая людей с неврологическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за ними, и членов их семей, с целью учета их мнения при разработке и внедрении механизмов координации многосекторальной и междисциплинарной помощи и моделей комплексного обслуживания при неврологических расстройствах в рамках всего комплекса медико-санитарной и

социальной помощи, включая профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь.

(b) Содействовать обмену знаниями и диалогу для пересмотра и обновления политики в области оказания помощи в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций в сотрудничестве с соответствующими многосторонними и региональными учреждениями, организациями, представляющими интересы людей с неврологическими расстройствами, и другими организациями гражданского общества.

(c) Вести сбор фактических данных и разрабатывать практические инструменты для поддержки программ в области обеспечения доступа людей с неврологическими расстройствами к комплексной помощи и уходу.

(d) В партнерстве с соответствующими заинтересованными сторонами содействовать инициативам по поддержке и стимулированию людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, обеспечивающих уход за ними, к обращению за помощью и услугами посредством распространения научно обоснованной, доступной информации с использованием новых технологий, а также просветительских и учебных материалов, таких как пособие iSupport¹, и/или путем организации национальных справочных телефонных линий и веб-сайтов с доступной информацией.

2.2 Лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция медицинского назначения

58. Лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция медицинского назначения, например ассистивные технологии, биологические препараты, а также технологии клеточной и генной терапии, имеют важнейшее значение для профилактики, диагностики и лечения в целях снижения смертности и заболеваемости, а также для повышения качества жизни людей с неврологическими расстройствами.

59. Основные лекарственные средства играют важнейшую роль как в профилактике, так и в лечении неврологических расстройств. Так, существующие лекарственные средства для лечения рассеянного склероза позволяют замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни многих больных, однако в странах с низким и средним уровнем дохода доступ к ним ограничен.

60. Использование медицинских изделий, включая средства визуализации и диагностики *in vitro* (например, для нейровизуализации, люмбальной пункции и микроскопии), может позволить снизить заболеваемость за счет раннего выявления и замедления прогрессирования болезни. Даже в случае наличия эффективных средств диагностики они могут быть слишком дорогими или недоступными ввиду недостаточно развитой лабораторной инфраструктуры, нехватки оборудования и обученного персонала.

61. Ассистивные технологии позволяют людям жить здоровой, производительной, независимой и достойной жизнью и сокращают необходимость в медицинской помощи, социальной поддержке, долговременном уходе и услугах персонала опеки. Лишь немногие люди, нуждающиеся в ассистивных технологиях, имеют к ним доступ, что связано с их высокой стоимостью, недостаточной осведомленностью о них, их нехваткой, низкой численностью

¹ iSupport for Dementia. Training and support manual for carers of people with dementia. Geneva: World Health Organization; 2019.

обученного персонала, отсутствием соответствующих мер политики и недостаточным уровнем финансирования. Для повышения доступности ассистивных технологий для тех, кто нуждается в них больше всего, они должны иметься в наличии на всех уровнях медицинской помощи и особенно первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

62. Быстрое создание новых лекарственных средств и фармацевтических субстанций для лечения некоторых неврологических расстройств должно стать моделью и в отношении других неврологических и прочих заболеваний. Необходимо выявить факторы, препятствующие доступу к лечению и снижающие его доступность, с тем чтобы принять меры по преодолению барьеров и обеспечить физическую и ценовую доступность будущих и перспективных препаратов для лечения неврологических заболеваний.

63. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Содействовать включению, обновлению и обеспечению наличия важнейших эффективных, безопасных, недорогостоящих и качественных лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения неврологических расстройств в национальных списках важнейших лекарственных средств, руководствуясь Примерным перечнем ВОЗ основных лекарственных средств, Перечнем приоритетных медицинских устройств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, Перечнем ВОЗ приоритетных медицинских устройств для лечения рака, а также Перечнем ВОЗ приоритетных ассистивных изделий, также принимая меры по обеспечению доступа к контролируемым лекарственным средствам и сокращению риска их нецелевого использования. Выявить основные барьеры, препятствующие доступу к лекарственным средствам и другой продукции медицинского назначения, с которыми сталкиваются различные группы населения (в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций), а также разработать стратегии по систематическому устранению таких барьеров.

(b) Содействовать надлежащему, прозрачному и устойчивому использованию основных лекарственных средств для профилактики и лечения неврологических расстройств с помощью таких мер, как контроль качества, упрощенный порядок регистрации, замена генерическими препаратами и биоаналогами, использование международных непатентованных наименований и финансовое стимулирование, согласно необходимости. Оптимизировать обучение медицинских работников и просвещение людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, в том числе с опорой на научно обоснованные стратегии, по вопросам лечения сопутствующих заболеваний, неблагоприятных побочных реакций и лекарственного взаимодействия, например в контексте полипрагмазии.

(c) Обеспечить наличие, доступность и применение соответствующих методов диагностики в соответствии с Примерным перечнем ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, таких как микроскопия, электрофизиология, генетическое тестирование и технологии нейровизуализации, например компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Усовершенствовать инфраструктуру и обеспечить обучение технического персонала и медицинских работников использованию этих технологий.

(d) В сфере регулирования обеспечить наличие прозрачной нормативной базы, ресурсов и потенциала для контроля за соблюдением стандартов качества, безопасности и этических норм в отношении медицинских изделий и средств диагностики, таких как биотерапевтические лекарственные препараты, генетическое тестирование,

преимплантационное генетическое тестирование и ассистивные средства, такие как слуховые аппараты, инвалидные коляски и протезы.

(е) Повысить обеспеченность жизненно важными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для ведения неврологических расстройств во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

64. Действия Секретариата

(а) Ускорить деятельность и оказывать государствам-членам техническую поддержку для расширения справедливого доступа к лекарственным препаратам, средствам диагностики и прочим видам медицинской продукции для людей с неврологическими расстройствами, в том числе посредством создания норм и стандартов на глобальном уровне; разработки научно обоснованных и адаптированных к местному контексту рекомендаций в области регулирования; формулирования передовой практики в сфере закупок и производства на основе стандартов; и подготовки специалистов по техническим вопросам, в области законодательства и регулирования.

(б) Обновить Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, Перечень ВОЗ приоритетных ассистивных изделий и другие соответствующие документы для приведения их в соответствие с потребностями в области диагностики и лечения неврологических заболеваний и обеспечения наличия механизмов для своевременного внедрения и применения эффективных методов лечения и диагностики.

65. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(а) Привлекать все соответствующие заинтересованные стороны к деятельности по активизации усилий, направленных на улучшение доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, средствам диагностики и прочим видам медицинской продукции, например средствам нейровизуализации.

(б) На глобальном, региональном, межправительственном, национальном и/или субнациональном уровнях содействовать укреплению процедур регулирования и закупок (в том числе за счет совместных закупок, инновационных механизмов финансирования здравоохранения, укрепления потенциала кадров здравоохранения) в интересах расширения доступа к лекарственным препаратам, средствам диагностики и прочим видам медицинской продукции и их надлежащего использования.

(с) Поощрять участие людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, в процессы научных исследований, создания и внедрения новых лекарственных препаратов, средств диагностики и прочих видов медицинской продукции.

2.3 Укрепление потенциала, профессиональная подготовка и поддержка медицинских работников

66. Выполнение задачи по повышению уровня здоровья населения во многом зависит от наличия комбинации надлежащих неврологических кадров (например, взрослых неврологов, детских неврологов, нейрохирургов); кадров других медицинских специальностей, включая, в частности, психологов, психиатров, радиологов, физиотерапевтов, трудотерапевтов и логопедов;

а также компетентных медицинских работников на уровне первичной медико-санитарной помощи, обученных выявлению и ведению неврологических расстройств.

67. Для обеспечения оказания людям с неврологическими заболеваниями помощи, ориентированной на их потребности, снижения смертности и заболеваемости и улучшения качества жизни требуется организация соответствующей подготовки и обучения междисциплинарного персонала, включая социальных работников, специалистов по реабилитации, обученных работе с пациентами с неврологическим заболеваниями, технических специалистов (в области электрофизиологии, визуализации, лабораторного дела), фармацевтов, биомедицинских инженеров, общинных работников здравоохранения, членов семей больных, лиц, обеспечивающих уход за больными, и специалистов в области народной медицины, сообразно необходимости.

68. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Собирать и применять на практике научно обоснованные данные в интересах выполнения следующих задач:

- разработка и реализация обеспеченных надлежащими ресурсами программ и мер политики для удовлетворения прогнозируемых будущих потребностей в кадрах здравоохранения в свете демографических тенденций, включая рост численности пожилого населения и распространенности таких заболеваний, как деменция, инсульт и болезнь Паркинсона;
- обеспечение адекватного вознаграждения и создание надлежащих стимулов для медицинских и социальных работников, прошедших профессиональную подготовку в области неврологических расстройств, для привлечения их к работе в районах с недостаточной обеспеченностью услугами и для удержания кадров в этих районах.

(б) Укреплять кадровый потенциал в сфере здравоохранения и социального обеспечения для быстрого выявления и принятия мер в отношении неврологических расстройств, а также распространенных сопутствующих и поддающихся лечению заболеваний, таких как инфекционные болезни, перинатальная гипоксическо-ишемическая энцефалопатия, гипотиреоз, катаракта и неинфекционные заболевания. Инициативы такого рода должны быть направлены на укрепление потенциала имеющихся кадров, как специалистов, так и врачей общей практики, включая соответствующий вспомогательный медицинский персонал с учетом их ролей и функций, и предполагать принятие следующих мер:

- внедрение различных типов программ профессиональной подготовки (таких как курсы электронного обучения в рамках программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP)), адресованных медицинским и социальным работникам общего профиля и специалистам и направленным на формирование необходимых навыков для оказания научно обоснованной, культурно приемлемой и ориентированной на реализацию прав человека неврологической помощи всем людям с неврологическими расстройствами в течение всей их жизни, включая борьбу со стигматизацией и дискриминацией;

- создание возможностей карьерного развития для кадров неврологического профиля за счет укрепления программ последипломной подготовки и деятельности в партнерстве с медицинскими ассоциациями по повышению привлекательности работы в области охраны здоровья мозга;
- расширение существующих учебных программ и организация непрерывного образования в области оказания помощи людям с неврологическими расстройствами;
- расширение круга обязанностей медицинских работников неврологического профиля с тем, чтобы в сферу их деятельности входили также надзор и оказание поддержки медицинским работникам общего профиля при осуществлении мер вмешательства в отношении неврологических расстройств;
- использование потенциала общинных медицинских работников и укрепление сотрудничества с другими неформальными поставщиками медицинских услуг, такими как специалисты в области народной медицины, обеспечивая их эффективное обучение, поддержку и надзор за их деятельностью;
- обеспечение участия людей с неврологическими расстройствами в планировании, разработке и проведении учебных курсов, сообразно необходимости.

(с) Оказывать поддержку медицинским и социальным работникам во внедрении и расширении масштабов оказания услуг с использованием информационно-коммуникационных технологий, таких как телемедицина, сетевые и мобильные технологии, для обеспечения охвата услугами в области неврологической помощи жителей отдаленных районов и районов с низкой обеспеченностью ресурсами, а также для развития обслуживания на дому.

69. Действия Секретариата

(а) Оказывать государствам-членам поддержку, предоставляя им необходимые инструменты для учета потребностей в неврологической помощи при планировании кадровых ресурсов здравоохранения на основе мониторинга и сбора наилучших имеющихся данных и с опорой на рынок трудовых ресурсов в области здравоохранения. При планировании следует, в частности, выполнять анализ пробелов в обслуживании, потребностей в подготовке медицинских работников неврологического профиля и основных компетенций медицинских и социальных работников, работающих на местах, а также потребностей в высокоспециализированной подготовке в сфере оказания неврологической помощи.

(б) Оказывать поддержку государствам-членам в наращивании кадрового потенциала в сфере здравоохранения и социального обеспечения, включая поддержку неформальных поставщиков медицинских услуг, посредством продвижения, укрепления и разработки рекомендаций и методических материалов и практического использования моделей подготовки, основанных на профессиональных компетенциях в сфере диагностики, лечения и ухода при неврологических расстройствах.

70. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Содействовать обмену информацией о передовой практике и распространению результатов исследований в области развития навыков и профессиональной подготовки работников здравоохранения для поддержки национальных усилий, связанных с профилактикой, лечением и уходом за людьми с неврологическими расстройствами.

(b) Способствовать осуществлению программ по укреплению кадрового потенциала, включая профессиональную подготовку и обучение медицинских работников общего профиля и узких специалистов в области выявления неврологических расстройств и осуществления научно обоснованных мер вмешательства в целях повышения эффективности диагностики, лечения и ухода при неврологических расстройствах.

(c) Оказывать поддержку национальным органам власти в развитии соответствующей инфраструктуры здравоохранения и институционального потенциала для профессиональной подготовки медицинского персонала в целях укрепления систем здравоохранения и расширения качественного обслуживания населения.

2.4 Оказание поддержки лицам, обеспечивающим уход

71. Неврологические расстройства оказывают глубокое негативное воздействие на больных, членов их семей и местные сообщества. Ввиду хронического характера неврологических расстройств больные часто нуждаются в постоянном уходе, который в значительной степени обеспечивается непрофессиональными помощниками.

72. Лица, обеспечивающие уход, могут находиться в той или иной степени родства с людьми, страдающими неврологическими расстройствами, и быть в разной степени вовлеченными в процесс ухода за пациентом. Во многих случаях уход за больными обеспечивают родственники, однако в этой роли могут также выступать близкие друзья или волонтеры. Они принимают непосредственное участие в уходе и оказании поддержки людям с неврологическими расстройствами и играют значительную роль в организации долгосрочного ухода.

73. Лица, обеспечивающие уход, сталкиваются с такими трудностями, как стресс, ролевое напряжение, финансовое бремя, социальная изоляция, а также скорбь в случае потери близких. Роли и трудности могут быть разными в зависимости от возраста ухаживающего лица, а также различаться в зависимости от того, за кем обеспечивается уход: за ребенком, подростком или пожилым человеком.

74. Уход за человеком с неврологическим расстройством может негативно сказываться на здоровье, благополучии и социальной жизни самого ухаживающего лица. В Глобальном плане действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию определен перечень основных действий в области поддержки лиц, осуществляющих уход, который также применим к лицам, ухаживающим за людьми с неврологическими заболеваниями.

75. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Разработать механизмы привлечения людей с неврологическими расстройствами и лиц, обеспечивающих уход за ними, к процессам планирования медицинской помощи и ухода, разработки мер политики и пересмотра законодательства и устранить барьеры, препятствующие их участию, прислушиваясь при этом к пожеланиям и предпочтениям людей с неврологическими расстройствами и их семей.

(b) Предоставлять доступную и научно обоснованную информацию об имеющихся на уровне местных сообществ ресурсах, таких как учебные программы, услуги по временному уходу за больными в периоды отдыха постоянных опекунов, услуги в области охраны психического здоровья и другие ресурсы, адаптированные к потребностям лиц, осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами.

(c) В контексте оказания на уровне местных сообществ помощи в связи с неврологическими расстройствами организовывать в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами учебные мероприятия для медицинских и социальных работников, касающиеся выявления и снижения стресса у лиц, обеспечивающих уход за больными.

(d) Разработать или укрепить механизмы защиты лиц, обеспечивающих уход, например, путем введения социальных и финансовых пособий и льгот (например, пенсии, отпусков или гибкого графика работы), а также политики и законодательства, направленных на снижение стигматизации и дискриминации и оказание более широкой поддержки лицам, обеспечивающим уход за больными, за рамками их роли по уходу.

76. Действия Секретариата

(a) Оказывать государствам-членам содействие в выработке и оценке научно обоснованных информационных ресурсов, данных, учебных программ и услуг по временному уходу за больными в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами, применяя при этом межсекторальный подход в духе положений Конвенции о правах инвалидов.

(b) Облегчить доступ лиц, обеспечивающих уход за людьми с неврологическими расстройствами, к недорогостоящим научно обоснованным ресурсам, с помощью которых они смогут улучшить свои знания и навыки, касающиеся неврологических расстройств, снизить уровень эмоционального стресса, научиться лучше справляться с трудными ситуациями, повысить уверенность в собственных силах и укрепить свое здоровье, используя такие ресурсы, как программа ВОЗ mhGAP, iSupport, mDementia, пакет учебных материалов для лиц, обеспечивающих уход за детьми с нарушениями или задержкой развития, и другие учебно-просветительские материалы и программы, а также ресурсы в области социальной поддержки¹.

77. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Повышать осведомленность о трудностях, связанных с уходом за людьми с неврологическими расстройствами, в том числе о необходимости обеспечивать защиту лиц, осуществляющих уход, от дискриминации, оказывать им поддержку для продолжения выполнения ими своих функций по уходу в условиях прогрессирующего заболевания и расширять их возможности для отстаивания собственных прав и интересов.

(b) Оказывать помощь в реализации адаптированных к культурным особенностям и местным условиям и ориентированных на потребности человека программ подготовки для лиц, обеспечивающих уход за больными, и членов семей больных в целях повышения уровня их психологического и физического благополучия, расширения их знаний и навыков в области ухода на всех этапах прогрессирования неврологических расстройств,

¹ Be Healthy Be Mobile. A handbook on how to implement mDementia. Geneva: World Health Organization; 2021.

начиная с внедрения существующих ресурсов, таких как программы ВОЗ iSupport и mhGAP.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 3: РЕАЛИЗОВЫВАТЬ СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

78. Укрепление здоровья мозга и профилактика неврологических расстройств требуют принятия мер по снижению воздействия поддающихся изменению факторов риска и усилению роли защитных факторов, в том числе в критически важные периоды развития мозга.

79. Содействие оптимальному развитию головного мозга на протяжении всей жизни должно начинаться с периода до зачатия, беременности, детского и подросткового возраста и сопровождаться мерами в области здорового старения, поощрением здоровых форм поведения, обеспечением адекватного питания, борьбой с инфекционными болезнями, профилактикой травм головы и позвоночника и снижением подверженности насилию и вредному воздействию загрязнения окружающей среды.

80. Всеобщий охват услугами здравоохранения представляет собой ключевое условие эффективной реализации мероприятий в области укрепления здоровья и благополучия центральной нервной системы. Одним из важных компонентов является коррекция социальных и экономических детерминант посредством координированных межсекторальных мер с учетом гендерных аспектов. В сотрудничестве с местным населением, включая представителей коренных народов, необходимо вырабатывать приемлемые с культурной точки зрения методы профилактики неврологических расстройств с уважением к местным обычаям и ценностям.

81. Применение подхода «Единое здоровье»¹ при разработке и реализации программ, политики, законодательства и исследований в области неврологических расстройств с налаживанием коммуникации между множеством секторов и секторами общественного здравоохранения, охраны здоровья животных и растений и природоохранном сектором будет способствовать повышению уровня здоровья за счет профилактики неврологических расстройств.

Глобальные целевые показатели в рамках стратегической задачи 3

Глобальный целевой показатель 3.1

К 2031 г. в 80% стран будет функционировать по меньшей мере одна межсекторальная программа в области укрепления здоровья мозга и профилактике неврологических расстройств на протяжении всей жизни.

Глобальный целевой показатель 3.2

Достигнуты имеющие отношение к вопросам профилактики неврологических расстройств глобальные целевые показатели, установленные в следующих документах:

¹ One Health. Q&A. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

- ГПД НИЗ;
- Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.: глобальная дорожная карта; и
- План действий по ликвидации предотвратимой смертности «Каждый новорожденный».

3.1 Поощрение здоровых форм поведения на протяжении всей жизни

82. Задача по укреплению здоровья мозга и осознание важности здоровья мозга на протяжении всей жизни человека требуют повышенного внимания к вопросу о роли здоровых форм поведения. Существует тесная взаимосвязь между некоторыми неврологическими расстройствами, такими как деменция и инсульт, с неинфекционными заболеваниями, такими как гипертония, диабет, ожирение и другие сопутствующие им нарушения здоровья, а также с поведенческими факторами риска, такими как низкий уровень физической активности, несбалансированное питание, употребление табака и вредное употребление алкоголя.

83. Изучение факторов риска, способствующих бремени неврологических расстройств, может дать ценную информацию относительно мер профилактики и послужить разработке более эффективных стратегий, направленных на изменение течения заболеваний.

84. Курение является одним из поведенческих факторов риска, которые ассоциируются с неврологическими заболеваниями, такими как инсульт, деменция и рассеянный склероз. По оценкам, в 2010 г. 4% глобального бремени инсульта были обусловлены пагубным воздействием вторичного табачного дыма¹.

85. Вредное употребление алкоголя, например злоупотребление алкогольными напитками, может оказывать прямое негативное воздействие на нервную систему и приводить к неврологическим расстройствам, таким как дегенерация мозжечка, нейропатия, миопатия, алкогольный делирий и дефицит тиамина, приводящий к энцефалопатии Вернике или синдрому Корсакова. Злоупотребление алкоголем также приводит к дорожно-транспортным происшествиям, насилию, падениям и связанным с ними повреждениям головного и спинного мозга.

86. Для общего здоровья и благополучия детей и взрослых необходим здоровый сон. Нерегулярный сон может быть фактором риска развития некоторых неврологических расстройств, а люди с неврологическими расстройствами часто испытывают нарушения сна как следствие своего основного заболевания².

87. Коррекция поведенческих факторов риска может расширить возможности человека делать более здоровый выбор и придерживаться здоровых моделей поведения, способствующих здоровью мозга и снижающих бремя неврологических расстройств. Например, у людей с хроническими неврологическими расстройствами, такими как болезнь Паркинсона, физические упражнения и регулярная физическая активность благотворно влияют на социальное и психическое здоровье и здоровье мозга, а также ассоциируются с повышением качества жизни, улучшением физических функций и снижением нагрузки на лиц, обеспечивающих уход.

¹ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

² Worldwide Project on Sleep and Health. Project Overview. Geneva: World Health Organization; 2018.

88. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Оказывать поддержку реализации мероприятий, доказавших свою эффективность в сокращении риска развития неврологических расстройств на протяжении всей жизни, посредством продвижения стратегий, касающихся здоровых форм поведения, таких как отказ от употребления табака и вредного употребления алкоголя, повышение уровня физической активности, в соответствии с ГПД НИЗ, Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя, Рекомендациями ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни и Руководством ВОЗ по снижению риска снижения когнитивной функции и деменции. Эти мероприятия должны осуществляться в сотрудничестве с людьми, страдающими неврологическими расстройствами, лицами, обеспечивающими уход за ними, и прочими заинтересованными сторонами.

(b) Разрабатывать, осуществлять и контролировать обеспеченные надлежащими ресурсами стратегии на уровне популяции, направленные на содействие здоровому питанию и рациону, согласно положениям Комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, ГПД НИЗ и Повестки дня на период до 2030 г.

(c) Содействовать политике городского планирования, направленной на повышение доступности спортивных сооружений, образовательных заведений, общественного транспорта и возможностей рекреативной физической активности, что будет способствовать повышению уровня физической активности населения и обеспечит наличие альтернативы сидячему образу жизни.

89. Действия Секретариата

(a) Оказывать техническую поддержку и содействовать укреплению глобального, регионального и национального потенциалов и возможностей в интересах:

- повышения осведомленности о взаимосвязи между неврологическими расстройствами и другими неинфекционными заболеваниями; и
- осуществления стратегий по снижению и контролю влияния поддающихся изменению факторов риска развития неврологических расстройств посредством выработки научно обоснованных рекомендаций по координированному осуществлению рентабельных мер вмешательства и включения соответствующих рекомендаций ВОЗ в национальные планы, процессы и программы действий в области развития.

(b) Нарращивать фактологическую базу, вести обмен и распространять научные данные для содействия реализации мер политики по сокращению влияния потенциально поддающихся изменению факторов риска неврологических расстройств за счет содействия созданию здоровых условий на рабочих местах, в школах и других учебных заведениях, реализации инициатив по созданию здоровой городской среды, а также учету аспектов здравоохранения в градостроительной, социальной и природоохранной деятельности.

90. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Продвигать и содействовать приоритетному внедрению на национальном, региональном и международном уровнях популяционных стратегий в отношении здоровья мозга, учитывающих интересы пожилых людей и гендерные аспекты и основанных на

принципах справедливости, в целях поддержки социально и физически активных здоровых форм поведения людей с неврологическими расстройствами, ухаживающих за ними лиц и их семей.

(b) Способствовать обмену информацией о примерах передовой практики, основанных на фактических данных, для поддержки мероприятий, доказавших свою эффективность в сокращении риска неврологических расстройств на протяжении всей жизни, в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя, Глобальной стратегией по питанию, физической активности и здоровью и другими соответствующими стратегиями.

3.2 Борьба с инфекционными болезнями

91. Неврологические осложнения инфекционных болезней, таких как менингит, энцефалит, нейроцистицеркоз, малярия, ВИЧ, токсоплазмоз, полиомиелит, энтеровирусная инфекция, сифилис и бешенство, вносят вклад в глобальную заболеваемость и смертность, особенно среди наиболее уязвимых, маргинализированных групп населения, и могут приводить к пожизненным последствиям (например, потере зрения и слуха, задержке развития, когнитивным или двигательным нарушениям), которые требуют последующего оказания специализированного ухода, включая услуги по реабилитации. И тем не менее, многие из этих неврологических последствий можно предотвратить с помощью программ иммунизации и мер по борьбе с инфекционными болезнями.

92. Появление нейротропных зоонозных инфекций может объясняться рядом причин, в том числе нерациональным ведением интенсивного сельского хозяйства и все более активным использованием и эксплуатацией дикой природы¹.

93. Несмотря на успехи в глобальной борьбе с инфекционными болезнями, эпидемии, вызванные такими вирусами, как вирус Зика и SARS-CoV-2, ярко продемонстрировали важность борьбы с инфекционными болезнями в качестве одной из мер профилактики неврологических расстройств. Так, пандемия COVID-19, как ожидается, приведет к возникновению неблагоприятных последствий для здоровья мозга на различных этапах жизни людей, поскольку заболевание в острой и пост-острой фазе заболевания сопровождается широким спектром неврологических проявлений.

94. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Осуществлять программы по борьбе с инфекционными болезнями, направленные на их ликвидацию/элиминацию/контроль, и программы иммунизации на основе рекомендаций ВОЗ, таких как Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг. и документ «Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.: глобальная дорожная карта». Внедрить подходы к борьбе с другими распространенными и поддающимися лечению нейроинфекциями, такими как различные энцефалиты, и соответствующие методы их лечения в программы секторов

¹ United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute. Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya; 2017.

здравоохранения и сельского хозяйства, согласно положениям рекомендаций ВОЗ о профилактике болезней путем поддержания здоровья окружающей среды¹.

(b) Содействовать обеспечению наличия доступных по стоимости методов экспресс-диагностики инфекций нервной системы (например, люмбальной пункции, микроскопии, нейровизуализации).

(c) Сотрудничать со всеми соответствующими секторами и заинтересованными сторонами в целях снижения рисков, связанных с новыми инфекционными болезнями, вызывающими неврологические расстройства. Для обеспечения максимального синергетического эффекта потребуются тесная координация действий и межсекторальное сотрудничество как между компонентами сектора здравоохранения, так и с другими секторами, в том числе в области борьбы с переносчиками инфекции, водоснабжения и санитарии, ветеринарии, гигиены окружающей среды и просвещения населения.

(d) Подготовить национальные оперативные планы по осуществлению мер вмешательства в отношении неврологических заболеваний в соответствии с концепцией «Единое здоровье» путем разработки координированного плана, предусматривающего подотчетность заинтересованных сторон за осуществление действий в области охраны здоровья человека и животных, безопасности пищевых продуктов и охраны экосистем, а также посредством программ лечения животных для предупреждения передачи возбудителей нейроинфекций, например массовой вакцинопрофилактики бешенства у собак.

(e) Содействовать проведению кампаний по вакцинации и распространять информацию о пользе вакцинации как метода снижения неврологической инвалидности.

95. Действия Секретариата

(a) Оказывать государствам-членам техническую поддержку, предоставлять инструменты и рекомендации с целью повышения глобальной, региональной и национальной осведомленности о борьбе с инфекционными болезнями и снижения риска распространения зоонозных инфекций и возникновения устойчивости к противомикробным препаратам и инсектицидам, в том числе путем введения мер политики в области торговли и разведения животных или скота.

(b) Привлекать внимание к проблеме неврологических последствий пандемии COVID-19 и разработать рекомендации по их ведению, с тем чтобы укрепить принимаемые странами меры и обеспечить расширение обслуживания на всех уровнях системы здравоохранения.

96. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Поощрять сотрудничество с привлечением множества заинтересованных сторон как в рамках сектора здравоохранения, так и за его пределами, следуя концепции «Единое здоровье» и в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 г. и целями в области устойчивого развития.

¹ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

3.3 Профилактика травм головы и позвоночника и связанной с ними инвалидности

97. Травматические повреждения головного и спинного мозга требуют оказания сложной и дорогостоящей медицинской помощи. В 2016 г. в мире было зарегистрировано 27 миллионов новых случаев травматических повреждений головного мозга и около одного миллиона новых случаев травм спинного мозга¹. Наибольшее число новых случаев травматических повреждений головного мозга приходится на долю дорожно-транспортных происшествий; при этом другие причины, такие как жестокое обращение с детьми, насилие со стороны интимного партнера и спортивные травмы, также являются предотвратимыми.

98. Ежегодно происходит порядка 37 миллионов случаев падения, серьезность которых делает необходимым обращение за медицинской помощью; чаще всего с этой проблемой сталкиваются люди в возрасте старше 60 лет, особенно лица с затрудняющими мобильность сопутствующими заболеваниями, такими как деменция, болезнь Паркинсона или рассеянный склероз².

99. К основным факторам риска дорожно-транспортного травматизма относятся превышение скорости, употребление алкоголя или наркотических веществ, неиспользование шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств, недостаточная видимость пешеходов, отвлечение или усталость водителей транспортных средств, а также низкий уровень соблюдения правил дорожного движения.

100. Многие спортивные травмы также могут привести к травматическому повреждению головного и спинного мозга. Систематические легкие травмы головы ассоциируются с хронической травматической энцефалопатией и повышают риск развития деменции. Для предотвращения определенной доли случаев травматического повреждения головного и спинного мозга необходимо повышать осведомленность населения, вводить законодательство и меры политики, направленные на просвещение специалистов в области спорта, родителей и спортсменов, а также принимать меры для обеспечения ношения шлемов или защитной экипировки.

101. Несмотря на высокую распространенность травм головы и спинного мозга в странах с низким и средним уровнем дохода, в этих странах по-прежнему отмечается нехватка услуг, потенциала и подготовленных специалистов в области нейрохирургии и нейрореабилитации, имеющих крайне важное значение для предупреждения долгосрочной инвалидности и обеспечения последующего ухода за людьми, перенесшими травматические повреждения головного и спинного мозга.

102. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Внедрять рекомендации, содержащиеся во Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма и предложенные Комиссией по глобальной безопасности дорожного движения³. Эти рекомендации охватывают такие вопросы, как управление безопасностью дорожного движения, повышение безопасности дорожной инфраструктуры и дорожного движения, повышение безопасности транспортных средств,

¹ Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(1):56–87. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0.

² Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

³ Make Roads Safe: A New Priority for Sustainable Development. Commission for Global Road Safety; 2006.

соблюдение правил безопасности участниками движения, более оперативное оказание неотложной помощи после ДТП и обеспечение более длительной реабилитации для пострадавших.

(b) Укреплять информационные системы для сбора данных о травматических повреждениях головного и спинного мозга для формирования более точного представления о масштабе проблемы и ее последствиях.

(c) Обеспечить популяризацию более безопасных контактных видов спорта, разрабатывать и внедрять соответствующие меры политики и ввести обязательное просвещение спортсменов, родителей и тренеров для их информирования о рисках и неврологических осложнениях, таких как эпилепсия, связанных с травматическими повреждениями головного и спинного мозга.

(d) Разрабатывать и внедрять меры политики, стандарты и эффективные меры вмешательства для решения проблемы недостаточной безопасности жилья и городской среды для пожилых людей, включая такие источники опасности, как неэффективное освещение, скользкие полы, незакрепленные ковры, кровати без поручней, согласно положениям Глобальной стратегии и плана действий по проблеме старения и здоровья.

103. Действия Секретариата

(a) Вести сбор и распространение научных данных и информации о передовой практике в области предупреждения или снижения распространенности травматических повреждений головного и спинного мозга, включая предупреждение дорожно-транспортных происшествий и падений посредством реализации Глобального плана осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения.

(b) Распространять рекомендации и научно обоснованные примеры надлежащей практики и оказывать техническую помощь в интересах обеспечения ранней реабилитации и поддержки людей, сталкивающихся с долгосрочными когнитивными или физическими последствиями травматического повреждения головного и спинного мозга, направленной на сведение к минимуму как физических, так и психологических последствий, а также защитить больных от проявлений дискриминации и стигматизации.

104. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Содействовать сотрудничеству множества заинтересованных сторон в области повышения осведомленности о вопросах безопасности и защитных характеристиках дорожной-транспортной инфраструктуры в интересах безопасности всех и особенно наиболее уязвимых участников дорожного движения (например, пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов) для предупреждения травматических повреждений головного и спинного мозга.

(b) Содействовать обмену знаниями и способствовать укреплению на глобальном, региональном, межправительственном и национальном уровнях мер политики в области обеспечения безопасного вождения, предупреждения травматизма в спорте, а также содействовать осуществлению национальных усилий, направленных на более систематическое использование шлемов, в соответствии с практическим руководством ВОЗ о ношении шлемов для повышения безопасности дорожного движения.

3.4 Снижение экологических рисков

105. Подверженность воздействию вредных факторов окружающей среды и опасных производственных факторов может оказывать непосредственное негативное влияние на здоровье мозга. Так, в 2019 г. порядка 5% глобального бремени инсульта (выраженного в DALY) было обусловлено с воздействием загрязнения атмосферного воздуха¹. Во всем мире представители уязвимых групп населения подвержены повышенному воздействию токсинов, присутствующих в окружающей среде, ввиду условий, в которых они живут и занимаются трудовой деятельностью.

106. Энцефалопатии, обусловленные воздействием токсинов, включая тяжелые металлы, такие как свинец², ртуть и загрязняющие воздух вещества (например, монооксид углерода), могут приводить к серьезным нарушениям здоровья и повреждениям нервной системы у представителей всех возрастных групп³.

107. С воздействием пестицидов на предприятиях и в быту ассоциируется развитие болезни Паркинсона⁴. Кроме того, вредными факторами окружающей среды, такими как слишком яркое уличное освещение, низкое качество воздуха и шумовое загрязнение, могут быть спровоцированы приступы мигрени⁵.

108. Изменение климата является одним из ряда параллельных глобальных изменений окружающей среды, которые одновременно оказывают негативное воздействие на здоровье человека и на неврологические заболевания, причем нередко эти факторы взаимно усиливают друг друга. Например, на ареал и характер распространения трансмиссивных нейротропных вирусов, таких как вирус Зика, вирус японского энцефалита и вирус Западного Нила, влияет одновременно целый ряд факторов, таких как климатические условия, перемещения населения, вырубка лесов, изменение моделей землепользования, сокращение биоразнообразия, изменение площади поверхностных пресных водоемов и увеличение плотности населения⁶.

109. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Содействовать совместной работе различных министерств (в таких областях, как охрана окружающей среды, здравоохранение, водные ресурсы и санитария) для увязки деятельности по укреплению здоровья мозга и профилактике неврологических расстройств со стратегиями, направленными на содействие здоровому образу жизни,

¹ См. GBD Compare. Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

² Глобальная кампания по ликвидации свинецсодержащих красок. Цель и методы принятия мер государствами. Технический бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

³ Chemical safety. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁴ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1257–1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2006;60(2):197–203. doi: 10.1002/ana.20904.

⁵ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

⁶ Здоровье и изменение климата. Основные факты. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

обеспечение надлежащих условий труда и заботу об окружающей среде, как предусмотрено руководством ВОЗ по профилактике болезней путем оздоровления окружающей среды¹. В частности:

- ускорить прогресс на пути к глобальному отказу от использования свинецсодержащих красок, используя для этого меры нормативно-правового регулирования;
- разрабатывать и осуществлять стратегии и программы по укреплению и охране здоровья с участием различных секторов в целях ограничения воздействия пестицидов и других наиболее опасных химических веществ, таких как трихлорэтилен, с которыми связывают развитие нейротоксикозов;
- принимать меры в отношении медико-санитарных аспектов воздействия ртути и соединений ртути на основе сотрудничества между органами здравоохранения, органами по охране окружающей среды и другими сторонами.

(b) В партнерстве с неправительственными организациями, частным сектором и другими заинтересованными сторонами из межсекторальной среды интегрировать экологические детерминанты, влияющие на здоровье мозга и неврологические расстройства, в более широкие стратегии по снижению воздействия изменения климата, включая вмешательства и меры политики, способствующие доступу к чистому воздуху (внутри и вне помещений), в том числе за счет сокращения использования ископаемого топлива и поощрения использования более экологически чистых кухонных плит, а также расширению доступа к услугам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены.

110. Действия Секретариата

(a) Оказывать поддержку государствам-членам в проведении оценки и принятии научно обоснованных и соответствующих их потребностям и возможностям мер в целях проведения анализа медико-санитарных результатов государственной политики, сбора данных и подготовки рекомендаций в отношении экологических рисков, в том числе связанных с загрязнением воздуха, тяжелыми металлами, пестицидами и промышленными растворителями, для здоровья мозга и профилактики неврологических расстройств.

111. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Продвигать на национальном, региональном и международном уровнях руководство ВОЗ по профилактике болезней путем оздоровления окружающей среды и привлекать внимание к важности проблемы воздействия изменения климата на здоровье мозга, как предусмотрено Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и целями в области устойчивого развития.

(b) Сотрудничать с заинтересованными сторонами в целях содействия разработке международных стандартов в отношении загрязнителей окружающей среды (например, вредных выбросов, пассивного курения и уровней токсинов в окружающей среде), которые могут служить ориентиром при работе над законодательством.

¹ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

- (с) Поддерживать научные исследования для понимания роли экологических факторов риска в изменении уровней заболеваемости неврологическими расстройствами и смертности от них, особенно в условиях дефицита ресурсов.

3.5 Содействие оптимальному развитию мозга детей и подростков

112. С точки зрения укрепления здоровья мозга и профилактики неврологических расстройств, способных повлечь за собой долгосрочные последствия, ранний возраст, включая стадию вынашивания плода и роды, особенно важен, поскольку мозг ребенка быстро развивается и адаптируется к окружающей среде, особенностям питания и стимуляции.

113. Для оптимального развития мозга на этапах становления личности необходимо создавать условия для стимулирования комплексного развития¹ и упрочения семейных уз, используя для этого государственные меры политики, программы и услуги. Они будут способствовать тому, чтобы местные сообщества и лица, осуществляющие уход, могли обеспечить детям хорошее здоровье и питание, а также защитить их от возможных опасностей.

114. Доказано, что доступ к формальному образованию и инклюзивному образованию для детей с ограниченными возможностями также улучшает показатели здоровья мозга. Все дети и подростки должны иметь возможность жить, учиться и общаться в благоприятной, здоровой и безопасной среде, в которой нет места стигматизации, дискриминации и травле. Воздействие на раннем этапе жизни неблагоприятных факторов, таких как жестокое обращение, отсутствие заботы, опыт войны или конфликта, плохое питание матери (например, дефицит фолиевой кислоты или железа), плохое здоровье лица, осуществляющего уход, употребление психоактивных веществ, врожденные инфекции (например, TORCH-синдром (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, простой герпес)) или связанные с родами осложнения, может негативно сказаться на развитии мозга и повлечь неблагоприятные последствия для здоровья мозга на протяжении всей жизни.

115. Известно, что некоторые загрязнители окружающей среды оказывают особенно неблагоприятное воздействие на развитие нервной системы. К ним относятся вещества, загрязняющие воздух, тяжелые металлы в почве и воде, свинец в бытовой краске, ртуть в морепродуктах, вредные факторы воздействия на рабочем месте и пестициды². Дети раннего возраста особенно уязвимы к токсичному воздействию свинца, и даже незначительные уровни воздействия могут привести к снижению концентрации внимания, проблемам с поведением и ухудшению успеваемости.

116. Физическая активность может принести пользу здоровью детей и подростков, страдающих неврологическими заболеваниями, поэтому рекомендуется ограничить малоподвижный образ жизни, в том числе развлечения с использованием различных экранов (телевизора или компьютера), а также цифровых средств коммуникации, таких как мобильные телефоны. Кроме того, надлежащий режим сна максимально полезен для здоровья и развития мозга детей и подростков.

¹ Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.

² Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

117. Предлагаемые действия для государств-членов

- (a) Разрабатывать, финансировать и осуществлять стратегии по содействию здоровому развитию мозга и профилактике неврологических расстройств в детском и подростковом возрасте, акцентируя внимание на своевременных мерах вмешательства и реабилитации;
- (b) Оптимизировать медико-санитарную помощь в перинатальный период и в детском возрасте, включая безопасные роды для предотвращения гипоксически-ишемической энцефалопатии, неонатальную интенсивную терапию, использование услуг специалистов по родовспоможению, метод прямого контакта «кожа к коже» (выхаживание по методу «кенгуру»), грудное вскармливание, охрану психического здоровья матерей, надлежащее питание, иммунизацию, а также вмешательства в отношении развития детей, для обеспечения ухода за ребенком с вниманием к его личности и потребностям и раннего обучения в соответствии с основными принципами стимулирования комплексного развития детей, сформулированными ВОЗ. Развивать механизмы оценки развития нервной системы детей и подростков для ранней диагностики и вмешательства.
- (c) В партнерстве с соответствующими национальными органами регулирования и другими заинтересованными сторонами разрабатывать и укреплять национальные меры политики и планы действий в отношении грудного вскармливания, пищевых продуктов и питания, а также осуществлять их мониторинг, как предусмотрено Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста, Комплексным планом осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста, и набором рекомендаций ВОЗ в отношении ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков¹.
- (d) Ускорить осуществление в полном объеме Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для снижения воздействия табака на развитие плода и влияния пассивного курения на здоровье детей, а также снижения распространенности курения среди подростков;
- (e) По мере необходимости разрабатывать и осуществлять всеобъемлющие и межсекторальные национальные меры политики и программы по сокращению вредного употребления алкоголя во время беременности, что позволит снизить распространенность таких осложнений, как фетальный алкогольный синдром.
- (f) Расширять доступ подростков к мерам вмешательства, рекомендованным в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, в том числе в условиях гуманитарного кризиса или нестабильности. Поддерживать меры вмешательства по укреплению здоровья мозга подростков и его развитию, а также в соответствующих случаях создавать благоприятные для подростков пространства в качестве первой меры реагирования на потребности подростков в защите, психосоциальном благополучии и неформальном образовании.
- (g) Разрабатывать обеспеченные надлежащими ресурсами меры политики для лучшего осуществления качественных программ физического воспитания детей в образовательных учреждениях, включая создание возможностей для физической активности до, во время и после официальных учебных занятий. Парки, деревья и зеленые зоны в городских центрах

¹ Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017.

могут улучшать качество воздуха и служить площадкой для детских игр. Внедрять рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни, в том числе рекомендации в отношении свободного времени, проводимого у экранов различных устройств.

(h) Укреплять механизмы эпидемиологического надзора в отношении ключевых показателей здоровья и развития мозга детей и подростков, включая факторы защиты и риска.

118. Действия для Секретариата

(a) Предоставлять техническую поддержку, инструменты и рекомендации государствам-членам и наращивать национальный потенциал для содействия оптимальному развитию мозга детей и подростков на основе:

- укрепления руководства в министерствах здравоохранения и других секторах для разработки, укрепления и осуществления основанных на фактических данных национальных и/или субнациональных стратегий и планов и соответствующего межсекторального планирования ресурсов в целях обеспечения оптимального развития мозга детей и подростков;
- обобщения и обмена знаниями и примерами передовой практики, касающимися существующих мер политики, которые направлены на развитие детей раннего возраста и подростков, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека.

119. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Поддерживать разработку и осуществление глобальных, региональных, национальных и/или субнациональных мер политики и программ для детей и подростков, направленных на решение таких проблем, как жестокое обращение, отсутствие заботы, плохое питание матерей, плохое здоровье лиц, осуществляющих уход, употребление психоактивных веществ (включая употребление алкоголя и курение), врожденные инфекции, связанные с родами осложнения и загрязнение окружающей среды.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 4: СОДЕЙСТВОВАТЬ НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ИННОВАЦИЯМ И УКРЕПЛЯТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

120. Для информационного сопровождения мер политики, планирования и разработки программ в отношении неврологических расстройств необходимо собирать данные на основе высококачественных исследований. Они дают представление об эффективных услугах, моделях ухода и вариантах лечения, а также способствуют развитию инноваций и равноправного доступа к медицинской продукции, в том числе к технологиям в области профилактики, сокращения рисков, ранней диагностики, лечения и возможностей для излечения или ухода при неврологических расстройствах.

121. Исследования мозга и нервной системы сложны и требуют более эффективной координации усилий, участия разнообразных заинтересованных сторон и государственно-частных партнерств, а также выделения достаточных ресурсов. В этом контексте для сокращения дублирования усилий, выявления пробелов в знаниях, ускорения инноваций и создания

потенциала в условиях дефицита ресурсов необходимо формировать среду, благоприятную для сотрудничества в проведении исследований, включая обмен данными.

122. Для полномасштабной и комплексной реализации стратегий профилактики и лечения неврологических расстройств требуются внедренческие исследования, включая оценку систем здравоохранения. Такой подход облегчит мониторинг вмешательств и позволит тиражировать и адаптировать успешные вмешательства.

123. Необходимо обеспечить более широкое участие в исследованиях в области неврологии ученых из стран с низким или средним уровнем дохода: это позволит лучше учесть конкретные потребности стран и обеспечить соответствие актуальному контексту стратегий диагностики и лечения неврологических расстройств.

124. Принципиально важным элементом таких исследований должно стать конструктивное участие людей с неврологическими расстройствами, их семей и ухаживающих за ними лиц для лучшей поддержки и организации научных исследований и разработки инновационных решений в отношении неврологических расстройств.

125. Основой эффективного планирования и разработки адресных вмешательств являются достоверные, стандартизированные и доступные данные. Однако значительные пробелы в данных по неврологическим расстройствам существуют не только в странах с низким или средним уровнем дохода, но и в странах с высоким уровнем дохода.

Глобальные целевые показатели в рамках стратегической задачи 4

Глобальный целевой показатель 4.1

К 2031 г. 80% стран регулярно собирают данные, касающиеся основного набора показателей в отношении неврологических расстройств, и по меньшей мере раз в три года представляют соответствующие доклады, используя для этого национальные системы сбора и обработки медико-санитарных данных и информации.

Глобальный целевой показатель 4.2

Объем результатов научных исследований в области неврологии к 2031 г. увеличился в два раза.

4.1 Инвестирование в научные исследования

126. Для того чтобы снизить заболеваемость неврологическими расстройствами и улучшить качество жизни людей с неврологическими расстройствами, следует помнить о том, что устойчивое инвестирование сил и средств в биомедицинские, клинические, внедренческие и трансляционные исследования играют важнейшую роль в осуществлении профилактики, диагностики, лечения и ухода за больными, а также в создании потенциала для излечения большего числа неврологических расстройств.

127. Любые научные исследования и инновационная деятельность в области неврологических расстройств должны опираться на принципы равноправия, многообразия и инклюзивности при более активном участии людей с неврологическими расстройствами.

128. Инвестирование в неврологические исследования должно сопровождаться активизацией сотрудничества между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, при этом особое внимание следует уделять укреплению сотрудничества на глобальном и региональном уровнях. Содействие глобальной программе исследований в области неврологии повысит вероятность того, что будет достигнут реальный прогресс в улучшении профилактики, диагностики, лечения и ухода за людьми с неврологическими расстройствами при одновременном сокращении избыточности, дублирования исследований и затрат.

129. Для активизации научных исследований и разработок в области неврологии, особенно в странах с низким или средним уровнем дохода, необходимы согласованные действия по созданию исследовательской инфраструктуры, укреплению кадровых ресурсов в области исследований и разработок, а также расширению сотрудничества между научным сообществом, медицинскими работниками, людьми с неврологическими расстройствами и частным сектором.

130. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Увеличивать объем инвестиций и укреплять стратегическое руководство исследованиями, что должно рассматриваться как неотъемлемый компонент национальных мер по снижению бремени неврологических расстройств. Способствовать разработке новых средств диагностики и лечения, технологий и инноваций для людей с неврологическими расстройствами и с риском развития таких расстройств. Такие инновации включают использование (но не ограничиваются им) больших объемов данных, искусственного интеллекта, диагностических средств, методов точной медицины, инструментов мониторинга заболеваний и оценки, ассистивных технологий, фармацевтических препаратов и новых моделей ухода.

(b) Поддерживать сотрудничество в области научных исследований в отношении неврологических расстройств на национальном, региональном и международном уровне для получения новых знаний о мерах по укреплению здоровья, профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с неврологическими расстройствами, а также в целях практического применения имеющихся фактических данных в отношении неврологических расстройств. Содействие обмену данными научных исследований и обеспечению открытого доступа к ним.

(c) Информировать ответственных сотрудников директивных органов о необходимости инноваций в области здоровья мозга, расширять их возможности в этой связи и подчеркивать важность приоритетного финансирования исследований в области неврологических расстройств в национальных исследовательских организациях.

(d) Укреплять в странах институциональный потенциал в области научных исследований и инноваций, в частности для разработки новых лекарственных средств для лечения неврологических расстройств, в том числе у детей, путем совершенствования исследовательской инфраструктуры и оборудования и улучшения материально-технической базы.

(e) Привлекать людей, страдающих неврологическими расстройствами, ухаживающих за ними лиц и представляющих их организации к активному участию в научных исследованиях на различных этапах, от планирования до осуществления, и оказывать им поддержку в этой связи.

131. Действия Секретариата

- (a) Поддерживать информационно-разъяснительную работу, направленную на увеличение инвестиций в исследования в отношении неврологических расстройств на основе обеспечения приоритетности исследований и формирования повестки дня в области биомедицинских, клинических, внедренческих и трансляционных исследований на глобальном, региональном и национальном уровнях.
- (b) Взаимодействовать с сотрудничающими центрами ВОЗ, академическими учреждениями, научно-исследовательскими организациями и объединениями в целях укрепления потенциала для проведения научных исследований в области неврологических расстройств.
- (c) Поддерживать механизмы международной координации для содействия проведению согласованных глобальных научных исследований в области неврологии и способствовать регулярной коммуникации и обмену информацией между заинтересованными сторонами для формирования научно-исследовательского сообщества, опирающегося на глобальные связи.
- (d) Предоставлять государствам-членам рекомендации и техническую поддержку при разработке новых методов диагностики и лечения неврологических расстройств, а также инновационных технологий для борьбы с неврологическими расстройствами и механизмов для обеспечения справедливого доступа к ним и их внедрения, особенно в условиях дефицита ресурсов.

132. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

- (a) Поощрять и привлекать финансовую помощь для проведения научных исследований в области неврологических расстройств, участвовать в работе по установлению приоритетов и способствовать распространению результатов исследований, изложенных понятным для пользователей языком, среди лиц, ответственных за формирование политики, широкой общественности, людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, ухаживающих за ними.
- (b) Привлекать исследовательское сообщество, специалистов здравоохранения, лиц, ответственных за формирование политики, и частный сектор к деятельности в поддержку инноваций и разработки новых средств лечения неврологических расстройств, а также к обеспечению равноправного и недорогого доступа к соответствующей продукции в странах с низким или средним уровнем дохода.
- (c) Поддерживать национальные усилия по укреплению потенциала для научных исследований, разработок, инноваций и обмена знаниями, включая укрепление институционального потенциала, развитие различных форм сотрудничества в области научных исследований и учреждение стипендий и грантов, в отношении профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с неврологическими расстройствами.
- (d) Содействовать проведению в странах с низким или средним уровнем дохода внедренческих исследований для получения знаний о препятствиях, затрудняющих внедрение методов лечения неврологических расстройств в широкую клиническую практику, и об эффективных стратегиях, позволяющих преодолеть эти препятствия.

4.2 Системы сбора и обработки данных и информационные системы

133. Наличие данных о медицинской и социальной помощи людям с неврологическими расстройствами может способствовать выявлению слабых мест в предоставлении услуг, улучшению доступности и координации помощи людям с неврологическими расстройствами, а также лучшему пониманию и выявлению изменений и тенденций на популяционном уровне.

134. Информационные системы в области неврологических расстройств зачастую находятся в зачаточном состоянии или вообще отсутствуют, особенно в странах с низким уровнем дохода, что затрудняет получение сведений о наличии и использовании услуг в связи с такими расстройствами, а также о потребностях людей с неврологическими расстройствами и ухаживающих за ними лиц.

135. Систематическая интеграция функций по сбору данных в системы медико-санитарной информации, обеспечивающие предоставление данных на популяционном уровне или в плановом порядке, а также регулярный мониторинг неврологических расстройств с использованием основного набора показателей формируют основу для принятия основанных на фактических данных мер, направленных на улучшение услуг и оценку прогресса в осуществлении национальных программ в отношении неврологических расстройств и здоровья мозга.

136. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Интегрировать мониторинг неврологических расстройств в системы медико-санитарной информации, обеспечивающие предоставление данных в плановом порядке, с охватом всех уровней медицинской помощи, а также находить, систематизировать и регулярно представлять основные данные в разбивке по полу, возрасту и другим объективным критериям в целях улучшения стратегий по оказанию помощи при неврологических расстройствах, укреплению здоровья и профилактике, а также для обеспечения лучшего понимания социальных детерминант неврологических расстройств.

(b) Содействовать созданию реестров пациентов, программ эпиднадзора, анализу и публикации данных о наличии услуг и эффективных средств лечения неврологических расстройств, а также степени их использования и охвате.

(c) Поддерживать работу по сбору данных и обеспечению взаимосвязи между различными механизмами мониторинга и отчетности по избежанию дублирования усилий на страновом уровне.

137. Действия Секретариата

- (a) Оказывать государствам-членам техническую поддержку, направленную на:
- развитие и/или совершенствование национальных систем сбора данных в целях повышения эффективности сбора данных в отношении неврологических расстройств;
 - наращивание национального потенциала и ресурсов для систематического сбора и анализа данных по неврологическим расстройствам и обеспечения доступа к ним;

- разработку основного набора показателей и целевых ориентиров в соответствии с этим и другими глобальными планами действий и механизмами мониторинга ВОЗ для отслеживания результатов по неврологическим расстройствам.

138. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

- (a) Оказывать поддержку государствам-членам в создании систем эпиднадзора, информационных систем и реестров, позволяющих отслеживать основные показатели и медицинские результаты пациентов при неврологических расстройствах.
- (b) Проводить информационно-разъяснительную работу и способствовать участию людей с неврологическими расстройствами, их семей и ухаживающих за ними лиц в сборе, анализе и использовании данных в отношении неврологических расстройств.
- (c) Содействовать созданию платформ для межгосударственного обмена информацией относительно передовой практики в том, что касается сбора, обработки и использования данных.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 5: СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ ПОДХОДЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ЭПИЛЕПСИИ

139. Эпилепсия поражает людей любого возраста, пола, расы и уровня дохода. Бедные слои населения и жители стран с низким или средним уровнем дохода несут непропорционально большое бремя этой болезни, что представляет угрозу для общественного здравоохранения и социально-экономического развития.

140. Во многих странах мира люди с эпилепсией и их семьи страдают от стигматизации и дискриминации из-за невежества, заблуждений и негативного отношения, связанных с этим заболеванием. Они часто сталкиваются с серьезными трудностями в области образования, трудовой занятости, брака и репродуктивного здоровья.

141. Риск преждевременной смерти у людей с эпилепсией в три раза выше, чем среди населения в целом. К основным причинам смерти относятся синдром внезапной смерти при эпилепсии, эпилептический статус, ожоги, утопление и самоубийство. В странах с низким или средним уровнем дохода избыточная смертность выше, что объясняется недостаточным доступом к услугам лечебных учреждений, большими пробелами в обеспеченности лечением и бездействием относительно потенциально предотвратимых причин эпилепсии.

142. Эпилепсия часто сосуществует и может осложняться другими сопутствующими нарушениями здоровья, включая другие неврологические расстройства, что обуславливает необходимость применения синергетического подхода к нарушениям здоровья, протекающим одновременно.

Глобальные целевые показатели в рамках стратегической задачи 5**Глобальный целевой показатель 5.1**

К 2031 г. страны расширили охват услугами в связи с эпилепсией на 50% относительно уровня 2021 г.

Глобальный целевой показатель 5.2

К 2031 г. 80% стран разработали или актуализировали свое законодательство в целях поощрения соблюдения и защиты прав человека людей, страдающих эпилепсией.

5.1 Доступ к услугам в связи с эпилепсией

143. Эпилепсия — это заболевание, хорошо поддающееся лечению, и более 70% людей с эпилепсией могли бы жить без припадков, если бы имели доступ к соответствующим противосудорожным препаратам, наиболее экономически эффективные из которых включены в составленный ВОЗ Примерный перечень основных лекарственных средств. Несмотря на это, по имеющимся оценкам, в настоящее время 75% лиц с эпилепсией, живущих в странах с низким уровнем дохода, не получают необходимого лечения, причем в сельской местности этот показатель значительно выше, чем в городах¹.

144. Большие пробелы в обеспеченности лечением могут быть следствием комбинации таких факторов, как недостаточный потенциал систем здравоохранения, несправедливое распределение ресурсов и крайне малое внимание вопросу оказания помощи при эпилепсии. Факторы, увеличивающие эти пробелы, включают нехватку персонала, ограниченный доступ к противосудорожным препаратам, отсутствие у медицинских работников первичного звена знаний о лечении эпилепсии, заблуждения и стигматизацию.

145. Первичная медико-санитарная помощь должна стать платформой для удовлетворения медицинских потребностей лиц с эпилепсией на основе подхода, учитывающего интересы пациента. При наличии политической воли и комплекса инновационных стратегий профилактика, диагностика и лечение эпилепсии могут быть интегрированы в первичную медико-санитарную помощь малозатратными способами даже в условиях дефицита ресурсов.

146. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Разрабатывать и укреплять модели ухода за больными эпилепсией, которые способствуют развитию высококачественной и ориентированной на человека первичной медико-санитарной помощи как основы комплекса интегрированных медико-санитарных услуг на протяжении всей жизни человека. Необходимо обеспечить наличие надежных функциональных систем направления к специалистам, а также услуг по оказанию помощи при рефрактерной эпилепсии. Специалисты поддерживают включение мероприятий по эпилепсии в первичную медико-санитарную помощь, в частности, путем подтверждения диагноза, проведения лечения при рефрактерной эпилепсии и оценки необходимости хирургического вмешательства.

¹ Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019.

(b) Совершенствовать программы обучения, позволяющие медицинскому персоналу первичного звена, включая сотрудников учреждений, работников выездной специализированной помощи и участковых работников, сотрудникам школ и персоналу, оказывающему неотложную помощь, диагностировать и лечить эпилепсию. Кроме того, необходимо проводить специализированное обучение на вторичном и третичном уровнях.

(c) Разрабатывать стратегии для конструктивного участия местного населения в целях снижения спроса на услуги в связи с эпилепсией.

(d) Реализовывать стратегии для повышения физической и ценовой доступности противосудорожных препаратов, учитывая при этом особые потребности детей, подростков и женщин детородного возраста.

Стратегические направления работы:

- включение основных противосудорожных препаратов в национальные перечни и справочники основных лекарственных средств;
- укрепление производственно-сбытовых цепей и систем отбора;
- увеличение объемов закупки и отпуска; и
- расширение доступа к контролируемым лекарственным препаратам, таким как фенobarбитал.

(e) Улучшать качество медицинской помощи для предотвращения распространенных причин эпилепсии, таких как перинатальные травмы, включая гипоксически-ишемическую энцефалопатию, инфекции центральной нервной системы, инсульт и травматические повреждения мозга, за счет обеспечения безопасного течения беременности и родов, профилактики травм головы и борьбы с нейроинфекциями, такими как нейроцистицеркоз, менингит, энцефалит и малярия, как предусмотрено другими глобальными инициативами.

(f) Информировать больных эпилепсией об их болезни, с тем чтобы помочь им понять важность и преимущества соблюдения режима приема препаратов и повысить осведомленность о факторах, провоцирующих припадки, а также об основных способах отслеживания своего состояния и самостоятельного оказания помощи (в том числе за счет выделения достаточного времени на сон и регулярного приема пищи).

(g) Укреплять мониторинг и оценку услуг, предоставляемых в связи с эпилепсией, с помощью эффективно функционирующих информационных систем здравоохранения, генерирующих достоверные данные и поддерживающих использование информации для совершенствования процесса принятия решений и усвоения накопленного опыта структурами на местном, национальном и глобальном уровнях. Данные должны собираться из многих источников, включая реестры и системы отчетности по конкретным заболеваниям, материалы обследований и наборы административных и клинических данных.

147. Действия Секретариата

(a) Разрабатывать и распространять технические рекомендации для устранения основных пробелов и усиления мер по борьбе с эпилепсией на глобальном и национальном

уровнях, уделяя внимание ключевым аспектам политики, практического осуществления и научных исследований.

(b) Предоставлять рекомендации, касающиеся активизации деятельности по осуществлению компонента эпилепсии Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, включая обновленные рекомендации, для осуществления качественного ухода и основанных на фактических данных вмешательств в рамках первичной медико-санитарной помощи и с применением цифровых технологий.

(c) Оказывать поддержку государствам-членам для документирования и обмена примерами передовой практики оказания основанных на фактических данных услуг в связи с эпилепсией и координации усилий по осуществлению ухода.

148. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Создать на уровне местного сообщества бригады для поддержки людей с эпилепсией, ухаживающих за ними лиц и их семей и укреплять механизмы взаимодействия с поставщиками услуг комплементарной и альтернативной медицины, такими как народные целители.

(b) Содействовать обеспечению наличия противосудорожных препаратов по доступной цене на всех уровнях системы здравоохранения, особенно в центрах оказания первичной медико-санитарной помощи.

(c) Оказывать содействие людям с эпилепсией, их семьям и ухаживающим за ними лицам в получении доступа к услугам, например, путем разработки основанных на фактических данных, удобных для пользователя информационных и учебных пособий по эпилепсии с описанием доступных услуг и/или путем создания веб-сайтов с информацией и рекомендациями на местном уровне.

(d) Проводить внедренческие исследования, занимаясь, в том числе, распространением накопленного опыта, для ускоренного масштабирования успешных стратегий по укреплению услуг в связи с эпилепсией.

5.2 Взаимодействие с людьми с эпилепсией и оказание им поддержки

149. В странах с разными уровнями дохода люди с эпилепсией и их семьи подвергаются стигматизации и дискриминации в результате неправильного понимания и негативного отношения, сложившихся вокруг этого заболевания, включая веру в то, что эпилепсия является результатом одержимости злыми духами или что она заразна.

150. Стигматизация приводит к нарушениям прав человека и социальной изоляции. Встречаются случаи, когда детям с эпилепсией запрещают посещать школу, а взрослые с этим заболеванием не могут найти подходящую работу или вступить в брак.

151. Необходимы инновационные стратегии, направленные на укрепление международных усилий и ведущей роли стран для поддержки мер политики и законов в отношении лиц, страдающих эпилепсией, улучшения отношения общества к ним, уменьшения стигматизации при полном соблюдении их прав человека.

152. Необходимо расширять права и возможности людей с эпилепсией, ухаживающих за ними лиц, организаций, которые их представляют, а также привлекать их к участию в информационно-разъяснительной работе, формировании политики, планировании, законодательной деятельности, предоставлении услуг, проведении мониторинга и научных исследований в области эпилепсии.

153. Предлагаемые действия для государств-членов

(a) Поощрять учет взглядов и потребностей больных эпилепсией и их семей в соответствующих мерах политики в области здравоохранения и во всех аспектах разработки и совершенствования услуг, поддерживающих их самостоятельность. Для расширения прав и возможностей наиболее уязвимых слоев населения необходимо уделять большое внимание вопросам гендерного равенства, многообразия и равноправия.

(b) Разрабатывать или укреплять законодательство для поощрения и защиты прав людей с эпилепсией и запрета дискриминации в отношении них, в том числе в таких сферах, как образование, занятость, брак и планирование семьи, получение водительских прав и отдых. Улучшать подотчетность путем создания соответствующих механизмов, по возможности используя существующие независимые органы, для мониторинга и оценки реализации мер политики и законодательства, касающихся эпилепсии, в целях обеспечения соблюдения Конвенции о правах инвалидов.

(c) Содействовать совместным инициативам на уровне местного сообщества с сильной лидерской ролью поставщиков услуг этого уровня и вовлечением гражданского общества в рамках усилий по расширению масштабов инициатив в отношении эпилепсии, осуществляемых при непосредственном участии и ведущей роли местного сообщества.

(d) Расширить доступ к целому ряду услуг, ориентированных на человека, приемлемых в культурном отношении и чутко реагирующих на потребности, включая взаимодействие с местными неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами в целях предоставления информации, которая расширяет возможности людей с эпилепсией делать осознанный выбор и принимать обоснованные решения в отношении ухода за ними.

154. Действия Секретариата

(a) Поддерживать активное участие людей с эпилепсией и их семей в разработке соответствующих технических продуктов, норм и стандартов.

(b) Оказывать поддержку государствам-членам в совершенствовании ключевых возможностей для эффективного участия в инклюзивных процессах, в которых задействованы люди с эпилепсией и их семьи, и для использования полученных результатов при принятии решений.

155. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Обеспечить участие людей с эпилепсией в мероприятиях, проводимых в рамках более широкого сообщества, и поощрять их вовлечение в культурную и социальную жизнь, а также гражданскую активность посредством повышения их самостоятельности.

(b) Для борьбы с ложными представлениями об эпилепсии и негативным отношением к людям, страдающим этим заболеванием, а также для информирования о том, какая помощь

требуется при припадке, необходимо содействовать проведению информационно-разъяснительной и просветительской работы, касающейся эпилепсии, среди медработников на уровне местных сообществ, лидеров местных сообществ, а также людей с эпилепсией и членов их семей.

5.3 Эпилепсия как отправная точка для формирования подхода к другим неврологическим расстройствам

156. Причины возникновения эпилепсии могут быть генетическими, связанными с другими неврологическими расстройствами, а в некоторых случаях они вообще неизвестны. Например, эпилепсия может развиваться вследствие перенесенного инсульта, инфекции, опухоли мозга или травматического повреждения мозга. Эпилепсии часто сопутствуют другие неврологические заболевания. Например, мигрень наблюдается примерно у 19% больных эпилепсией, а примерно у 26% взрослых и 30–40% детей с эпилепсией наблюдается интеллектуальная инвалидность¹.

157. Припадок может быть также проявлением других заболеваний, например, различных инфекций, нарушения обмена веществ, опухолей мозга и нейродегенеративных заболеваний. Он также может указывать на ухудшение или изменение другого неврологического расстройства.

158. В случае эпилепсии и широкого спектра других неврологических расстройств применяются схожие диагностические и терапевтические технологии, а также подходы к исследованиям и решению фармакологических и психосоциальных проблем.

159. Хорошо функционирующая служба медико-санитарной помощи при эпилепсии может создать хорошие возможности для улучшенного ведения других неврологических расстройств. Таким образом, эпилепсия может стать отправной точкой для активизации процесса совершенствования услуг и укрепления поддержки, оказываемой пациентам как с эпилепсией, так и с другими неврологическими расстройствами. Для достижения наилучших результатов в общих интересах в комплексе с проблемой эпилепсии следует рассматривать вопросы лечения и ухода за пациентами с другими неврологическими расстройствами (в зависимости от национальных приоритетов). В других странах такой отправной точкой могут послужить инсульт, деменция и нейродегенеративные расстройства, мигрень и другие расстройства, вызывающие головную боль.

160. Предлагаемые действия для государств-членов

(а) Ориентировать системы здравоохранения на расширение существующих услуг по профилактике, диагностике, лечению эпилепсии и уходу за больными, с тем чтобы их можно было распространить и на ведение сопутствующих заболеваний в качестве неотъемлемого компонента помощи на всех уровнях. В частности, практику качественной многопрофильной помощи при эпилепсии можно перенести на другие неврологические расстройства.

¹ Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019.

(b) Опираясь на Программу действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья¹, повышать квалификацию медицинских работников первичного звена путем обучения методам медицинской помощи не только при эпилепсии, но и при других неврологических расстройствах.

(c) Использовать методы диагностики эпилепсии, такие как электроэнцефалограмма (ЭЭГ), технологии нейровизуализации (включая КТ и МРТ), и услуги специализированной медицинской помощи по направлению в связи с эпилепсией (например, хирургические процедуры) при диагностировании и ведении других неврологических расстройств в соответствующих учреждениях.

(d) Расширить системы закупок, разработанные для противосудорожных препаратов, в целях улучшения доступа к эффективным и качественным лекарственным средствам, используемым для лечения других неврологических расстройств.

161. Действия Секретариата

(a) Оказывать поддержку государствам-членам для включения помощи при других неврологических заболеваниях в обычные услуги в связи с эпилепсией на уровне первичной медико-санитарной помощи, предоставляя в их распоряжение стратегии, процедуры и инструменты, которые страны могут использовать для укрепления кадрового потенциала здравоохранения.

(b) Поощрять и содействовать расширению обмена примерами передовой практики на международном, региональном и национальном уровнях для их использования в процессе внедрения моделей комплексной помощи при эпилепсии и других неврологических расстройствах.

162. Предлагаемые действия для международных и национальных партнеров

(a) Задействовать национальные сети и оказывать влияние на руководителей, лиц, формирующих политику, и другие заинтересованные стороны для интеграции помощи и ухода при сопутствующих заболеваниях (то есть при нарушениях физического и психического здоровья) в качестве неотъемлемой части услуг по лечению и уходу, предоставляемых больным эпилепсией.

¹ Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ (НА 2022–2030 гг.) ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В КАЧЕСТВЕ ПРИОРИТЕТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ^{1,2}

[EB150/7, Add.1 – 11 января 2022 г.]

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Общая ситуация

1. Потребление алкоголя глубоко укоренилось в социальном ландшафте многих обществ. На уровни и формы потребления алкоголя среди населения оказывают воздействие несколько основных факторов, таких как исторические тенденции потребления алкоголя, доступность алкоголя, культура, экономическое положение и тенденции в маркетинге³ алкогольных напитков, а также реализуемые антиалкогольные меры. На индивидуальном уровне формы и уровни потребления алкоголя определяются множеством различных факторов, включая пол, возраст и индивидуальные биологические и социально-экономические факторы уязвимости, а также политические условия. Преобладающие социальные нормы, поддерживающие употребление алкоголя, и неоднозначные сообщения о его вреде и пользе поощряют употребление алкоголя, отсрочивают обращение за медицинской помощью и ослабляют действия на уровне общин.

2. Алкоголь – это психоактивное вещество, приводящее к интоксикации и вызывающее зависимость. Накопленные фактические данные свидетельствуют о том, что потребление алкоголя связано с неизбежными рисками для здоровья, хотя последствия потребления алкоголя для здоровья людей, употребляющих алкоголь, значительно варьируются по своему масштабу и характеру. На уровне населения любой уровень потребления алкоголя связан с предотвратимым чистым вредом, обусловленным многочисленными нарушениями здоровья, такими как травмы, расстройства, вызванные употреблением алкоголя (РВУА), заболевания печени, раковые заболевания и сердечно-сосудистые заболевания, а также с вредом по отношению к другим лицам. На последствия употребления алкоголя для здоровья оказывают воздействие некоторые аспекты его употребления, а именно: объем потребляемого алкоголя в течение определенного времени; форма употребления алкоголя, в частности до состояния опьянения; контекст употребления алкоголя; и качество алкогольного напитка или его загрязнение токсическими

¹ См. решение WHA75(11).

² Опубликовано в виде отдельного документа под названием «Глобальный план действий по проблемам алкоголя на 2022–2030 гг.».

³ В настоящем документе понятие «маркетинг» используется для обозначения любой формы коммерческой коммуникации или сообщения, которые имеют целью или следствием повышение узнаваемости, привлекательности и/или потребления определенных продуктов и услуг. Оно включает в себя все, что способствует рекламе или иному продвижению продуктов или услуг.

веществами, такими как метанол. Неоднократное употребление алкогольных напитков может приводить к развитию РВУА, включая алкогольную зависимость, которая характеризуется нарушением способности регулировать потребление алкоголя и проявляется в его неконтролируемом употреблении, усилении значимости употребления алкоголя по сравнению с другими аспектами жизни и развитии специфических физиологических особенностей¹.

3. В настоящем плане действий используется понятие «вредное употребление алкоголя», которое определено в Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя как «употребление спиртного, имеющее пагубные медицинские и социальные последствия для пьющего, его окружения и общества в целом, а также формы употребления алкоголя, которым сопутствует повышенный риск неблагоприятных результатов в отношении здоровья»². Это понятие гораздо шире, чем клиническое понятие диагностической категории «пагубное употребление алкоголя», которая представляет собой часть спектра «расстройств, вызванных употреблением алкоголя» в Международной классификации болезней.

4. Воздействие вредного употребления алкоголя не ограничивается последствиями для здоровья; оно влечет за собой значительный социально-экономический ущерб, связанный с издержками в секторе правосудия, издержками, вызванными потерей производительности труда и безработицей, а также издержками, обусловленными болью и страданиями. Вредное употребление алкоголя может также приводить к причинению вреда другим лицам, таким как члены семьи, друзья, коллеги и незнакомые люди. К числу наиболее драматичных проявлений вреда, наносимого другим лицам, относятся дорожно-транспортные травмы и последствия пренатального воздействия алкоголя, которое может приводить к развитию нарушений фетального алкогольного спектра (НФАС). Никаких безопасных пределов потребления алкоголя на любом сроке беременности не установлено. Вред, причиняемый другим лицам, может быть весьма ощутимым, конкретным и ограниченным по времени (например, травмы или повреждения) или же он может быть менее ощутимым и являться результатом страданий, плохого здоровья и самочувствия, а также социальных последствий употребления алкоголя (таких как притеснения, оскорбления или угрозы).

5. Осознание и принятие общего негативного воздействия потребления алкоголя на здоровье и безопасность населения среди лиц, принимающих решения, и широкой общественности находятся на низком уровне. На это влияют коммерческая реклама и плохо регулируемый маркетинг алкогольных напитков, которые подрывают усилия по борьбе с вредным употреблением алкоголя в качестве приоритетной проблемы общественного здравоохранения. Пандемия COVID-19 высветила важность надлежащей политики и мер реагирования систем здравоохранения для сокращения вредного употребления алкоголя во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

6. Бремя, обусловленное потреблением алкоголя, для общественного здравоохранения, экономики и общества в значительной мере предотвратимо. История свидетельствует о постоянных попытках регулировать производство, распространение и потребление алкогольных напитков в связи с опьяняющими, токсичными и вызывающими зависимость свойствами алкоголя. Защита здоровья населения путем предупреждения и сокращения вредного употребления алкоголя является приоритетом общественного здравоохранения и должна быть

¹ Международная классификация болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.

² Документ WHA63/2010/REC/1, приложение 3.

центральным компонентом антиалкогольной политики и мер по борьбе с алкоголем, осуществляемых на разных уровнях.

Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя и ее реализация

Глобальная стратегия и ее мандат

7. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, одобренная шестьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г. (резолюция WHA63.13), остается единственной глобальной основой политики для уменьшения числа случаев смерти и инвалидности вследствие потребления алкоголя во всей их совокупности – как от психических расстройств и неинфекционных заболеваний (НИЗ), так и от травм и инфекционных болезней, обусловленных употреблением алкоголя. Глобальная стратегия основывается на нескольких глобальных и региональных стратегических инициативах ВОЗ и является выражением приверженности государств-членов ВОЗ принятию последовательных мер на всех уровнях. После одобрения глобальной стратегии в Регионе стран Америки (2011 г.) и Европейском регионе ВОЗ (2012 г.) были разработаны или пересмотрены и приняты региональные планы действий, согласованные с глобальной стратегией, а в Африканском регионе ВОЗ была разработана и принята региональная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (2013 г.).

8. Глобальная стратегия была разработана в целях продвижения и поддержки местных, региональных и глобальных действий по предупреждению и сокращению вредного употребления алкоголя. В ней изложены ключевые компоненты глобальной деятельности и рекомендован набор вариантов и мер политики, которые в соответствующих случаях могли бы рассматриваться на предмет осуществления и корректироваться на национальном уровне. В этих вариантах политики учитываются национальные обстоятельства, например религиозный и культурный контекст, национальные приоритеты в области общественного здравоохранения, а также ресурсы, потенциал и возможности. Глобальная стратегия содержит также набор принципов, которыми следует руководствоваться при разработке и реализации политики на всех уровнях.

9. После одобрения глобальной стратегии в 2010 г. взятое государствами-членами обязательство в отношении сокращения вредного употребления алкоголя было усилено принятием политических деклараций по итогам заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними, включая декларацию 2011 г., и последующим принятием и осуществлением Глобального плана действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (НИЗ-ГПД). В 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (в резолюции WHA72.11) продлила срок действия НИЗ-ГПД до 2030 г., обеспечив его соответствие Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В НИЗ-ГПД вредное употребление алкоголя включено в четыре ключевых фактора риска развития основных НИЗ. НИЗ-ГПД позволяет государствам-членам и другим заинтересованным сторонам выявлять и использовать возможности достижения синергетического эффекта для одновременного воздействия на несколько факторов риска; усиления координации и согласованности между мерами, направленными на сокращение вредного употребления алкоголя, и деятельностью по профилактике НИЗ и борьбе с ними; а также установить добровольные цели в отношении сокращения вредного употребления алкоголя и других факторов риска развития НИЗ. В мае 2013 г. на шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята всеобъемлющая Глобальная система мониторинга НИЗ, в которой добровольная глобальная цель в области сокращения вредного употребления алкоголя, которая должна быть достигнута к 2025 г., определяется как относительное

сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя в случае необходимости и с учетом национального контекста и измеряется с помощью показателей в трех областях, включая общее потребление алкоголя на душу населения в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта, стандартизованную по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах и связанные с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность¹.

10. Международный мандат на сокращение вредного употребления алкоголя был еще более усилен принятием Повестки дня и Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г. (ЦУР). Сокращение вредного употребления алкоголя будет способствовать прогрессу в достижении многочисленных целей и задач Повестки дня на период до 2030 г. и ЦУР, включая цель 1 ЦУР по ликвидации нищеты; цель 4 ЦУР по обеспечению качественного образования; цель 5 ЦУР по обеспечению гендерного равенства; цель 8 ЦУР по содействию обеспечению достойной работы и экономическому росту; цель 10 ЦУР по сокращению неравенства внутри стран и между ними; и цель 16 ЦУР по укреплению мира и обеспечению правосудия и эффективных учреждений. С учетом негативного воздействия вредного употребления алкоголя на развитие и исходы многих заболеваний и нарушений здоровья, включая основные НИЗ и травмы, эффективное сокращение вредного употребления алкоголя внесет существенный вклад в достижение цели 3 ЦУР (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех), в частности в выполнение задачи 3.5 ЦУР (Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем). Это отражает более широкое воздействие вредного употребления алкоголя на здоровье в областях, отличных от НИЗ и психического здоровья (задача 3.4 ЦУР), таких как дорожно-транспортные происшествия (задача 3.6 ЦУР), репродуктивное здоровье (задача 3.7 ЦУР), всеобщий охват услугами здравоохранения (задача 3.8 ЦУР) и инфекционные болезни (задача 3.3 ЦУР).

11. Один из руководящих принципов глобальной стратегии гласит, что государственная политика и меры по предупреждению и сокращению вреда, обусловленного употреблением алкоголя, должны определяться и формулироваться с учетом интересов здоровья населения и основываться на четких целях общественного здравоохранения и наилучших имеющихся фактических данных. Данные об экономической эффективности вариантов политики и мероприятий в отношении алкоголя были обновлены в пересмотренном добавлении 3 к НИЗ-ГПД, которое было одобрено Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA70.11. В результате этого был подготовлен новый набор рекомендуемых мер, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя. Наиболее экономически эффективные меры или оптимальные по затратам решения включают повышение налогов на алкогольные напитки; введение и обеспечение соблюдения запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя в различных средствах массовой информации; а также введение и обеспечение соблюдения ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети. Уделяя первоочередное внимание наиболее эффективным с точки зрения затрат мерам политики, Секретариат ВОЗ совместно с партнерами приступил к осуществлению инициативы SAFER, основной целью которой является оказание содействия государствам-членам в сокращении вредного употребления алкоголя путем активизации текущей деятельности по осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и других стратегий ВОЗ и Организации Объединенных Наций. Инициатива SAFER, осуществляемая под руководством ВОЗ, направлена на поддержку внедрения эффективных с точки зрения затрат вариантов политики и мероприятий. Она также призвана обеспечить защиту процесса формирования политики, ориентированной на охрану здоровья населения, от вмешательства коммерческих

¹ Документ WHA66/2013/REC/1, приложение 4, добавление 2.

интересов и создать эффективные системы мониторинга для обеспечения подотчетности и отслеживания прогресса в реализации вариантов политики и мероприятий, предусмотренных инициативой SAFER.

Реализация глобальной стратегии после ее одобрения¹

12. С момента одобрения глобальной стратегии ее реализация носила неравномерный характер как в разных регионах ВОЗ, так и внутри регионов и стран. Число стран с документально оформленной национальной антиалкогольной политикой неуклонно растет, а многие страны пересмотрели свою антиалкогольную политику. Вместе с тем о наличии документально оформленной национальной антиалкогольной политики по-прежнему чаще всего сообщают страны с высоким уровнем дохода и реже всего – страны с низким уровнем дохода, при этом большинство стран Африканского региона и Региона стран Америки не имеют документально оформленной национальной антиалкогольной политики. Непропорционально высокие показатели распространенности эффективных мер антиалкогольной политики в странах с высоким уровнем дохода ставят под сомнение соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья в мире. В частности, это свидетельствует о необходимости выделения большего объема ресурсов и уделения большего внимания оказанию поддержки в разработке и реализации эффективных стратегий и мер в странах с низким и средним уровнем дохода.

Трудности в реализации глобальной стратегии

13. Разработка и реализация эффективной антиалкогольной политики по-прежнему сопряжены со значительными трудностями. Эти трудности связаны с многогранностью этой проблемы; различиями в культурных нормах и условиях; межсекторальным характером эффективных с точки зрения затрат решений, включая стратегии ценообразования, и связанными с этим ограниченными уровнями политической воли и лидерства высших правительственных кругов; а также влиянием мощных коммерческих интересов на формирование и реализацию политики. Эти трудности возникают на фоне конкурирующих международных экономических обязательств. Ограниченное наличие всеобъемлющих и достоверных данных о потреблении алкоголя и связанном с ним вреде, собираемых на национальном уровне, создает дополнительные трудности для оценки воздействия реализуемых мер национальной политики во многих странах. Координация и сотрудничество на всех уровнях для решения этих проблем еще более осложняются тем, что ответственность за реализацию мер по сокращению вредного употребления алкоголя расплывлена между различными структурами, включая государственные ведомства, различные специальности и технические области.

14. В последние десятилетия производство алкогольных напитков становится все более концентрированным и глобализованным, особенно в секторах пива и крепких спиртных напитков. Значительная часть алкогольных напитков потребляется в случаях тяжелого пьянства, сопряженных со значительными рисками для здоровья, при этом тяжелое пьянство часто связано с наличием РВУА. Это подчеркивает внутреннее противоречие между интересами производителей алкоголя и общественного здравоохранения. В то же время появляется все больше фактических данных о том, что любой уровень потребления алкоголя связан с рисками для здоровья. Некоторые страны испытывают значительные трудности в деле защиты процессов разработки антиалкогольной политики от воздействия коммерческих интересов, в то время как вопрос защиты процессов разработки антиалкогольной политики на всех уровнях от вмешательства алкогольной промышленности неизменно представляется в качестве одной из основных проблем в рамках международных диалогов по вопросам политики. Необходимо

¹ См. документ EB146/7 Add.1.

обеспечить сильное международное лидерство для противодействия вмешательству коммерческих интересов в разработку и реализацию антиалкогольной политики в целях уделения приоритетного внимания вопросам охраны здоровья населения, соотносимым с употреблением алкоголя, с учетом сильных коммерческих интересов, связанных с производством и сбытом алкогольных напитков. Существование в государственных органах стран противоречивых интересов, включая интересы, связанные с производством и сбытом алкоголя, а также доходами государства от налогообложения и продажи алкоголя, часто приводит к непоследовательности политики и ослаблению усилий по установлению контроля над алкоголем. Ситуация варьируется на национальном и субнациональном уровнях и в значительной мере зависит от коммерческих интересов производителей и распространителей алкоголя, религиозных убеждений и духовных и культурных норм. Наблюдавшиеся в последние десятилетия общие тенденции к дерегулированию часто приводили к ослаблению механизмов контроля над алкоголем в пользу экономических интересов и в ущерб здоровью и благополучию населения.

15. Алкоголь остается единственным психоактивным и вызывающим зависимость веществом, оказывающим значительное воздействие на здоровье населения мира, которое не контролируется на международном уровне юридически обязывающими нормативными документами. Отсутствие таких документов ограничивает способность национальных и субнациональных органов власти регулировать распространение, продажу и маркетинг алкоголя в контексте международных, региональных и двусторонних торговых переговоров. Это также препятствует усилиям по защите процессов разработки антиалкогольной политики от вмешательства транснациональных корпораций и коммерческих интересов. В сложившейся ситуации зазвучали призывы к разработке глобального нормативного акта по алкоголю на межправительственном уровне по образцу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака¹. В ходе обсуждения целесообразности и необходимости такого юридически обязывающего международного документа было продемонстрировано отсутствие консенсуса среди государств-членов по этому вопросу.

16. По оценкам, 25% общего потребления алкоголя на душу населения во всем мире приходится на алкоголь, производимый в неорганизованном секторе или незаконно, а в некоторых юрисдикциях на такую продукцию приходится более половины всего алкоголя, потребляемого населением. Теневые и незаконные производство и торговля различаются по характеру и требуют различных политических и программных мер реагирования. Теневое производство и распространение алкоголя часто имеет глубокие корни в культурных традициях и социально-экономической структуре общин. Незаконное производство алкоголя связано со значительными рисками для здоровья и проблемами для регулирующего и правоохранительного секторов правительств. Возможности по борьбе с теневым или незаконным производством, распространением и потреблением алкоголя, включая вопросы безопасности, ограничены или недостаточны, особенно в тех юрисдикциях, в которых на неучтенный алкоголь приходится значительная доля всего потребляемого алкоголя.

17. Продвижение с помощью сателлитов и цифровой маркетинг представляют собой растущую проблему для эффективного контроля маркетинга и рекламы алкоголя. Производители и дистрибьюторы алкоголя все чаще вкладывают средства в цифровой маркетинг и используют платформы социальных сетей, которые являются прибыльными коммерческими предприятиями с инфраструктурой, позволяющей размещать «программную нативную рекламу» с использованием массивов данных и с большим охватом аудитории. Интернет-маркетинг

¹ Au Yeung SL, Lam TH. Unite for a Framework Convention for Alcohol Control. *Lancet*. 2019;393(10183):1778–1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1.

пересекает границы с еще большей легкостью, чем спутниковое телевидение, и с трудом поддается контролю на национальном уровне. Параллельно с расширением возможностей для маркетинга и сбыта алкоголя через онлайн-платформы быстро развиваются системы доставки, что значительно ограничивает способность правительств контролировать продажи алкоголя. С точки зрения общественного здравоохранения глубокую обеспокоенность вызывают последние тенденции в области маркетинга, рекламы и продвижения алкогольных напитков, в том числе те из них, которые осуществляются в рамках трансграничного маркетинга, и те, которые нацелены или ориентированы на детей, подростков и молодежь.

18. Ограниченные технические возможности, людские ресурсы и финансирование препятствуют усилиям по разработке, внедрению, обеспечению соблюдения и мониторингу эффективных антиалкогольных мер на всех уровнях. На национальном и субнациональном уровнях зачастую не хватает технических экспертных знаний и опыта, а на всех уровнях ВОЗ отсутствуют достаточные людские и финансовые ресурсы для предоставления необходимой технической помощи и обобщения, распространения и практического применения технических знаний. По сравнению с количеством организаций, поддерживающих борьбу против табака, лишь немногие организации гражданского общества считают употребление алкоголя приоритетным риском для здоровья и призывают правительства к активным действиям. В странах с низким и средним уровнем дохода в создание потенциала в этой сфере инвестируется мало средств, поскольку благотворительное финансирование отсутствует, а ресурсы ВОЗ и других межправительственных организаций ограничены.

19. Отсутствие достаточно развитых национальных систем мониторинга потребления алкоголя и его воздействия на здоровье ограничивает возможности для ведения информационно-разъяснительной работы в отношении эффективной антиалкогольной политики и мониторинга ее осуществления и воздействия.

Возможности для сокращения вредного употребления алкоголя

20. За последние годы потребление алкоголя среди молодежи уменьшилось во многих странах Европы и в некоторых других странах с высоким уровнем дохода, за исключением некоторых неблагополучных групп населения. Как представляется, по мере старения этой возрастной когорты тенденция к уменьшению переходит в следующую возрастную группу. Использование этой тенденции открывает широкие возможности для политики и программ общественного здравоохранения. Кроме того, наблюдается тенденция к увеличению доли лиц, переставших употреблять алкоголь, среди людей в возрасте 15 лет и старше. Одним из факторов, способствующих этому, является повышение осведомленности о негативных медицинских и социальных последствиях вредного употребления алкоголя и его причинно-следственных связях не только с обусловленными алкоголем психическими расстройствами, межличностным насилием и самоубийствами, но и с некоторыми видами рака, заболеваниями печени и сердечно-сосудистой системы, а также его связи с повышенным риском инфекционных болезней, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД. Повышение информированности и грамотности населения в вопросах здоровья обеспечивает возможности для повышения эффективности профилактических мероприятий путем интеграции и увязки антиалкогольной политики и планов действий с политикой в отношении основных неинфекционных и инфекционных заболеваний, включая национальные планы по борьбе с раком, а также с политикой в отношении психоактивных веществ и зависимостей, и путем расширения масштабов скрининга и краткосрочных вмешательств в службах здравоохранения.

21. Признавая негативное воздействие и последствия алкоголя, социальные сети также предоставляют новые возможности для изменения отношения людей к алкоголю путем повышения осведомленности о негативных последствиях употребления алкоголя для здоровья и открывают новые горизонты для коммуникации и продвижения рекреационных мероприятий в качестве альтернативы употреблению алкогольных напитков и опьянению. В то же время социальные сети могут служить мощным источником маркетинговой коммуникации и продвижения бренда алкогольных напитков.

22. Потребление алкоголя и его воздействие на здоровье все чаще признаются в качестве факторов, влияющих на неравенство в отношении здоровья. В рамках конкретного общества при одинаковых уровнях и характере употребления алкоголя больший ущерб своему здоровью и социальному положению наносят более бедные люди и сообщества. Повышенное потребление алкоголя может усугублять неравенства в вопросах здоровья и в социальном плане между полами, социальными классами и общинами. При разработке стратегий и программ, направленных на уменьшение неравенств в отношении здоровья и содействие устойчивому развитию, следует систематически уделять внимание стратегиям и программам по борьбе с алкоголем.

23. За последние годы объем фактических данных об эффективности, в том числе с точки зрения затрат, различных антиалкогольных мер существенно возрос. Экономический анализ, проведенный недавно под эгидой ВОЗ, показал высокую отдачу от инвестиций в наиболее рентабельные антиалкогольные мероприятия. Каждый дополнительный доллар США, вложенный в наиболее эффективные с точки зрения затрат мероприятия на человека в год, к 2030 г. принесет 9,13 долл. США – больше, чем аналогичные инвестиции в борьбу против табака (7,43 долл. США) или профилактику недостаточной физической активности (2,80 долл. США). Представление о том, что экономия превышает затраты на реализацию эффективной антиалкогольной политики, подтверждается недавними оценками ОЭСР, показывающими, что каждый доллар США, вложенный в комплексный пакет мер политики, обеспечивает экономическую выгоду в размере до 16 долл. США¹.

24. Пандемия COVID-19 и меры по сдерживанию передачи вируса (такие как локдауны, распорядки в отношении самоизоляции) оказали значительное воздействие на здоровье и благополучие населения, а также на формы потребления алкоголя, вред, связанный с алкоголем, и реализацию существующей политики и программных мер. Вспышка COVID-19 подчеркнула важность разработки надлежащих мер антиалкогольной политики и реализации действий и мероприятий, ориентированных на проблему употребления алкоголя, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, а также важность включения мер антиалкогольной политики в качестве одного из ключевых элементов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Это будет иметь важные последствия не только для сокращения вредного употребления алкоголя на национальном, региональном и глобальном уровнях, но и для уменьшения связанного с алкоголем бремени для систем здравоохранения и снижения спроса на меры вмешательства служб здравоохранения во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

¹ OECD (2021), Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, (<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>, по состоянию на 9 декабря 2021 г.).

Сфера охвата плана действий

25. В своем решении EB146(14) (2020 г.) Исполнительный комитет признал сохраняющуюся актуальность Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и поручил Генеральному директору провести обзор осуществления глобальной стратегии и представить Исполнительному комитету на его 166-й сессии в 2030 г. доклад для дальнейших действий. Он также поручил Генеральному директору разработать план действий (на 2022–2030 гг.) для эффективной реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами и представить его для рассмотрения семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 150-й сессии в 2022 г.

26. План действий основан на содержащихся в глобальной стратегии руководящих указаниях в отношении глобальной деятельности, ее ключевой роли и компонентов, а также на уроках, извлеченных в ходе реализации глобальной стратегии и региональных стратегий и планов действий по алкоголю за последние 10 лет. План действий направлен на активизацию осуществления глобальной стратегии путем ускорения действий на всех уровнях, а также путем оказания поддержки и дополнения национальных мер, принимаемых для решения проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя, по 10 целевым направлениям, рекомендованным глобальной стратегией для национальных действий (см. пункт 34 ниже) и адаптированным к контексту стран.

27. В плане действий предлагаются конкретные действия и меры, которые должны быть реализованы на глобальном уровне в соответствии с основными ролями и компонентами глобальной деятельности, сформулированными в глобальной стратегии, и последними имеющимися данными об эффективности и рентабельности вариантов политики в отношении сокращения вредного употребления алкоголя. Предлагаемые действия и меры представлены в разбивке по шести направлениям деятельности, которые соответствуют четырем основным компонентам глобальной деятельности, включенным в глобальную стратегию: информационно-пропагандистская деятельность и партнерства в области общественного здравоохранения; техническая поддержка и создание потенциала; накопление и распространение знаний; мобилизация ресурсов¹. На основе фактических данных об эффективности и рентабельности различных вариантов политики и с учетом уроков, извлеченных в ходе реализации глобальной стратегии, в план действий была также включена область деятельности по реализации высокоэффективных стратегий и мероприятий. Предлагаемые действия и меры, включенные в область деятельности 1 (Реализация высокоэффективных стратегий и мероприятий), при условии их реализации и обеспечения выполнения имеют наибольший потенциал для сокращения вредного употребления алкоголя. В плане действий этим мерам уделяется приоритетное внимание с учетом фактических данных об их экономической эффективности и недостаточного прогресса, достигнутого во всем мире в сокращении вредного употребления алкоголя на сегодняшний день. Их приоритетность и реализация на национальном и субнациональном уровнях, а также приоритетность других вариантов политики и мероприятий, рекомендованных глобальной стратегией, определяются по усмотрению государств-членов в зависимости от потребностей и статуса реализации этих мер в конкретной стране. Это также зависит от национальных и субнациональных социальных, экономических и культурных условий, приоритетов общественного здравоохранения, политики системы здравоохранения и имеющихся ресурсов. С учетом национальных потребностей и условий может потребоваться, по

¹ Документ WHA63/2010/REC/1, приложение 3, пункты 43–58.

усмотрению государств-членов, принятие более строгих мер, чем те, которые предложены в плане действий.

28. Действия и меры, предложенные в плане действий, призваны поддержать и дополнить меры политики и мероприятия, осуществляемые на национальном уровне по следующим 10 целевым направлениям, рекомендованным в пункте 16 глобальной стратегии: (1) лидерство, информированность и приверженность; (2) ответные меры служб здравоохранения; (3) действия по месту жительства; (4) политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения; (5) доступность алкогольных напитков; (6) маркетинг алкогольных напитков; (7) ценовая политика; (8) сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольной интоксикации; (9) сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или в неорганизованном секторе; и (10) мониторинг и эпиднадзор.

29. Как подчеркивается в глобальной стратегии, для ее успешной реализации необходимы согласованные действия государств-членов, эффективное глобальное управление и надлежащее взаимодействие со всеми соответствующими заинтересованными сторонами. План действий включает предлагаемые действия для международных партнеров и негосударственных структур, таких как организации гражданского общества, профессиональные ассоциации, научные и исследовательские учреждения. Кроме того, в плане действий изложены предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции¹, в соответствии со сферами полномочий, предусмотренными в пункте 45(d) глобальной стратегии и в других соответствующих руководствах по вопросам политики и стратегиях, включая, в частности, Механизм взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами.

30. Настоящий план действий связан и согласован с другими соответствующими глобальными планами действий и обязательствами, включая Повестку дня на период до 2030 г.; Политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2019 г.; Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.; НИЗ-ГПД; Политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию; и Глобальный план действий по борьбе с межличностным насилием.

31. Настоящий план действий призван активизировать реализацию глобальной стратегии на всех уровнях с учетом того, что осуществление плана действий на национальном уровне и определение приоритетности предлагаемых действий и мер зависят от национальных условий.

¹ В настоящем документе понятие «экономические субъекты, занятые в сфере производства и сбыта алкогольной продукции» означает производителей алкогольных напитков, оптовых дистрибьюторов, крупных розничных торговцев и импортеров, занимающихся только и исключительно алкогольными напитками или получающих основной доход от торговли алкогольными напитками, а также бизнес-ассоциации или другие негосударственные структуры, представляющие любого из вышеупомянутых субъектов.

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

32. Цель плана действий заключается в том, чтобы активизировать эффективную реализацию Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения и существенно сократить заболеваемость и смертность в результате потребления алкоголя, выходящие за рамки общих тенденций заболеваемости и смертности, и связанные с ним социальные последствия. План действий также направлен на улучшение здоровья и благополучия населения во всем мире.

33. Для эффективного осуществления плана действий на региональном уровне необходимо разработать/усовершенствовать и адаптировать планы действий с учетом региональной специфики в координации с Секретариатом ВОЗ, что позволит добиться более эффективного и последовательного прогресса.

ЗАДАЧИ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

34. Задачи плана действий на 2022–2030 гг. и предлагаемые в нем направления деятельности соответствуют задачам глобальной стратегии¹ и четырем основным компонентам глобальной деятельности по эффективному сокращению вредного употребления алкоголя². Вместе с тем задачи, предлагаемые в плане действий, не совпадают с задачами глобальной стратегии. Шесть задач, предлагаемых в плане действий, отражают его ориентацию на конкретные действия и учитывают цели и задачи, выдвинутые в последнее время в рамках других соответствующих глобальных стратегий и планов действий, и уроки, извлеченные в ходе реализации глобальной стратегии с момента ее одобрения:

1. Расширить охват населения высокоэффективными вариантами политики и мероприятиями по сокращению вредного употребления алкоголя, активизировать их внедрение и обеспечить выполнение во всем мире в целях улучшения здоровья и благополучия с учетом гендерной проблематики и подхода, охватывающего весь жизненный цикл.
2. Активизировать многосекторальные действия на основе эффективного управления, укрепления политической приверженности, руководства, диалога и координации многосекторальных действий.
3. Укрепить потенциал систем здравоохранения и социального обеспечения в области профилактики и лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и связанных с ним заболеваний в качестве неотъемлемой части всеобщего охвата услугами здравоохранения и в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 г. и ее задачами в области здравоохранения.
4. Повысить осведомленность о рисках и вреде, связанных с потреблением алкоголя, и его воздействии на здоровье и благополучие отдельных лиц, семей, общин и народов, а также об эффективности различных вариантов политики в плане сокращения потребления алкоголя и связанного с ним вреда.

¹ Документ WHA63/2010/REC/1, приложение 3, пункты 7–11.

² Документ WHA63/2010/REC/1, приложение 3, пункты 43–58.

5. Укрепить информационные системы и исследовательскую деятельность для мониторинга потребления алкоголя, вреда, связанного с алкоголем, их детерминант и модифицирующих факторов, а также ответных мер политики на всех уровнях на основе распространения и использования информации для проведения информационно-разъяснительной работы в целях разработки и оценки политики и мероприятий.

6. Значительно активизировать мобилизацию ресурсов, необходимых для принятия соответствующих и устойчивых мер по сокращению вредного употребления алкоголя на всех уровнях.

ОПЕРАТИВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

35. Глобальная стратегия включает руководящие принципы для разработки и реализации антиалкогольной политики на всех уровнях¹, а в плане действий руководящие принципы, перечисленные в глобальной стратегии, дополняются следующими **оперативными руководящими принципами, ориентированными на конкретные действия**:

Многосекторальные действия. Разработка, реализация и обеспечение соблюдения антиалкогольной политики на всех уровнях требуют согласованных многосекторальных действий с привлечением сектора здравоохранения и других соответствующих секторов, таких как социальное обеспечение и трудоустройство, таможенная служба, сельское хозяйство, образование, транспорт, спорт, культура, финансы и правоохранительные органы, при необходимости, для принятия мер в отношении вредного употребления алкоголя в рамках их деятельности.

Всеобщий охват услугами здравоохранения. Все люди и общины, в том числе в сельских районах, получают необходимые им услуги здравоохранения, включая весь спектр основных качественных услуг здравоохранения, начиная от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, на протяжении всего жизненного цикла, не испытывая при этом финансовых трудностей, для уменьшения бремени болезней, вызванного вредным употреблением алкоголя.

Подход, охватывающий весь жизненный цикл. Признание важности и взаимосвязанности мер по борьбе с алкоголем, стратегий по профилактике и лечению и мероприятий, направленных на предупреждение и уменьшение вреда, связанного с алкоголем, на всех этапах жизни человека и для всех поколений. Это включает в себя широкий спектр вопросов, начиная от прекращения маркетинга, рекламы и продажи алкогольной продукции, ориентированных на несовершеннолетних, и защиты еще не родившихся детей от пренатального воздействия алкоголя до предупреждения и устранения вреда, связанного с употреблением алкоголя, среди пожилых людей.

Защита от воздействия коммерческих интересов. Разработка государственной политики, направленной на сокращение вредного употребления алкоголя, должна быть защищена в соответствии с национальным законодательством от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов, которые могут препятствовать и противодействовать достижению целей общественного здравоохранения.

¹ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г., стр. 9 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>, по состоянию на 5 июня 2021 г.).

Подход, основанный на справедливости. Политика и мероприятия общественного здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя должны быть направлены на уменьшение неравенств в отношении здоровья и защиту людей из разных групп (с учетом социальных, биологических, экономических, демографических или географических различий) от вреда, связанного с алкоголем.

Правозащитный подход. Защита от вреда, связанного с алкоголем, и доступ к профилактике и лечению РВУА в рамках систем здравоохранения способствуют реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья; стратегии и мероприятия по сокращению вредного употребления алкоголя должны выявлять и устранять дискриминационную практику (как реальную, так и предполагаемую) и стигматизацию применительно к профилактическим мерам и медицинским и социальным услугам для лиц с РВУА.

Расширение прав и возможностей людей и общин. Разработка и реализация стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя и защите людей и общин от вреда, связанного с алкоголем, должны способствовать обеспечению возможностей для активного вовлечения и расширения прав и возможностей людей и общин, включая людей с жизненным опытом вреда, связанного с алкоголем, или РВУА.

КЛЮЧЕВЫЕ ОБЛАСТИ ГЛОБАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

36. Для достижения цели и выполнения задач, изложенных выше, государствам-членам, Секретариату ВОЗ, международным и национальным партнерам и, при необходимости, другим заинтересованным сторонам предлагается действовать в следующих ключевых областях:

Область деятельности 1: реализация высокоэффективных стратегий и мероприятий

Область деятельности 2: информационно-разъяснительная работа, повышение осведомленности и укрепление приверженности

Область деятельности 3: партнерства, диалог и координация

Область деятельности 4: техническая поддержка и наращивание потенциала

Область деятельности 5: накопление знаний и информационные системы

Область деятельности 6: мобилизация ресурсов

37. На национальном уровне государства-члены несут основную ответственность за разработку, реализацию, мониторинг и оценку государственной политики, направленной на сокращение вредного употребления алкоголя, в соответствии со своими национальными потребностями и условиями. Роли других заинтересованных сторон в разных государствах-членах могут различаться.

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1: РЕАЛИЗАЦИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

38. Ограниченный глобальный прогресс, достигнутый на сегодняшний день в сокращении вредного употребления алкоголя, или его полное отсутствие в некоторых частях мира можно объяснить недостаточным внедрением, осуществлением и обеспечением соблюдения наиболее эффективных и рентабельных антиалкогольных стратегий и мероприятий. Цель по

существенному сокращению заболеваемости и смертности в результате потребления алкоголя, выходящих за рамки общих тенденций заболеваемости и смертности, и связанных с ним социальных последствий может быть достигнута путем устранения детерминант, определяющих приемлемость, наличие и ценовую доступность потребления алкоголя, при одновременном расширении охвата комплексными и интегрированными вариантами политики и мерами с доказанной эффективностью и активизации их осуществления.

39. Наиболее эффективные и рентабельные варианты политики и мероприятия обобщены в обновленном приложении 3 к НИЗ-ГПД, одобренном семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. Эти варианты политики и мероприятия являются основными компонентами инициативы SAFER и технического пакета SAFER. Другие варианты политики и мероприятия будут анализироваться на предмет их эффективности с точки зрения затрат по мере поступления данных об их эффективности.

Глобальные цели для области деятельности 1

Глобальная цель 1.1: к 2030 г. достигнуто относительное сокращение вредного употребления алкоголя по меньшей мере на 20% (по сравнению с уровнями 2010 г.)².

Глобальная цель 1.2: к 2030 г. в 70% стран внедрены, введены в действие или реализуются высокоэффективные варианты политики и мероприятий³.

Предлагаемые действия для государств-членов

Действие 1. На основе фактических данных об эффективности и рентабельности мер политики содействовать определению приоритетности в соответствии с национальными потребностями и условиями, устойчивому внедрению, непрерывному обеспечению соблюдения, мониторингу и оценке высокоэффективных рентабельных вариантов политики, включенных в технический пакет ВОЗ SAFER⁴, а также других мероприятий с уже доказанной рентабельностью или впоследствии доказанной рентабельностью на основе новых фактических данных, включая обеспечение всеобщего доступа к недорогому лечению и помощи для лиц с РВУА в рамках национальных систем здравоохранения.

¹ См. документ WHA70/2017/REC/1, приложение 3.

² Цель по «относительному сокращению по меньшей мере на 20%» основана на последних имеющихся данных ВОЗ и тенденциях, наблюдаемых с 2010 г., и превышает добровольную цель, установленную в Глобальной системе мониторинга НИЗ (относительное сокращение по меньшей мере на 10% к 2025 г.), с тем чтобы отразить предназначение плана действий, предусмотренное решением EB146(14) (2020 г.) («... эффективное осуществление глобальной стратегии... в качестве приоритета общественного здравоохранения...»), и его цель по существенному сокращению заболеваемости и смертности в результате потребления алкоголя, выходящих за рамки общих тенденций заболеваемости и смертности.

³ Включенные в технический пакет SAFER и с учетом предстоящих обновлений.

⁴ SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>).

- Действие 2. Рассмотреть с учетом национального контекста возможность разработки национальных планов действий, дорожных карт или рамочных основ действий для ускорения выполнения глобальных и региональных обязательств.
- Действие 3. Осуществлять с учетом национальных условий высокоэффективные и действенные стратегии и мероприятия, подкрепляемые законодательными мерами и направленные на решение проблем: (а) доступности алкогольных напитков путем проведения соответствующей политики налогообложения и ценообразования; (b) рекламы и маркетинга алкогольных напитков в разных видах СМИ, включая цифровые носители информации, путем введения всеобъемлющих и жестких ограничений или запретов; (c) доступности алкоголя путем введения и обеспечения соблюдения ограничений на пространственно-временную доступность алкогольных напитков; (d) управления транспортными средствами под воздействием алкоголя путем принятия и обеспечения соблюдения законов и правил, касающихся управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения; и (e) опасных форм употребления алкоголя и РВУА путем осуществления краткосрочных психосоциальных вмешательств, лечения и оказания помощи в рамках медицинских и социальных служб.
- Действие 4. Обеспечить, чтобы разработка, внедрение и оценка мер антиалкогольной политики основывались на целях общественного здравоохранения и наилучших имеющихся фактических данных и были защищены от вмешательства коммерческих интересов.
- Действие 5. Создать/укрепить и поддерживать широкие партнерства и внутригосударственные и межправительственные механизмы на разных уровнях для сотрудничества между различными секторами в целях реализации приоритетных вариантов политики.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

- Действие 1. Обеспечить политическое и техническое руководство, информационно-разъяснительную работу и, при необходимости, техническую помощь для определения стоимости, разработки, внедрения и оценки эффективных и рентабельных вариантов политики.
- Действие 2. Периодически анализировать фактические данные об эффективности и рентабельности вариантов политики и мероприятий в отношении алкоголя, а также формулировать и распространять рекомендации по сокращению вредного употребления алкоголя.
- Действие 3. Разработать портфель руководящих принципов по вопросам политики в отношении регулирования мест расположения торговых точек, плотности торговых точек, а также дней и часов продажи; стратегий установления минимальных цен и налогов; регулирования маркетинга, спонсорства, продвижения и рекламы алкоголя, в том числе через социальные сети; управления неучтенным алкоголем; управления конфликтами интересов при разработке и реализации политики; и разработки и внедрения маркировки, содержащей предупреждения о вреде для здоровья.

- Действие 4. Разработать комплексный технический пакет для содействия разработке, внедрению, мониторингу и оценке рекомендуемых высокоэффективных вариантов политики и мероприятий.
- Действие 5. Продвигать и поддерживать международное сотрудничество в решении проблемы трансграничного маркетинга, рекламы и продвижения алкоголя, уделяя особое внимание рискам для здоровья населения, связанным с новой практикой трансграничного маркетинга.
- Действие 6. Продвигать комплексный подход к воздействию на детерминанты, определяющие приемлемость, наличие и ценовую доступность потребления алкоголя, обеспечивая тем самым комплексный портфель мероприятий для всего населения, начиная от укрепления здоровья и профилактики до скрининга и лечения.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

- Действие 1. Основным партнерам в рамках системы Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается расширить взаимодействие и сотрудничество с ВОЗ в области разработки, внедрения и оценки высокоэффективных мер политики и путем присоединения к возглавляемой ВОЗ инициативе SAFER.
- Действие 2. Организациям гражданского общества и научно-образовательным учреждениям предлагается усилить информационно-разъяснительную работу в отношении высокоэффективных вариантов политики и поддержку их реализации путем создания благоприятных условий; продвижения инициативы SAFER; укрепления глобальных и региональных сетей и инициативных групп при надлежащем взаимодействии с местными активистами и культурными лидерами; разработки и укрепления механизмов обеспечения подотчетности; и мониторинга деятельности и обязательств экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам, занятым в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, настоятельно предлагается сосредоточить усилия на реализации мер, которые могут способствовать сокращению вредного употребления алкоголя и которые строго относятся к их основным функциям в качестве разработчиков, производителей, дистрибьюторов, маркетологов и продавцов алкогольных напитков, а также воздерживаться от вмешательства в разработку антиалкогольной политики и от действий, которые могли бы предотвратить, отсрочить или остановить разработку, введение в действие, реализацию и обеспечение соблюдения высокоэффективных стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя.

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2: ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА, ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ И УКРЕПЛЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

40. Для повышения осведомленности о вреде алкоголя и эффективности мер политики среди лиц, принимающих решения, и широкой общественности в целях усиления их поддержки ускоренной реализации глобальной стратегии необходимы тщательно проработанные коммуникационно-просветительские мероприятия стратегического характера. Необходимы особые усилия и мероприятия для мобилизации различных заинтересованных сторон в целях обеспечения скоординированных действий по охране здоровья населения и укрепления широкой политической приверженности сокращению вредного употребления алкоголя.

41. Необходимо повысить осведомленность лиц, принимающих решения, и широкой общественности о рисках и вреде, связанных с потреблением алкоголя. Следует уделять надлежащее внимание предупреждению приобщения к алкоголю детей и подростков; предупреждению употребления алкоголя беременными женщинами; и защите людей от давления, подталкивающего к употреблению алкоголя, особенно в обществах с высоким уровнем потребления алкоголя, в которых лица, употребляющие алкоголь в больших количествах, поощряются к его потреблению в еще больших количествах. В связи с особыми условиями жизни коренных народов необходимо уделять особое внимание их культурным особенностям при решении вопросов, связанных с уровнями и формами потребления алкоголя, вредом, наносимым алкоголем, и социальными и экономическими факторами, определяющими воздействие потребления алкоголя на их здоровье и благополучие. Международный день или неделя, посвященные повышению осведомленности о вреде, связанном с алкоголем, или «Всемирный(-ая) день/неделя без алкоголя» могли бы содействовать привлечению и усилению внимания общественности к этой проблеме. Информационно-разъяснительная работа в области общественного здравоохранения имеет больше шансов на успех, если она опирается на фактические данные, учитывает открывающиеся возможности и основывается на аргументах, а не на нравоучениях. Международные дискуссии по вопросам разработки и реализации антиалкогольной политики должны охватывать проблему неравенств в отношении здоровья, обусловленных вредным употреблением алкоголя, и его широких социально-экономических последствий, включая воздействие на выполнение задач, связанных со здоровьем, и других задач Повестки дня на период до 2030 г. Осведомленность о воздействии употребления алкоголя на здоровье и благополучие не должна ограничиваться его воздействием на НИЗ, включая вопросы, связанные с взаимодействием между алкоголем и лекарствами, используемыми для лечения НИЗ и психических расстройств, а должна распространяться и на другие аспекты здоровья и развития, такие как травмы, насилие, инфекционные болезни, производительность на рабочих местах, функционирование семьи и проблематика «вреда, наносимого другим лицам», включая воздействие на финансовую и психологическую безопасность. Для успешного проведения информационно-разъяснительной работы и кампаний по изменению поведения необходимы современные коммуникационные технологии и мультимедийные материалы, включая привлечение социальных сетей. Такие кампании по повышению осведомленности, как и процессы разработки и реализации антиалкогольной политики, должны быть защищены от вмешательства коммерческих интересов. Необходимо создать надлежащие механизмы с участием научно-образовательных учреждений и гражданского общества для систематического мониторинга, предотвращения и противодействия такому вмешательству.

Глобальные цели для области деятельности 2

Глобальная цель 2.1: к 2030 г. в 75% стран разработана и введена в действие документально оформленная национальная антиалкогольная политика.

Глобальная цель 2.2: к 2030 г. в 50% стран периодически готовятся национальные доклады о потреблении алкоголя и вреде, связанном с алкоголем.

Предлагаемые действия для государств-членов

- Действие 1. Разработать и ввести в действие с учетом национальных условий документально оформленную национальную антиалкогольную политику или продолжать эффективное внедрение и обновление, по мере необходимости, существующей национальной антиалкогольной политики.
- Действие 2. На основе фактических данных о характере и масштабах проблем общественного здравоохранения, обусловленных алкоголем, выступать в поддержку разработки и внедрения высокоэффективных стратегий и мероприятий, а также других действий по предупреждению и уменьшению вреда, связанного с алкоголем. Это подразумевает уделение особого внимания защите групп населения, подверженных риску, и тех, кто страдает от вредного употребления алкоголя другими лицами; предупреждению приобщения к алкоголю детей и подростков; предупреждению употребления алкоголя во время беременности; и предупреждению НФАС, в том числе путем предоставления информации о рисках употребления алкоголя в период планирования беременности и во время грудного вскармливания.
- Действие 3. Повышать осведомленность о рисках для здоровья и вреде, связанном с разными уровнями и формами потребления алкоголя, в целях снижения уровней потребления среди людей, употребляющих алкоголь.
- Действие 4. Призывать к уделению должного внимания с учетом масштабов соответствующих проблем в области общественного здравоохранения сокращению вредного употребления алкоголя в рамках многосекторальных стратегий и механизмов, а также национальных, экономических, экологических, сельскохозяйственных и других соответствующих стратегий и планов действий.
- Действие 5. Включить обязательство по сокращению вредного употребления алкоголя и его воздействия на здоровье и благополучие в национальные стратегии, программы и планы действий в области развития и общественного здравоохранения высокого уровня, а также оказывать содействие созданию и развитию просветительских коалиций.
- Действие 6. Органам здравоохранения следует регулярно (каждые два-три года в большинстве стран) готовить национальные доклады о потреблении алкоголя и связанном с ним вреде, содержащие информацию для лиц, принимающих решения, и широкой общественности о причастности алкоголя к конкретным проблемам в области здравоохранения и социального обеспечения, и распространять такую информацию с помощью доступных современных коммуникационных технологий.

- Действие 7. Повышать осведомленность о рисках для здоровья, связанных с потреблением алкоголя, и его общем воздействии на здоровье и благополучие с помощью тщательно проработанных долговременных коммуникационных мероприятий стратегического характера, ориентированных на население в целом, с особым акцентом на молодежь. Это должно включать возможность проведения учреждениями и организациями общественного здравоохранения национального(-ой) дня/недели/месяца повышения осведомленности о вреде алкоголя, включая борьбу с дезинформацией, на основе использования целевых каналов коммуникации, включая платформы социальных сетей.
- Действие 8. Обеспечить надлежащие меры защиты потребителей путем разработки и внедрения требований к маркировке алкогольных напитков, с тем чтобы предоставлять важную для охраны здоровья информацию о содержании алкоголя в понятной для потребителей форме, а также информацию о других ингредиентах с потенциальным воздействием на здоровье потребителей, калорийности и вреде для здоровья.
- Действие 9. Обеспечить меры для защиты потребителей путем разработки и внедрения мер по контролю качества продукции в отношении алкогольных напитков.
- Действие 10. Поддерживать образовательные, учебные и сетевые мероприятия по сокращению вредного употребления алкоголя для представителей органов власти разных уровней, специалистов в области здравоохранения и образования, организаций гражданского общества, молодежных организаций, местных активистов и культурных лидеров, журналистов и представителей СМИ, принимая во внимание неэффективность и риски проводимых в настоящее время кампаний за «ответственное употребление алкоголя», разработанных в качестве маркетинговых кампаний производителями и дистрибьюторами алкоголя.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

- Действие 1. Повысить приоритетность вопроса об обусловленном алкоголем бремени для систем здравоохранения и социального обеспечения и эффективных мерах политики в повестках дня глобальных, региональных и других международных форумов высокого уровня, совещаний и конференций международных и межправительственных организаций, профессиональных ассоциаций и групп гражданского общества, а также добиваться включения вопросов антиалкогольной политики в соответствующие программы социального обеспечения и развития.
- Действие 2. Разработать и осуществлять общеорганизационный план коммуникации в поддержку действий по сокращению вредного употребления алкоголя с учетом возникающих проблем (таких как пандемия COVID-19), ориентированный на различные группы населения и использующий различные каналы коммуникации, и оказывать поддержку деятельности по организации международного(-ой) дня/недели повышения осведомленности о вреде, связанном с алкоголем.

- Действие 3. Подготавливать и распространять каждые два-три года доклады о ситуации в области алкоголя и здоровья в мире в целях повышения осведомленности о бремени, обусловленном алкоголем, и пропаганды соответствующих действий на всех уровнях.
- Действие 4. Разрабатывать, тестировать и распространять технические и пропагандистские инструменты для эффективной передачи последовательных, научно обоснованных и четких сообщений о связанных с алкоголем проблемах в области здравоохранения и социального обеспечения, рисках для здоровья, обусловленных потреблением алкоголя, и эффективных мерах политики и программной деятельности.
- Действие 5. Разработать и распространить информационный(-ые) продукт(ы) о последствиях для здоровья взаимодействия алкоголя с некоторыми основными лекарственными средствами и другими психоактивными веществами, а также о воздействии потребления алкоголя на соблюдение схем лечения и результаты лечения.
- Действие 6. Обеспечить обзор, обновление и распространение номенклатуры и определений связанных с алкоголем терминов ВОЗ, особенно в области реализации антиалкогольной политики и мониторинга.
- Действие 7. Обеспечивать своевременное противодействие широко распространенным мифам и дезинформации о последствиях потребления алкоголя для здоровья и мерах по борьбе с алкоголем и, по мере необходимости, оказывать техническую поддержку государствам-членам в этом отношении.
- Действие 8. Разработать техническое руководство по маркировке алкогольных напитков для информирования потребителей о содержании продукции и рисках потребления для здоровья.
- Действие 9. Содействовать диалогу и обмену информацией о воздействии международной торговли, включая маркетинг алкогольных напитков, а также торговых соглашений на здоровье и связанное с алкоголем бремя для систем здравоохранения; призывать к надлежащему рассмотрению этих вопросов сторонами на международных торговых переговорах; и пытаться найти международные решения в рамках мандата ВОЗ, если соответствующие действия по охране здоровья населения не могут быть осуществлены.
- Действие 10. Соединить знания и практическую деятельность путем организации и поддержки диалогов, вебинаров и круглых столов по вопросам политики с уделением особого внимания конкретным техническим областям, имеющим отношение к борьбе с алкоголем, укреплению здоровья и предупреждению вреда, связанного с алкоголем.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

- Действие 1. Основным партнерам в системе Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается включить мероприятия по сокращению вредного употребления алкоголя в свои повестки дня и оказывать поддержку обеспечению согласованности политики сектора здравоохранения и других секторов в рамках международной многосекторальной политики, стратегий и механизмов, отдавая надлежащее предпочтение интересам общественного здравоохранения по отношению к конкурирующим интересам.
- Действие 2. Организациям гражданского общества, профессиональным ассоциациям и научно-образовательным учреждениям предлагается активизировать свою деятельность в поддержку глобальных, региональных и национальных кампаний по повышению осведомленности и информационно-разъяснительной деятельности, а также в целях борьбы с дезинформацией о потреблении алкоголя и связанных с ним рисках для здоровья. Им также предлагается побуждать и привлекать, по мере необходимости, различные заинтересованные стороны к реализации эффективных стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя и отслеживать деятельность, подрывающую эффективные меры общественного здравоохранения.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам, занятым в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, а также субъектам, занятым в других соответствующих секторах экономики, предлагается усилить свою приверженность и вклад в сокращение вредного употребления алкоголя в рамках своих основных функций и предпринять конкретные шаги по прекращению маркетинга и рекламы алкогольной продукции, ориентированных на несовершеннолетних, и, в соответствующих случаях, по разработке и обеспечению соблюдения мер саморегулирования в области маркетинга и рекламы в сочетании с разработкой и обеспечением соблюдения законодательных положений или в рамках совместного регулирования. Экономическим субъектам предлагается воздерживаться от содействия употреблению алкоголя; прекратить и предотвращать любые заявления о связанной с алкоголем пользе для здоровья; и обеспечить в рамках механизмов регулирования и совместного регулирования наличие легко воспринимаемой потребителями информации на этикетках алкогольных напитков (включая состав, возрастные ограничения, предупреждения о вреде для здоровья и противопоказания к потреблению алкоголя).

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3: ПАРТНЕРСТВА, ДИАЛОГ И КООРДИНАЦИЯ

42. Для наращивания потенциала и содействия реализации пакетов практических и целенаправленных технических мер, которые могут обеспечить отдачу от инвестиций в рамках подхода к обеспечению здоровья для всех и подхода, предполагающего участие всего общества, необходимы новые партнерства и надлежащее взаимодействие со всеми соответствующими заинтересованными сторонами. Для реализации эффективных многосекторальных мер по сокращению вредного употребления алкоголя и обеспечения согласованности политики необходимо усилить координацию между сектором здравоохранения и другими секторами,

такими как социальное обеспечение, финансы, транспорт, спорт, культура, связь, образование, торговля, сельское хозяйство, таможенная служба и правоохранительные органы, и создать многосекторальный механизм обеспечения подотчетности. Возглавляемые ВОЗ инициатива и партнерство SAFER, предназначенные для продвижения и поддержки оптимальных решений наряду с другими рекомендуемыми мерами по борьбе с алкоголем на страновом уровне, могут активизировать действия в странах путем координации усилий с партнерами ВОЗ как в системе Организации Объединенных Наций, так и за ее пределами. Для установления эффективного контроля над алкоголем, включая принятие мер по решению проблемы потребления неучтенного алкоголя, требуется подход, основанный на участии всех государственных структур и всего общества, при четком руководстве со стороны сектора общественного здравоохранения и надлежащем взаимодействии с другими государственными секторами, организациями гражданского общества, научно-образовательными учреждениями и, при необходимости, частным сектором. Необходимо усилить роль гражданского общества в разработке и реализации антиалкогольной политики.

43. Создание глобальных и региональных сетей страновых координаторов и национальных партнеров ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и привлечение технических экспертов будут способствовать сотрудничеству между странами, передаче знаний и наращиванию потенциала. Технические сети и платформы должны сосредоточить внимание на особо сложных технических областях и ситуациях, таких как контроль над цифровым маркетингом и рекламой в социальных сетях и сокращение вредного употребления алкоголя во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как пандемия COVID-19.

44. Продолжающийся глобальный диалог с экономическими субъектами, занятыми в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, должен быть сосредоточен на вкладе отрасли в качестве разработчиков, производителей и дистрибьюторов/продавцов алкогольных напитков в сокращение вредного употребления алкоголя. Этот диалог должен быть также сосредоточен на введении всеобъемлющих комплексных ограничений или запретов на традиционный, онлайн или цифровой маркетинг¹ (включая спонсорство), а также на роли экономических субъектов в регулировании таких аспектов, как продажи, электронная торговля, доставка, состав и маркировка продукции, а также предоставление данных о производстве и продажах. К диалогу следует привлекать, при необходимости, экономических субъектов из других секторов экономики, которые непосредственно участвуют в распространении, продаже и маркетинге алкогольных напитков.

Глобальные цели для области деятельности 3

Глобальная цель 3.1: к 2030 г. в 50% стран созданы и укреплены национальные многосекторальные координационные механизмы для реализации национальных многосекторальных мер антиалкогольной политики.

Глобальная цель 3.2: к 2030 г. 50% стран участвуют в работе глобальных и региональных сетей национальных партнеров ВОЗ по проведению международного диалога и координации усилий по сокращению вредного употребления алкоголя.

¹ В настоящем документе понятие «маркетинг» используется для обозначения любой формы коммерческой коммуникации или сообщения, которые имеют целью или следствием повышение узнаваемости, привлекательности и/или потребления определенных продуктов и услуг. Оно включает в себя все, что способствует рекламе или иному продвижению продуктов или услуг.

Предлагаемые действия для государств-членов

- Действие 1. Поощрять мобилизацию всех соответствующих структур и групп и их активное и надлежащее участие в деле сокращения вредного употребления алкоголя на основе подхода, предполагающего участие всего общества, в том числе путем пропаганды соответствующих механизмов, стратегий и планов действий по обеспечению координации и подотчетности в контексте Повестки дня на период до 2030 г., на основе учета и урегулирования любых конфликтов интересов между заинтересованными сторонами.
- Действие 2. Обеспечить эффективное национальное управление и эффективную координацию между различными секторами и разными уровнями правительств, сохраняя при этом согласованность политики с учетом целей общественного здравоохранения.
- Действие 3. Обеспечить эффективную координацию деятельности всех соответствующих заинтересованных сторон, по мере необходимости, в реализации национальных стратегий, планов действий и политики в отношении сокращения вредного употребления алкоголя по 10 целевым направлениям деятельности, рекомендованным в глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя¹.
- Действие 4. Создать и поддерживать широкий многосекторальный механизм для разработки и реализации политики сектора общественного здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя и принять общегосударственный подход к защите здоровья и благополучия населения от вреда, связанного с алкоголем, на основе учета и урегулирования любых конфликтов интересов между заинтересованными сторонами.
- Действие 5. Сотрудничать с Секретариатом ВОЗ по вопросам реализации глобальной стратегии, в том числе посредством представительства в глобальных и региональных сетях национальных партнеров ВОЗ и путем внесения (технического) вклада в их рабочие механизмы, процессы и структуры.
- Действие 6. Документировать опыт и информацию о разработке, реализации и оценке многосекторальных действий по сокращению вредного употребления алкоголя на национальном и субнациональном уровнях и обмениваться ими.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

- Действие 1. Продолжать развивать и укреплять широкие международные партнерства по сокращению вредного употребления алкоголя и поддерживать международные механизмы межсекторального сотрудничества со структурами Организации Объединенных Наций, гражданским обществом, научно-образовательными учреждениями и профессиональными организациями.

¹ См. пункт 28 выше.

- Действие 2. Поддерживать связь и сотрудничать с основными партнерами в системе Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями, а также координировать и развивать совместную деятельность с помощью межведомственных рабочих механизмов по сокращению вредного употребления алкоголя, включая механизмы, созданные для охраны психического здоровья, борьбы с НИЗ и укрепления здоровья.
- Действие 3. Обеспечить поддержку глобальных и региональных сетей национальных партнеров ВОЗ и их рабочих механизмов и процедур путем обеспечения регулярного обмена информацией и их эффективного функционирования. Это может включать создание рабочих или целевых групп для рассмотрения приоритетных аспектов сокращения вредного употребления алкоголя.
- Действие 4. Содействовать диалогу и обмену информацией о воздействии международных аспектов алкогольного рынка на обусловленное алкоголем бремя для здравоохранения и призывать к надлежащему рассмотрению этих аспектов сторонами в ходе международных торговых переговоров.
- Действие 5. Поддерживать международное сотрудничество и обмен информацией между ориентированными на общественное здравоохранение НПО, научно-образовательными учреждениями, профессиональными ассоциациями и организациями людей с соответствующим жизненным опытом, уделяя особое внимание содействию многосекторальному сотрудничеству, обеспечению согласованности политики (с должным учетом различий в культурных условиях) и оказанию поддержки в усилении вклада организаций гражданского общества в разработку и реализацию антиалкогольной политики.
- Действие 6. Каждые два года организовывать международный форум по сокращению вредного употребления алкоголя в рамках Форума ВОЗ по алкоголю, наркотикам и аддиктивному поведению с участием представителей государств-членов, структур Организации Объединенных Наций и других межправительственных и международных организаций, организаций гражданского общества и профессиональных ассоциаций, а также людей с соответствующим жизненным опытом и поддерживать более широкое представительство организаций гражданского общества из стран с низким и средним уровнем дохода.
- Действие 7. Организовывать регулярные (раз в год или каждые два года по усмотрению Секретариата ВОЗ) глобальные диалоги с экономическими субъектами в сфере производства и сбыта алкогольной продукции согласно соответствующим мандатам и политике, включая среди прочих Механизм взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, посвященные исключительно вкладу отраслевых партнеров в сокращение вредного употребления алкоголя в качестве разработчиков, производителей и дистрибьюторов/продавцов алкогольных напитков. Диалоги не будут затрагивать вопросы разработки политики по борьбе с алкоголем.

Действие 8. Проводить непрерывный диалог с гражданским обществом, поддерживая создание коалиций и укрепляя потенциал организаций гражданского общества для пропаганды и лоббирования эффективных мер по сокращению вредного употребления алкоголя.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

Действие 1. Основным партнерам в системе Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается включить, при необходимости, реализацию глобальной стратегии и плана действий на 2022–2030 гг. в свои стратегии и планы действий в области развития и создать горизонтальные многосекторальные программы и партнерства в целях сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения в соответствии с руководящими принципами глобальной стратегии.

Действие 2. Организациям гражданского общества, профессиональным ассоциациям и научно-образовательным учреждениям предлагается определить приоритеты и активизировать свою деятельность по сокращению вредного употребления алкоголя путем побуждения и привлечения заинтересованных сторон к реализации глобальной стратегии в рамках существующих партнерств или на основе создания новых механизмов сотрудничества, а также путем продвижения и поддержки в рамках своих функций и мандатов межсекторального и многосекторального сотрудничества и диалога при одновременном мониторинге и противодействии неправомерному влиянию узких коммерческих интересов, подрывающих достижение целей общественного здравоохранения.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам предлагается по возможности заменять продукцию с более высоким содержанием алкоголя на безалкогольную продукцию и продукцию с более низким содержанием алкоголя в их общем ассортименте продукции в целях снижения общих уровней потребления алкоголя среди населения и групп потребителей, избегая при этом обхода существующих правил, касающихся алкогольных напитков, и целенаправленного воздействия на новые группы потребителей с помощью маркетинга, рекламы и мероприятий по продвижению алкоголя. Экономическим субъектам в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, а также экономическим субъектам в других соответствующих секторах (таких как розничная торговля, реклама, гостиничный бизнес, туризм, социальные сети и связь) настоятельно рекомендуется содействовать прекращению маркетинга и продаж алкогольных напитков несовершеннолетним и прекращению коммерческой деятельности, ориентированной на другие группы высокого риска, а также внедрять меры саморегулирования и предпринимать другие шаги для содействия прекращению такой маркетинговой практики в рамках механизмов регулирования и совместного регулирования, имеющих законодательную основу.

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 4: ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И НАРАЩИВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

45. Необходимо укреплять потенциал и возможности стран для создания, обеспечения соблюдения и поддержания необходимой нормативно-правовой базы; развивать инфраструктуру и устойчивые механизмы для ее внедрения на национальном и субнациональном уровнях; и обеспечивать, чтобы реализуемые стратегии и мероприятия основывались на наилучших имеющихся научных данных и передовых методах их реализации, накопленных в разных культурных, экономических и социальных условиях. Для реализации мер антиалкогольной политики на страновом уровне с учетом национальных условий, потребностей и приоритетов может потребоваться значительная техническая помощь, особенно в странах с меньшими ресурсами и в таких технических областях, как налогообложение, законодательство, правила для цифрового маркетинга и обеспечение их соблюдения, а также учет вопросов защиты здоровья от вреда, связанного с алкоголем, при проведении торговых переговоров.

Глобальные цели для области деятельности 4

Глобальная цель 4.1: к 2030 г. в 50% стран укреплен потенциал для реализации эффективных стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя на национальном уровне.

Глобальная цель 4.2: к 2030 г. в 50% стран усилен потенциал служб здравоохранения для проведения профилактических и лечебных мероприятий применительно к расстройствам, вызванным употреблением алкоголя, в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Предлагаемые действия для государств-членов

- Действие 1. Развивать национальный институциональный потенциал для реализации на уровне всего населения инициатив по устранению детерминант, определяющих приемлемость, наличие и ценовую доступность опасных и вредных форм употребления алкогольных напитков, в том числе для предоставления технической помощи с учетом специфики стран и укрепления механизмов управления в целях обеспечения подотчетности, прозрачности и участия заинтересованных сторон.
- Действие 2. Развивать или укреплять технический потенциал и инфраструктуру с привлечением ориентированных на общественное здравоохранение организаций гражданского общества, включая молодежные организации, для реализации высокоэффективных стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя и, при необходимости, сотрудничать с Секретариатом ВОЗ в области тестирования, распространения, внедрения и оценки технических инструментов, рекомендаций и учебных материалов ВОЗ.
- Действие 3. Документировать и предоставлять ВОЗ примеры передовой практики, стратегий и реализованных мер по сокращению вредного употребления алкоголя в разных социально-экономических и культурных условиях с учетом 10 рекомендованных целевых направлений для реализации вариантов политики и мероприятий, включенных в глобальную стратегию.

- Действие 4. Развивать или укреплять потенциал медицинских работников в рамках систем здравоохранения и социального обеспечения, включая медицинских работников, занятых в области НИЗ и психического здоровья, для предупреждения, выявления и ведения случаев опасного употребления алкоголя¹ и расстройств, вызванных употреблением алкоголя, а также развивать потенциал систем здравоохранения и социального обеспечения в городских и сельских районах в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения для лиц с РВУА и сопутствующими нарушениями здоровья.
- Действие 5. Поддерживать укрепление потенциала медицинских работников, включая медицинских работников, занятых в области НИЗ и психического здоровья, а также экспертов в области общественного здравоохранения и представителей организаций гражданского общества, включая группы взаимопомощи и ассоциации затронутых лиц и членов их семей, для пропаганды, внедрения, обеспечения соблюдения и поддержания реализации эффективных мер по сокращению вредного употребления алкоголя, в том числе с помощью скрининга и краткосрочных вмешательств в отношении опасного и вредного употребления алкоголя, а также путем оказания поддержки соответствующим программам образования и профессиональной подготовки.
- Действие 6. Разрабатывать и поддерживать мероприятия, направленные на предупреждение связанного с алкоголем насилия в отношении женщин, детей и пожилых людей, а также мероприятия, направленные на предупреждение связанных с алкоголем самоубийств, и обеспечивать доступ к медицинским услугам для лиц, пострадавших от связанного с алкоголем насилия или самоубийств.
- Действие 7. Разработать и поддерживать мероприятия по сокращению воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно или в неорганизованном секторе, с учетом различий в стратегиях, применяемых в отношении алкогольных напитков, произведенных незаконно или в неорганизованном секторе, включая мероприятия, связанные с оценкой уровня потребления неучтенного алкоголя среди населения, установлением эффективного контроля над производством и распространением алкоголя, повышением осведомленности о связанных с этим рисках для здоровья и мобилизацией общин.
- Действие 8. Продвигать политику формирования здоровой окружающей среды (например, студенческие городки, спортивные площадки, рабочие места); проанализировать, оценить и разработать руководство в отношении мероприятий на уровне населения, связанных с воздействием риска; поддерживать местные и низовые инициативы по защите от вредного потребления алкоголя (например, комплексные действия в таких секторах, как образование, социальное обеспечение и общественное

¹ В Международной классификации болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11) (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.), «опасное употребление алкоголя» определяется как «форма употребления алкоголя, которая значительно повышает риск причинения вреда физическому или психическому здоровью потребителя или других лиц в такой степени, что это требует внимания и рекомендаций со стороны медицинских работников».

здравоохранение); поддерживать действия на уровне общин, направленные на изменение антиалкогольной политики в разных условиях и среди разных групп населения, включая группы высокого риска (например, коренное население, молодежь, женщины).

- Действие 9. Развивать услуги по укреплению здоровья на основе закрепления извлекаемых уроков и изменения поведения, обеспечивая при этом связь с мероприятиями по укреплению здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

- Действие 1. Сбирать, обобщать и распространять по информационным каналам ВОЗ на глобальном и региональном уровнях примеры передовой практики, стратегий и реализованных мер по сокращению вредного употребления алкоголя в государствах-членах с учетом 10 рекомендованных целевых направлений для реализации вариантов политики и мероприятий, включая законодательные положения, а также создать и поддерживать глобальные и региональные хранилища примеров передовой практики, стратегий и мер, в том числе для рабочих мест и учебных заведений.
- Действие 2. Поддерживать и укреплять глобальные и региональные сети национальных технических партнеров путем разработки платформ для наращивания потенциала в партнерстве с научно-образовательными учреждениями и организациями гражданского общества с акцентом на такие особо сложные области, как цифровой маркетинг и реклама в социальных сетях; защита мер по установлению контроля над алкоголем в контексте наднациональной политики и механизмов регулирования; укрепление ответных мер служб здравоохранения и социального обеспечения; и создание национальных систем мониторинга в области алкоголя и здоровья или интеграция этого направления в существующие национальные системы мониторинга.
- Действие 3. Разрабатывать, тестировать и распространять глобальные научно обоснованные и этические рекомендации, стандарты, руководящие принципы и технические инструменты, включая протокол для комплексной оценки антиалкогольной политики; предлагать по мере необходимости и в соответствии с процедурами ВОЗ другие нормативные или технические инструменты для обеспечения нормативного и технического руководства применительно к эффективным и рентабельным профилактическим и лечебным мероприятиям в разных условиях; и оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении глобальной стратегии в соответствии с 10 рекомендованными целевыми направлениями для реализации вариантов политики и мероприятий.
- Действие 4. Разрабатывать информационные продукты и технические инструменты в поддержку предупреждения, регулирования, мониторинга и отслеживания связанных с алкоголем самоубийств и связанного с алкоголем насилия, включая насилие в отношении женщин, детей и пожилых людей, а также предоставить техническое руководство по лечению и оказанию помощи лицам, пострадавшим от насилия или самоубийств, связанных с алкоголем.

- Действие 5. Расширять возможности Секретариата для оказания технической помощи и поддержки странам в решении проблем трансграничного маркетинга, рекламы и продвижения алкоголя, а также потребления неучтенного алкоголя¹ и связанного с ним вреда.
- Действие 6. Развивать глобальную сеть экспертов по оказанию поддержки странам и укреплять глобальную координацию соответствующей деятельности сотрудничающих центров ВОЗ в целях расширения возможностей Секретариата для реагирования на просьбы государств-членов об оказании поддержки в разработке, внедрении и оценке стратегий и программ по сокращению вредного употребления алкоголя.
- Действие 7. Разработать, опробовать и распространить техническое руководство и вспомогательные технические инструменты для оценки, предупреждения и уменьшения вреда, связанного с алкоголем, в гуманитарных условиях.
- Действие 8. Поддерживать разработку и внедрение устойчивых программ по выявлению и ведению случаев опасного и вредного употребления алкоголя в рамках первичной медико-санитарной помощи и других неспециализированных и специализированных программ здравоохранения, таких как программы по неинфекционным заболеваниям или инфекционным болезням, и содействовать скринингу и осуществлению краткосрочных вмешательств, а также проведению других мероприятий с доказанной эффективностью.
- Действие 9. Разработать глобальную программу мероприятий по специальной подготовке и укреплению потенциала в приоритетных областях глобальной деятельности и по целевым направлениям деятельности на национальном уровне и осуществлять эту программу путем организации и содействия проведению глобальных, региональных и межстрановых рабочих совещаний, семинаров (включая вебинары), онлайн-консультаций и других мероприятий по укреплению потенциала, охватывающих многосекторальные ответные меры и меры, выходящие за рамки сектора здравоохранения.
- Действие 10. Поддерживать и проводить проекты и мероприятия по наращиванию потенциала для планирования и проведения исследований и распространения их результатов с уделением особого внимания исследованиям антиалкогольной политики в странах с низким и средним уровнем дохода, а также сбора данных для получения надежных оценок потребления алкоголя, вреда, связанного с алкоголем, и охвата лечением лиц с РВУА.
- Действие 11. Вновь созвать Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, для проведения всеобъемлющего обзора накопленных фактических данных о целесообразных и эффективных мерах по борьбе с вредным употреблением алкоголя, мониторинга достигнутого

¹ Под неучтенным алкоголем понимается алкоголь, который не учитывается в официальной статистике налогообложения или продаж алкоголя в стране, в которой он потребляется, поскольку обычно такой алкоголь производится, распространяется и продается вне официальных каналов, находящихся под контролем правительства.

прогресса и вынесения рекомендаций в отношении дальнейших действий, а также обеспечить созыв регулярных совещаний Комитета в период реализации плана действий.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

- Действие 1. Основным партнерам в системе Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается уделять приоритетное внимание мероприятиям по оказанию технической помощи и наращиванию потенциала для ускорения реализации глобальной стратегии в рамках своих мероприятий и планов по оказанию помощи в целях развития и поддержки странам.
- Действие 2. Организациям гражданского общества, профессиональным ассоциациям и научно-исследовательским учреждениям предлагается разработать мероприятия по наращиванию потенциала на национальном и, при необходимости, международном уровне в рамках своих функций и мандатов. Им предлагается содействовать наращиванию потенциала и оказывать техническую помощь применительно к мероприятиям, проводимым государствами-членами, ВОЗ или другими международными организациями, в соответствии с целями и принципами глобальной стратегии и плана действий.
- Действие 3. Международным партнерам, организациям гражданского общества и научно-образовательным учреждениям настоятельно рекомендуется отслеживать деятельность, подрывающую эффективные меры в области общественного здравоохранения, и информировать о такой деятельности, а также воздерживаться от совместного финансирования инициатив с экономическими субъектами в сфере производства и сбыта алкогольной продукции.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам в сфере производства и сбыта алкогольной продукции предлагается осуществлять деятельность по наращиванию потенциала для сокращения вредного употребления алкоголя в рамках своих основных функций и секторов производства, распространения и продажи алкоголя и воздерживаться от участия в деятельности по наращиванию потенциала, выходящей за пределы их основных функций, поскольку она может подрывать деятельность сообщества общественного здравоохранения или конкурировать с ней.

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 5: НАКОПЛЕНИЕ ЗНАНИЙ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

46. Накопление и распространение знаний способствует проведению информационно-разъяснительной работы, определению приоритетов и оценке политики, а также осуществлению общих глобальных действий по сокращению вредного употребления алкоголя. Основной целью совместных международных исследований и накопления знаний должно быть получение данных, которые крайне важны для понимания эпидемиологии рисков для здоровья, связанных с потреблением алкоголя, а также для разработки и реализации антиалкогольной политики.

Эффективный мониторинг уровней и форм потребления алкоголя среди населения и связанного с алкоголем вреда, включая бремя заболеваний, обусловленных алкоголем, имеет исключительно важное значение для мониторинга хода реализации глобальной стратегии на национальном, региональном и глобальном уровнях и должен проводиться в сочетании с мониторингом реализации мер антиалкогольной политики. Для эффективного мониторинга потребления алкоголя, вреда, связанного с алкоголем, и ответных мер политики требуется оптимизировать процедуры формирования, сбора, проверки и представления данных, которые позволят регулярно обновлять данные по странам через каждые один-два года и минимизировать временной разрыв между сбором данных и представлением отчетности. Для эффективного мониторинга охвата лечением лиц с РВУА требуется не только принятие этих мер, но и разработка более совершенных методов мониторинга охвата лечением, причем все это в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.

47. Необходимо значительно расширить инвестиции в международные исследования в области разработки и реализации антиалкогольной политики в странах с низким и средним уровнем дохода с учетом данных о неравномерной реализации мер антиалкогольной политики в различных юрисдикциях, включая количественный и качественный анализ препятствий, благоприятных факторов, воздействия разных вариантов политики и уровней реализации в различных группах населения. Необходимы исследования, включая международные исследовательские проекты, в области воздействия потребления алкоголя на развитие, прогрессирование и результаты лечения основных НИЗ, включая раковые заболевания, а также на передачу, прогрессирование и результаты лечения некоторых инфекционных болезней. Требуется активизировать международную исследовательскую деятельность для изучения вреда, наносимого окружающим в результате употребления алкоголя; воздействия вредного употребления алкоголя на развитие ребенка и здоровье матери; НФАС; и потребления алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе, и его последствий для здоровья. Необходимы международные исследования в отношении эффективных способов повышения грамотности по вопросам здоровья применительно к алкоголю и здоровью людей, потребляющих алкоголь. Исследования в области затрат на антиалкогольные меры и преимуществ таких мер и разработка обоснований инвестиций могут помочь преодолеть сопротивление эффективным антиалкогольным мерам, обусловленное доходами и нефинансовыми выгодами, связанными с производством и сбытом алкоголя.

Глобальные цели для области деятельности 5

Глобальная цель 5.1: к 2030 г. 75% стран собирают и регулярно представляют национальные данные о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, и реализации антиалкогольных мер.

Глобальная цель 5.2: к 2030 г. 50% стран собирают и представляют национальные данные по результатам мониторинга прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения применительно к РВУА и основным нарушениям здоровья, связанным с употреблением алкоголя.

Предлагаемые действия для государств-членов

Действие 1. Поддерживать накопление, обобщение и распространение знаний на национальном уровне о масштабах и характере проблем в области общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя, и эффективности различных вариантов политики, а также проводить мероприятия по информированию широкой общественности о рисках для здоровья и других рисках, связанных с потреблением алкоголя,

и о нарушениях здоровья, обусловленных алкоголем, в разных группах населения.

- Действие 2. В координации с соответствующими заинтересованными сторонами разработать или укрепить национальные и субнациональные системы мониторинга и наборы показателей и целей, используемые в рамках национальных систем здравоохранения для мониторинга потребления алкоголя и его социально-экономических и поведенческих модификаторов, в том числе применительно к наличию и ценовой доступности алкоголя, осведомленности о связанных с алкоголем рисках, отношению к потреблению алкоголя и воздействию цифрового маркетинга, медицинским и социальным последствиям потребления алкоголя, а также соответствующим политическим и программным мерам, включая охват лечением лиц с РВУА, в соответствии с ЦУР и показателями ВОЗ и их определениями.
- Действие 3. Создать национальные центры мониторинга или другие соответствующие институциональные структуры, в обязанности которых входят сбор и обобщение национальных данных о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, и ответных мерах политики, а также мониторинг тенденций, и регулярно отчитываться перед национальными органами и региональными и глобальными информационными системами ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья.
- Действие 4. Поддерживать мониторинг и исследовательскую деятельность в области потребления алкоголя и связанного с ним вреда среди особо уязвимых групп населения, таких как молодые люди, беременные женщины, лица с хроническими заболеваниями, которые повышают уязвимость к вреду, связанному с алкоголем, лица, вступающие в контакт с системами уголовного правосудия, и лица без определенного места жительства.
- Действие 5. Поддерживать исследовательскую деятельность по изучению факторов риска и защитных факторов в отношении разных форм употребления алкоголя и его последствий для здоровья, включая развитие РВУА, в целях разработки обоснованных национальных стратегий и мероприятий в области профилактики и лечения.
- Действие 6. Включить модули по алкоголю с рекомендуемыми вопросами о потреблении алкоголя и связанном с ним вреде в инструменты сбора данных, используемые в рамках мероприятий по популяционному надзору на национальном и субнациональном уровнях, в целях облегчения международных сопоставлений, уделяя должное внимание возможностям дезагрегирования данных.
- Действие 7. Сотрудничать с Секретариатом ВОЗ в проведении глобальных обследований по вопросам алкоголя и здоровья путем сбора, обобщения и представления необходимой информации, а также путем проверки страновых оценок и профилей, полученных от Секретариата ВОЗ, для включения в глобальные и региональные системы мониторинга и базы данных.

Действие 8. Документировать, обобщать и распространять практический опыт в области реализации мер политики и мероприятий по борьбе с алкоголем, а также поддерживать и продвигать оценку их эффективности, рентабельности и воздействия на вред, связанный с алкоголем, в целях документального подтверждения целесообразности, эффективности и рентабельности мер политики в разных условиях и среди разных групп населения.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

Действие 1. Поддерживать и продолжать развивать Глобальную информационную систему ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья (ГИСАЗ) и региональные информационные системы путем разработки и интеграции показателей для мониторинга реализации глобальной стратегии и НИЗ-ГПД; дальнейшую операционализацию и стандартизацию показателей ГИСАЗ; координацию деятельности по сбору данных на всех уровнях; и сведение воедино информации об эффективности и рентабельности мер политики и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя и проблемах общественного здравоохранения, связанных с алкоголем.

Действие 2. Поддерживать наращивание потенциала для проведения исследований, мониторинга и надзора в области алкоголя и здоровья путем создания и поддержки глобальных и региональных исследовательских сетей и специальной подготовки, а также путем содействия сбору, анализу и распространению данных.

Действие 3. Подготовить и осуществить в период 2022–2030 гг. не менее трех циклов сбора данных о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, и антиалкогольной политике, поступающих от государств-членов в рамках Глобального обследования ВОЗ в области алкоголя и здоровья (ориентировочно в 2022, 2025 и 2028 гг.) и из других соответствующих источников информации. Кроме того, использовать компьютеризированные инструменты и веб-платформы для сбора данных и распространять информацию через ГИСАЗ, региональные информационные системы и глобальные и региональные доклады о ситуации в области алкоголя и здоровья. При необходимости организовать семинары для достижения согласованности данных в целях повышения их качества.

Действие 4. Постоянно изучать, анализировать и распространять появляющиеся научные данные о масштабах и характере проблем в области общественного здравоохранения, связанных с потреблением алкоголя, и о факторах, определяющих наличие и ценовую доступность алкогольных напитков, уделяя должное внимание отношению к употреблению алкоголя, осведомленности о рисках и неравенствам, обусловленным потреблением алкоголя, а также эффективности и рентабельности мер политики и мероприятий. Это подразумевает созыв совещаний соответствующих технических консультативных групп, включая Техническую консультативную группу ВОЗ по эпидемиологии употребления алкоголя и наркотиков.

- Действие 5. Продолжать получать сопоставимые данные о потреблении алкоголя, его детерминантах и связанных с алкоголем смертности и заболеваемости, а также оценки обусловленного алкоголем бремени с разбивкой, по мере возможности, по полу, возрасту и социально-экономическому статусу в рамках проведения сравнительной оценки рисков и оценок глобального бремени болезней.
- Действие 6. Продолжать и развивать сотрудничество с международными организациями и учреждениями Организации Объединенных Наций в области сбора и анализа данных в целях гармонизации инструментов и мероприятий по сбору данных и облегчения международных сопоставлений, а также продолжать диалог и обмен информацией с производителями алкоголя, поставщиками данных, поддерживаемыми отраслью, и исследовательскими группами и организациями в целях улучшения охвата и качества данных о производстве и распространении алкоголя и о потреблении алкогольных напитков на глобальном, региональном и национальном уровнях.
- Действие 7. Продвигать и поддерживать установление приоритетов для международных исследований в области алкоголя и здоровья, а также конкретных международных исследовательских проектов в странах с низким и средним уровнем дохода при взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ. При этом следует уделять особое внимание эпидемиологии потребления алкоголя и вреду, связанному с алкоголем, оценке мер политики и мероприятий в сфере здравоохранения, сравнительным исследованиям эффективности и взаимосвязи между вредным употреблением алкоголя и проявлениями социального неравенства и неравенства в отношении здоровья. Инициировать и реализовать в отдельных странах с низким и средним уровнем дохода международные исследовательские проекты для изучения детерминант потребления алкоголя и вреда, связанного с алкоголем, включая исследования в отношении НФАС, самоубийств, связанных с алкоголем, и других психических расстройств, а также роли потребления алкоголя в развитии и прогрессировании основных НИЗ, включая раковые заболевания.
- Действие 8. Разработать методологию, основные показатели и компьютеризированные инструменты сбора данных и поддерживать формирование сопоставимых данных о реализации эффективных мер политики на национальном уровне, используя систему индексов и баллов, а также содействовать обмену информацией и опытом между странами, особенно между странами со схожими социально-экономическими и культурными условиями.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

- Действие 1. Основным партнерам в системе Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается поддерживать деятельность по формированию знаний и мониторингу в области алкоголя и здоровья на всех уровнях и сотрудничать с ВОЗ в проведении исследований антиалкогольной политики, в том числе в отношении воздействия дифференцированной политики в зависимости от содержания

алкоголя в алкогольных напитках, и согласовании показателей и инструментов сбора данных, а также поддерживать национальные возможности мониторинга в соответствии с обязательствами по представлению отчетности в рамках основных международных механизмов мониторинга.

Действие 2. Организациям гражданского общества, профессиональным ассоциациям и исследовательским учреждениям предлагается поддерживать усилия ВОЗ по сбору и анализу данных для улучшения охвата и качества данных о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, ответных мерах политики и охвате лечением лиц с РВУА на глобальном, региональном и национальном уровнях, а также поддерживать страны в их усилиях по созданию и укреплению потенциала для исследований и мониторинга в этой области.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам, занятым в сфере производства и сбыта алкоголя, предлагается раскрывать с должным учетом ограничений, связанных с конфиденциальностью коммерческой информации, данные, имеющие отношение к общественному здравоохранению, включая описание методологии, использованной для получения таких данных, в целях содействия улучшению проводимых ВОЗ оценок потребления алкоголя среди населения. Сюда относятся данные о производстве и продаже алкогольных напитков, а также данные об осведомленности потребителей, их отношении и предпочтениях касательно алкогольных напитков.

ОБЛАСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 6: МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

48. Отсутствие необходимых финансовых и людских ресурсов является основным препятствием для внедрения или ускорения глобальных и национальных действий по сокращению вредного употребления алкоголя и для сокращения неравенств, связанных с потреблением алкоголя и его последствиями, между различными юрисдикциями и внутри них. Необходимо мобилизовать достаточные ресурсы на всех уровнях для реализации глобальной стратегии, а именно для разработки, внедрения и мониторинга антиалкогольной политики в странах с низким и средним уровнем дохода; международного сотрудничества и исследований в этой области и в отношении социальных, экономических и экологических факторов, определяющих ход борьбы с алкоголем; и взаимодействия с гражданским обществом на международном уровне в целях сокращения вредного употребления алкоголя. Такие ресурсы не ограничиваются финансированием, хотя оно является приоритетом, а включают также людские ресурсы и кадровый потенциал, соответствующую инфраструктуру, международное сотрудничество и партнерства.

49. В условиях отсутствия или недостаточности имеющихся ресурсов для финансирования мер и программ по борьбе с алкоголем и мероприятий по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, необходимо применять инновационные механизмы финансирования с учетом национальных условий, без чего выполнение соответствующих задач ЦУР не представляется возможным. Сообщалось о нескольких инновационных подходах в разных странах и на международном уровне, и в настоящее время обсуждается ряд таких подходов, как создание каталитического фонда Организации Объединенных Наций для борьбы с НИЗ и охраны психического здоровья или создание специальных фондов для лечения, ухода и поддержки лиц, пострадавших от вреда, связанного с

употреблением алкоголя. Известны примеры использования поступлений от налогов на алкогольные напитки для финансирования инициатив по укреплению здоровья; охвата услугами здравоохранения уязвимых групп населения; профилактики и лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ; и в некоторых случаях для поддержки международной работы в этих областях. В некоторых юрисдикциях целевое финансирование профилактики и лечения РВУА и сопутствующих нарушений здоровья обеспечивается за счет средств, получаемых от государственных монополий на розничную продажу алкогольных напитков, налога на прибыль, взимаемого со всех участников производственно-сбытовой цепочки в алкогольном секторе; налогообложения рекламы алкоголя или штрафов за несоблюдение алкогольного законодательства.

Глобальные цели для области деятельности 6

Глобальная цель 6.1: по меньшей мере в 50% стран выделены ресурсы на сокращение вредного употребления алкоголя путем реализации антиалкогольной политики и на улучшение охвата и качества мер по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и связанных с ним нарушений здоровья.

Предлагаемые действия для государств-членов

- Действие 1. Увеличить объем выделяемых ресурсов, включая международные и внутренние финансовые ресурсы, мобилизуемые с помощью новых или инновационных способов и механизмов обеспечения основного финансирования, для сокращения вредного употребления алкоголя и улучшения охвата и качества профилактических и лечебных мероприятий в соответствии с масштабами и характером проблем общественного здравоохранения, вызванных потреблением алкоголя.
- Действие 2. Рассмотреть с учетом национальных условий возможность разработки и осуществления программ целевого финансирования или внесения взносов из доходов от налогов на алкоголь или других поступлений, связанных с производством и сбытом алкогольных напитков, либо создания специального фонда для сокращения вредного употребления алкоголя и улучшения охвата и качества мероприятий по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и связанных с ним нарушений здоровья.
- Действие 3. Обеспечить наличие и выделение необходимых ресурсов путем разработки планов выделения ресурсов и механизмов обеспечения подотчетности для осуществления действий на уровне общин и поддержки программ, коалиций и мероприятий на уровне общин в целях сокращения вредного употребления алкоголя и связанных с ним неравенств, включая программы для коренного населения и подгрупп, подверженных особому риску, таких как молодежь, безработные и члены семей лиц с РВУА.
- Действие 4. Увеличить объем ресурсов, доступных для реализации глобальной стратегии и плана действий, путем учета вариантов политики и мероприятий в отношении алкоголя при осуществлении деятельности в других областях общественного здравоохранения и развития, таких как охрана здоровья матери и ребенка, предупреждение насилия, предотвращение самоубийств, безопасность дорожного движения и инфекционные заболевания.

- Действие 5. Участвовать в международном сотрудничестве и поддерживать его в целях увеличения объема ресурсов, доступных для ускорения реализации глобальной стратегии и плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя и для усиления поддержки стран с низким и средним уровнем дохода в разработке и реализации высокоэффективных стратегий и мероприятий.
- Действие 6. Продвигать и поддерживать мобилизацию ресурсов для реализации глобальной стратегии и плана действий в рамках осуществления широких повесток дня в области развития, таких как Повестка дня на период до 2030 г., и мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, такие как пандемия COVID-19.
- Действие 7. Обмениваться на международном уровне, в том числе с Секретариатом ВОЗ и другими международными организациями, примерами передовой практики в области финансирования политики и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя.

Предлагаемые действия для Секретариата ВОЗ

- Действие 1. Сбирать, анализировать и распространять примеры опыта и передовой практики в области финансирования политики и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, и содействовать внедрению новых или инновационных способов и механизмов обеспечения надлежащего финансирования для реализации глобальной стратегии и плана действий на всех уровнях.
- Действие 2. Разрабатывать и распространять в сотрудничестве с международными финансовыми учреждениями технические инструменты и информационные продукты в поддержку усилий по увеличению объема ресурсов, доступных для сокращения вредного употребления алкоголя, укрепления здоровья и улучшения охвата и качества мер по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и связанных с ним нарушений здоровья.
- Действие 3. Контролировать выделение ресурсов для реализации глобальной стратегии и плана действий на глобальном и региональном уровнях.
- Действие 4. Продвигать и поддерживать объединение ресурсов и их эффективное использование путем улучшения координации и активизации сотрудничества между различными программными областями в рамках ВОЗ, учреждений Организации Объединенных Наций и других международных партнеров.
- Действие 5. Способствовать выделению ресурсов на разработку антиалкогольной политики и реализацию глобальной стратегии и плана действий в рамках двусторонних и других соглашений о сотрудничестве со странами-донорами и учреждениями-донорами.

Действие 6. Активизировать усилия по сбору средств и мобилизации ресурсов в поддержку реализации глобальной стратегии в странах с низким и средним уровнем дохода путем организации конференций доноров и совещаний заинтересованных сторон.

Предлагаемые действия для международных партнеров, организаций гражданского общества и научно-образовательных учреждений

Действие 1. Основным партнерам в системе Организации Объединенных Наций и межправительственным организациям предлагается включить усилия по сокращению вредного употребления алкоголя в свои стратегии и планы действий в области развития и общественного здравоохранения, а также продвигать и поддерживать политику и мероприятия по финансированию, с тем чтобы обеспечить наличие надлежащих ресурсов для ускоренной реализации глобальной стратегии при сохранении независимости от финансирования со стороны производителей и дистрибьюторов алкоголя.

Действие 2. Организациям гражданского общества, профессиональным ассоциациям и исследовательским учреждениям предлагается продвигать и поддерживать новые или инновационные способы и механизмы обеспечения необходимого финансирования и содействовать сотрудничеству между финансовым сектором и сектором здравоохранения в целях мобилизации и выделения ресурсов, необходимых для сокращения вредного употребления алкоголя и ускорения реализации глобальной стратегии на всех уровнях, и обеспечения подотчетности в этом отношении.

Предлагаемые меры для экономических субъектов, занятых в сфере производства и сбыта алкогольной продукции

Экономическим субъектам, занятым в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, предлагается выделять ресурсы на реализацию мер, которые могут способствовать сокращению вредного употребления алкоголя, в рамках их основных функций в качестве разработчиков, производителей, дистрибьюторов, маркетологов и продавцов алкогольных напитков; воздерживаться от финансирования мероприятий и исследований, связанных с общественным здравоохранением и политикой, с тем чтобы предотвратить любую предвзятость при формировании повесток дня, которая может возникнуть в результате конфликтов интересов; и прекратить спонсирование научных исследований по изучению связанных с общественным здравоохранением аспектов потребления алкоголя и антиалкогольной политики и их использование в целях маркетинга или лоббирования.

Показатели и основные этапы для достижения глобальных целей

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
1.1. К 2030 г. достигнуто относительное сокращение вредного употребления алкоголя по меньшей мере на 20% (по сравнению с уровнями 2010 г.) ¹ .	<p>1.1.1. Общее потребление алкоголя на душу населения, определяемое как расчетное общее (зарегистрированное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года в литрах чистого спирта, скорректированное на потребление туристами.</p> <p>1.1.2. Стандартизированная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах.</p> <p>1.1.3. Стандартизированная по возрасту смертность, связанная с употреблением алкоголя.</p> <p>1.1.4. Стандартизированный по возрасту индекс DALY, обусловленный употреблением алкоголя.</p>	2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.	Эта цель и показатели полностью согласованы с ЦУР и Глобальной системой мониторинга НИЗ, и ВОЗ периодически собирает и регулярно представляет данные по этим показателям. Оценки ВОЗ по показателю 1.1.1 готовятся ежегодно, а по другим показателям в рамках этой цели – периодически. Оценки ВОЗ по всем показателям в рамках этой цели за 2010, 2012 и 2016 гг. были представлены ранее ² .

¹ Описание цели идентично добровольной цели, согласованной для Глобальной системы мониторинга НИЗ. Цель по «относительному сокращению по меньшей мере на 20%» основана на последних имеющихся данных ВОЗ.

² См. соответственно Global status report on alcohol and health 2011. Geneva: World Health Organization; 2011; Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014; и Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
<p>1.2. К 2030 г. в 70% стран внедрены, введены в действие или реализуются высокоэффективные варианты политики и мероприятий.</p>	<p>1.2.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), которые внедрились, ввели в действие или поддерживают реализацию высокоэффективных вариантов политики в следующих областях: (а) ценовая доступность алкогольных напитков; (б) реклама и маркетинг алкогольных напитков; (в) наличие алкогольных напитков; (г) управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения; (д) скрининг и краткосрочные вмешательства в отношении рискованных форм употребления алкоголя и лечение РВУА.</p>	<p>2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.</p>	<p>Данные по всем показателям в рамках этой цели были собраны в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР. Данные по показателям реализации антиалкогольной политики доступны и периодически обновляются в ГИСАЗ ВОЗ. Мониторинг в рамках SAFER и другие соответствующие мероприятия, проводимые на глобальном, региональном или страновом уровне, предоставят дополнительную информацию для повышения достоверности и надежности данных.</p>
<p>2.1. К 2030 г. в 75% стран разработана и введена в действие документально оформленная национальная антиалкогольная политика.</p> <p>2.2. К 2030 г. в 50% стран периодически готовятся национальные доклады о потреблении алкоголя и вреде, связанном с алкоголем.</p>	<p>2.1.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), в которых документально оформлена и введена в действие национальная антиалкогольная политика.</p> <p>2.2.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), в которых за последний 8-летний период подготовлено не менее двух национальных докладов о потреблении алкоголя и вреде, связанном с алкоголем.</p>	<p>2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.</p>	<p>Сбор данных по этим целям и показателям осуществляется в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Данные по показателю 2.1.1 за 2010, 2012 и 2016 гг. были представлены ВОЗ ранее¹. Для представления отчетности по показателю 2.2.1 необходимо внести незначительные коррективы в существующие инструменты сбора данных.</p>

¹ См. соответственно Global status report on alcohol and health 2011. Geneva: World Health Organization; 2011; Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014; и Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
<p>3.1. К 2030 г. в 50% стран созданы национальные многосекторальные координационные механизмы для реализации национальных многосекторальных мер антиалкогольной политики.</p>	<p>3.1.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), в которых созданы национальные многосекторальные координационные механизмы для реализации национальных многосекторальных мер антиалкогольной политики.</p>	<p>2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.</p>	<p>Понятие «многосекторальный» означает взаимодействие с одним или несколькими государственными секторами, не относящимися к здравоохранению, такими как финансы, уголовное правосудие, социальное обеспечение и т.д. Сбор данных осуществляется в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Для представления отчетности по этому показателю необходимо внести незначительные коррективы в существующие инструменты сбора данных.</p>
<p>3.2. К 2030 г. 50% стран участвуют в работе глобальных и региональных сетей национальных партнеров ВОЗ по проведению международного диалога и координации усилий по сокращению вредного употребления алкоголя.</p>	<p>3.2.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), активно представленных в глобальных и региональных сетях национальных партнеров ВОЗ.</p>	<p>2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.</p>	<p>Сверка информации из региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ осуществляется на регулярной основе.</p>

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
4.1. К 2030 г. в 50% стран укреплен потенциал для реализации эффективных стратегий и мероприятий по сокращению вредного употребления алкоголя на национальном уровне.	4.1.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), в которых увеличен объем государственных ресурсов для реализации эффективной антиалкогольной политики на национальном уровне.	2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.	Эта цель сформулирована с учетом числа стран с развитыми потенциалом и инфраструктурой для принятия мер в отношении вредного употребления алкоголя на национальном уровне. Сбор данных по этим целям и показателям осуществляется в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Для представления отчетности по этим показателям необходимо внести незначительные коррективы в существующие инструменты сбора данных.
4.2. К 2030 г. в 50% стран усилен потенциал служб здравоохранения для проведения профилактических и лечебных мероприятий применительно к расстройствам, вызванным употреблением алкоголя, в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.	4.2.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), в которых усилен потенциал для проведения мероприятий по профилактике и лечению нарушений здоровья, вызванных употреблением алкоголя, в рамках систем здравоохранения в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.	2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.	Эта цель сформулирована с учетом числа стран с развитыми потенциалом и инфраструктурой для проведения мероприятий по профилактике и лечению нарушений здоровья, вызванных употреблением алкоголя, на национальном уровне. Сбор данных осуществляется в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР.

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
5.1. К 2030 г. 75% стран собирают и регулярно представляют национальные данные о потреблении алкоголя, вреде, связанном с алкоголем, и реализации антиалкогольных мер.	5.1.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), которые собирают и представляют национальные данные о потреблении алкоголя на душу населения, вреде, связанном с алкоголем, и ответных мерах политики.	2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.	Пассивный надзор и сбор данных в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР в области здравоохранения, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Сбор данных и отчетность по этому показателю являются частью регулярного мониторинга и отчетности ВОЗ по показателям, связанным с алкоголем, для существующих глобальных механизмов мониторинга, таких как ЦУР и Глобальная система мониторинга НИЗ.
5.2. К 2030 г. 50% стран собирают и представляют национальные данные по результатам мониторинга прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения применительно к РВУА и основным нарушениям здоровья, связанным с употреблением алкоголя.	5.2.1. Число стран (в процентном отношении ко всем государствам-членам ВОЗ), которые имеют основной набор согласованных показателей и собирают и представляют национальные данные об охвате лечением и потенциальных возможностях для лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и связанных с ним нарушений здоровья.	2019 г. 2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.	Пассивный надзор и сбор данных в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР в области здравоохранения, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Данные, собираемые в ходе мероприятий, по мониторингу показателя 3.5.1 ЦУР.

Глобальные цели	Показатели	Основные этапы	Комментарии
<p>6.1. По меньшей мере в 50% стран выделены ресурсы на сокращение вредного употребления алкоголя путем реализации антиалкогольной политики и на улучшение охвата и качества мер по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, и связанных с ним нарушений здоровья.</p>	<p>6.1.1. Число (абсолютное) стран, обеспечивших выделение ресурсов на реализацию антиалкогольной политики на национальном уровне.</p> <p>6.1.2. Число (абсолютное) стран, обеспечивших выделение ресурсов на расширение охвата и повышение качества осуществляемых в рамках систем здравоохранения мероприятий по профилактике и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.</p> <p>6.1.3. Число (абсолютное) стран, которые ввели при необходимости целевое финансирование мер по сокращению вредного употребления алкоголя за счет доходов от налогов на алкоголь или других поступлений, связанных с производством и сбытом алкогольных напитков.</p>	<p>2022 г. 2025 г. 2027 г. 2029/2030 гг.</p>	<p>Сбор данных осуществляется в ходе глобальных обследований ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья и прогресса в выполнении задачи 3.5 ЦУР, а также других соответствующих мероприятий по мониторингу на глобальном и региональном уровнях. Для представления отчетности по этим показателям необходимо внести некоторые коррективы в существующие инструменты сбора данных.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ, ВКЛЮЧАЯ РАССМОТРЕНИЕ ВОПРОСА О РАЗРАБОТКЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ¹

[ЕВ150/7, приложение 9 – 11 января 2022 г.]

КЛЮЧЕВОЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ

1. Ожирение – это комплексное многофакторное заболевание, представляющее собой избыточное накопление жировой ткани, которое отрицательно влияет на состояние здоровья². Кроме того, ожирение является одним из основных факторов риска многих неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как ишемическая болезнь сердца; гипертония и инсульт; некоторые виды рака; диабет типа 2; заболевания желчного пузыря; дислипидемия; заболевания опорно-двигательного аппарата, такие как остеоартрит; подагра; и легочные заболевания, включая апноэ сна. Ожирение – самый важный модифицируемый фактор риска развития диабета типа 2. С другой стороны, люди с избыточным весом часто сталкиваются с проблемами в области психического здоровья наряду с различными степенями функциональных ограничений, то есть инвалидности, связанной с ожирением³, а также страдают от социальных предубеждений, предрассудков и дискриминации⁴. У ожирения имеется целый ряд глубинных причин и детерминант, включая генетику, биологию, доступ к медицинскому обслуживанию, психическое здоровье, режим питания, образование, социокультурные факторы, экономику, окружающую среду и коммерческие интересы.

2. Индекс массы тела (ИМТ) – это один из маркеров ожирения, который рассчитывается как отношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$) и используется для популяционного надзора за ожирением. Для целей определения ожирения категории ИМТ различаются среди младенцев, детей и подростков по возрасту и полу. У взрослых ожирение определяется в случае, если значение ИМТ больше или равно $30,00 \text{ кг}/\text{м}^2$. Если ИМТ находится в диапазоне $25,00\text{--}29,99 \text{ кг}/\text{м}^2$, эта стадия также ассоциируется с повышенным риском заболевания и определяется как предожирение. Данный диапазон риска подтверждается при рассмотрении случаев избыточного веса среди взрослых, к которым относятся значения ИМТ выше $25,00 \text{ кг}/\text{м}^2$. Для детей в возрасте 5–19 лет ожирение определяется значением ИМТ-возраст, если оно превышает медиану стандарта ВОЗ для физического развития детей более чем на два стандартных отклонения. Применительно к детям в возрасте младше пяти лет избыточный вес

¹ См. решение WHA75(11).

² ICD-11 Code 5B81.

³ ICF-OB: a multidisciplinary questionnaire based on the International Classification of Functioning, Disability and Health to address disability in obesity. Eur J Physical Rehab Med. 2018;54(1):119-21. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04836-5.

⁴ Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i–xii, 1–253.

используется в качестве показателя, определяемого как соотношение массы тела и роста, превышающее медиану более чем на два стандартных отклонения.

3. В мировом масштабе распространенность избыточного веса и ожирения, а также число страдающих от них людей увеличились во всех возрастных группах и в течение следующего десятилетия будут продолжать расти¹.

	2000 г.	2020 г.	2030 г.
Дети в возрасте младше 5 лет с избыточным весом	33,3 млн	38,9 млн	39,8 млн
Дети в возрасте 5–19 лет с ожирением	52,3 млн	150 млн	254 млн
Взрослые с избыточным весом	1,2 млрд	1,9 млрд	Будет определено позднее ²
Взрослые с ожирением	0,3 млрд	0,6 млрд	Будет определено позднее

4. В настоящее время выявляются следующие тревожные тенденции.

- Почти половина детей в возрасте младше пяти лет, страдающих от избыточного веса, живут в Азии и более четверти – в Африке.
- Распространенность ожирения среди детей в возрасте 5–19 лет в 2016 г. составляла около 20% или более в ряде стран Тихоокеанского региона, Восточного Средиземноморья, Карибского бассейна и Америки³. В глобальном масштабе за период 2000–2016 гг. число детей и подростков, страдающих ожирением, увеличилось в три раза⁴.

¹ Оценочные данные для детей младше пяти лет см. UNICEF–WHO–World Bank Joint Child Malnutrition Estimates for 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.). Неопубликованные прогнозы на 2030 г., подготовленные Департаментом ВОЗ по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов, находятся в стадии обновления. Они будут представлены в следующей редакции документа с оценочными данными для детей в возрасте 5–19 лет ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))), по состоянию на 1 декабря 2021 г.). Неопубликованные прогнозы на 2030 г. представлены Департаментом по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и проблеме старения. См. также Prevalence of obesity among adults, BMI>=30 (crude estimate) (%) adults ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(crude-estimate)-(-))), по состоянию на 1 декабря 2021 г.). Прогнозы на 2030 г. пока не готовы.

² Оценочные данные находятся в стадии разработки.

³ NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017;390(10113):2627–2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3.

⁴ Global Health Observatory. World Health Organization ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-childrenand-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-childrenand-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))), по состоянию на 11 апреля 2022).

- Среди взрослых показатели ожирения быстрее всего растут в странах со средним уровнем дохода, особенно в Юго-Восточной Азии и Африке. Согласно прогнозам, в мире к 2025 г. ожирение будет наблюдаться у каждого пятого взрослого, причем все страны отстают от графика достижения целей по прекращению роста ожирения к 2025 г.
- Большинство населения мира живет в странах, где избыточный вес и ожирение оказывают большее влияние на бремя болезней, чем пониженный вес¹.

5. Избыточный вес и ожирение в детском и подростковом возрасте приводят в последующей жизни к неблагоприятным последствиям для здоровья и повышенной заболеваемости. Профилактика и контроль избыточной жировой массы у детей и подростков важны по целому ряду причин^{1,2}. Поскольку снижение веса и поддержание веса после его снижения являются труднодостижимыми целями², набор избыточного веса в детском и подростковом возрасте, скорее всего, приведет к избыточному весу и ожирению во взрослой жизни³.

- Избыточный вес в детском и подростковом возрасте незамедлительно воздействует на здоровье детей и подростков и становится причиной повышенного риска и более раннего появления различных НИЗ, таких как диабет типа 2 и сердечно-сосудистые заболевания^{4,5,6,7}.
- Детское и подростковое ожирение приводит к неблагоприятным психосоциальным последствиям; оно влияет на успеваемость в школе и на качество жизни и усугубляется вследствие стигматизации, дискриминации и травли^{8,9}.

¹ Prevalence of Obesity. World Obesity (<https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

² MacLean P, Higgins J, Giles E, Sherk V, Jackman M. The role for adipose tissue in weight regain after weight loss. *Obes Rev.* 2015;16 Suppl 1 (Suppl 1):45–54. doi: 10.1111/obr.12255.

³ Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):474–488. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x.

⁴ Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med.* 1992;327(19):1350–1355. doi: 10.1056/NEJM199211053271904.

⁵ Abdullah A, Wolfe R, Stoelwinder JU, De Courten, M, Stevenson C, Walls HL, et al. The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. *Int J Epidemiol.* 2011;40(4):985–996. doi: 10.1093/ije/dyr018.

⁶ Park M, Falconer C, Viner R, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev.* 2012;13(11):985–1000. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x.

⁷ Palma Dos Reis CR, et al. The fetal origins of disease: a prospective cohort study on the association of preeclampsia and childhood obesity. *J Dev Orig Health Dis.* 2021;1–7.

⁸ Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. *Health Educ J.* 2014;73:497–521.

⁹ Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev.* 2017; 18(7):742–754. doi: 10.1111/obr.12535.

- Дети, страдающие ожирением, с большой вероятностью останутся тучными во взрослом возрасте; они также подвержены повышенному риску развития НИЗ во взрослой жизни.

6. Избыточный вес и ожирение во взрослой жизни, в том числе у лиц пожилого возраста, приводят к росту показателей смертности от всех причин. Наряду с этим у людей, страдающих ожирением, риск развития тяжелой формы коронавирусной инфекции (COVID-19) в четыре раза выше, чем у людей без ожирения¹.

7. Люди, живущие с ожирением, нередко подвергаются стигматизации и предвзятому отношению, в том числе со стороны медицинских работников, что может отразиться на доступности и качестве получаемого ими ухода и лечения². Кроме того, избыточный вес и ожирение снижают уровень образования в течение всей жизни и доступ к рынку труда и ложатся тяжелым бременем на системы здравоохранения, семью, работодателей и общество в целом^{3,4,5}.

8. Объем расходов, вызываемых ожирением и связанными с ним заболеваниями, возрастает. Согласно оценкам, общие затраты системы здравоохранения в связи с нынешней распространенностью избыточного ИМТ составляют в общемировом масштабе 990 млрд долл. США в год, или более 13% всех расходов на здравоохранение⁶. Ожирение приводит еще и к косвенным затратам, таким как снижение производительности труда, утраченные годы жизни и ухудшение качества жизни. Совокупные прямые и косвенные расходы на медицинское обслуживание в связи с ожирением в настоящее время оцениваются примерно в 3,3% от общего валового внутреннего продукта (ВВП) стран Организации экономического сотрудничества и развития⁷.

9. В странах с высоким уровнем дохода, где эпидемия ожирения уже носит явный характер, масштабы распространения ожирения выше в группах с низким социально-экономическим статусом. В странах с низким уровнем дохода распространенность ожирения обычно выше среди городского населения с высоким социально-экономическим статусом, но впоследствии может распространиться на более широкие слои общества как в городских, так и в сельских районах⁸.

ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ ПО БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ

10. В докладе о консультациях экспертов за 1997 г. был сделан вывод о том, что основными причинами эпидемии ожирения во всем мире являются малоподвижный образ жизни и

¹ Cai Z, Yang Y and 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

² Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. doi: 10.1111/obr.12266.

³ Muller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghofer A, Willich SN. Health-economic burden of obesity in Europe. *Eur J Epidemiol.* 2008;23:499–509. doi: 10.1007/s10654-008-9239-1.

⁴ Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: WHO; 2016.

⁵ Shekar M, Popkin B, eds. 2020. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Human Development Perspectives series. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1491-4.

⁶ Calculating the costs of the consequences of obesity. World Obesity Federation; 2017.

⁷ The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD; 2019.

⁸ Pampel FC, Denney JT, Krueger PM. Obesity, SES, and economic development: a test of the reversal hypothesis. *Soc Sci Med.* 2012;74(7):1073-1081. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.028.

калорийное питание с высоким содержанием жиров, причем оба эти фактора обусловлены изменениями, происходящими в обществе и поведенческих моделях сообществ вследствие роста урбанизации и индустриализации и исчезновения традиционного образа жизни. В этом докладе рекомендовалось: (а) использовать подходы общественного здравоохранения для профилактики и лечения избыточного веса и ожирения среди населения, а именно повышать уровень знаний и навыков населения и снижать воздействие на население той среды, которая способствует ожирению; и (б) использовать подход комплексного медицинского обслуживания в условиях общины для профилактики и лечения избыточного веса и ожирения у лиц, входящих в группу риска.

11. В докладе о консультациях экспертов за 2002 г. подчеркивалась важность (а) поощрения исключительно грудного вскармливания и обеспечения надлежащего потребления микроэлементов, необходимых для оптимального линейного роста младенцев и детей младшего возраста, и, в частности, (б) ограничения потребления калорийных, но бедных микроэлементами продуктов (например, упакованных закусок), ограничения потребления сахаросодержащих напитков, ограничения просмотра телевизора и поощрения активного образа жизни для детей и подростков. Наряду с этим в докладе выделены и другие меры, включая ограничение воздействия на детей интенсивной маркетинговой практики, предоставление необходимой информации и навыков для выбора здоровой пищи, изменение окружающей среды для повышения физической активности в школах и сообществах, а также создание большего количества возможностей для взаимодействия в семье (например, проведение семейных обедов). Относительно стран, где распространено недоедание, в докладе было указано, что программы питания, разработанные для контроля или профилактики недоедания, должны обеспечивать оценку роста в сочетании с весом, чтобы не давать избыточную энергию детям с дефицитом массы тела по отношению к своему возрасту, но с нормальной массой тела для своего роста. Эти рекомендации нашли свое отражение в Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью¹. После опубликования доклада за 2002 г. появились дополнительные данные о комплексных причинах ожирения, включая его роль в здоровье матери и плода, роль психического здоровья, сна и других факторов в риске появления ожирения, влияние метаболических изменений на устойчивую потерю веса, а также изменения в ряде клинических вариантов лечения.

12. Во всеобъемлющем плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и младшего возраста за 2012 г. была поставлена глобальная цель: обеспечить прекращение увеличения избыточного веса у детей к 2025 г. Основные мероприятия по снижению риска нездорового набора веса в детском возрасте включали: (1) решение проблем, связанных с воздействием на организм в раннем возрасте, для улучшения пищевого статуса и моделей роста; (2) улучшение понимания и социальных норм в сообществе; (3) решение проблемы воздействия маркетинга пищевых продуктов на детскую аудиторию; (4) влияние на продовольственную систему и пищевую среду; и (5) улучшение питания в жилых районах.

13. В докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения за 2016 г. был разработан всеобъемлющий комплексный пакет рекомендаций по борьбе с детским ожирением, включающий: (1) осуществление комплексных программ, способствующих потреблению детьми и подростками здоровой пищи и сокращению потребления ими вредных продуктов питания и сахаросодержащих напитков; (2) осуществление комплексных программ, способствующих развитию физической активности и сокращению малоподвижного поведения у детей и подростков; (3) интеграцию и укрепление руководства по профилактике НИЗ с текущим руководством по уходу в периоды до зачатия и родов в целях снижения риска детского ожирения; (4) предоставление рекомендаций и поддержки в отношении здорового питания, сна и

¹ См. резолюцию WHA57.17.

физической активности в раннем детстве для обеспечения правильного роста детей и формирования у них здоровых привычек; (5) осуществление комплексных программ, способствующих формированию здоровой школьной среды, повышению грамотности в вопросах здоровья и питания и физической активности среди детей и подростков школьного возраста; и (6) предоставление многокомпонентных услуг по контролю веса на основе семейного образа жизни для детей и молодых людей, страдающих ожирением.

14. Результаты этой деятельности наряду с богатым опытом стран, накопленным за последние два десятилетия, служат основой для следующих принципов и рекомендаций. В настоящее время ведется работа по расширению фактологической базы и разработке дополнительных политических подходов и моделей предоставления услуг.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

15. Для профилактики и лечения ожирения требуется здоровая, поддерживающая и благоприятная среда, которая дает возможность потреблять здоровую и энергетически сбалансированную пищу, обеспечивать адекватный уровень физической активности и заниматься вопросами психического здоровья. В Руководстве ВОЗ по потреблению сахара взрослыми и детьми¹ рекомендуемый уровень потребления свободных сахаров, составляющий менее 10% от общего объема энергии, следует по возможности снизить до менее 5%. Согласно рекомендациям, изложенным в Руководстве ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни для детей, подростков, взрослых и пожилых людей, детям и подросткам следует еженедельно посвящать в среднем не менее 60 минут в день занятиям физически активной деятельностью средней и высокой интенсивности, а взрослым – не менее 150–300 минут в неделю заниматься физически активной деятельностью средней интенсивности с аэробной нагрузкой; или не менее 75–150 минут в неделю физически активной деятельностью высокой интенсивности с аэробной нагрузкой; или еженедельно уделять время аналогичному по нагрузке сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности. Лицам пожилого возраста следует соизмерять интенсивность занятий физически активной деятельностью с уровнем своего физического здоровья.

16. Для принятия мер по профилактике и ведению избыточного веса и ожирения необходимо использовать системные подходы из конкретных областей или действий, включая:

- подход, предусматривающий вовлечение всех государственных структур и всего общества;
- подход, охватывающий весь жизненный цикл, при котором первичные профилактические усилия скорее приведут к оптимальному результату, если они будут начаты в раннем детстве при участии родителей²;
- комплексные услуги здравоохранения, обеспечивающие непрерывный уход, например по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению и клиническому сопровождению.

17. Директивным органам необходимо обеспечивать воздействие политики на гендерные аспекты на протяжении всей жизни, во всех социально-экономических группах и уязвимых слоях

¹ Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

² Wilkinson TM. Obesity, equity and choice. J Med Ethics. 2019 May;45(5):323–328. doi: 10.1136/medethics-2018-104848.

населения. Следует также учитывать экологические, социальные и коммерческие детерминанты избыточного веса и ожирения. Подход на основе прав человека важен как для более убедительного обоснования действий, так и для ориентировки при выборе политики.

ДЕЙСТВИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРАВИТЕЛЬСТВАМ

18. Применять подходы, основанные на межсекторальном взаимодействии и учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, действий и стратегий на различных уровнях причинно-следственной цепочки ожирения, поскольку профилактику и ведение ожирения можно обеспечить только путем одновременного воздействия на государственную политику во многих областях. Речь, в частности, должна идти о здравоохранении, системах питания, социальной защите, антропогенной среде и физической активности, финансах и торговле, медицинской грамотности и образовании. Необходимо также разработать комплексные и научно обоснованные национальные планы действий по профилактике и лечению ожирения во всех возрастных и демографических группах.

Здравоохранение

19. Обеспечивать непрерывность медицинской помощи, внедряя в качестве компонентов национального плана обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения меры по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению и клиническому ведению ожирения.

20. Включить профилактику и лечение ожирения в пакет первичной медицинской помощи. В планы формирования пакетов услуг по охране здоровья следует включать покрытие ряда услуг по профилактике и лечению ожирения, чтобы затронутым группам населения и их семьям не приходилось оплачивать соответствующие услуги из собственных средств.

21. Проводить в рамках дородового и послеродового ухода консультации по вопросам питания, веса и грудного вскармливания для матери и ребенка, а также консультации по физической активности и отказу от курения и контролировать прибавку веса в период беременности. Развивать, защищать и поддерживать грудное вскармливание, включая полное осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и последующих резолюций и проведение инициативы по созданию в больницах условий, благоприятных для новорожденных.

22. Применять рекомендации ВОЗ по содействию работникам первичной медико-санитарной помощи в принятии мер по профилактике, выявлению и ведению избыточного веса или ожирения у детей¹ в контексте национальных приоритетов. К сфере конкретной деятельности относятся следующие меры.

- (a) Измерять вес и рост всех младенцев и детей в возрасте младше пяти лет, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи, для определения соотношения рост/вес и упитанности в соответствии с установленными ВОЗ нормами

¹ Guideline: assessing and managing children at primary health facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI). Geneva: World Health Organization; 2017.

роста детей^{1,2}. Сравнение веса ребенка с нормами его длины/роста является эффективным способом оценки как его истощения, так и избыточного веса.

(b) Предоставлять консультации родителям, членам семьи и лицам, осуществляющим уход, по вопросам укрепления здоровья, в частности относительно здорового питания и физической активности, в том числе путем поощрения и поддержки исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев после рождения и продолжения грудного вскармливания до 24 месяцев или позже³, увязывая такую поддержку с соответствующим планом питания.

(c) Разработать междисциплинарный план клинического ведения детей с ожирением на основе подхода, ориентированного на семью. Такие меры могут приниматься медицинским работником в системе первичной медико-санитарной помощи и/или на уровне сообщества при наличии соответствующей подготовки, а также в профильной клинике или местной больнице.

23. Принимать меры к тому, чтобы услуги по укреплению здоровья, включая контроль и ведение веса, предлагались на справедливой основе и постепенно предоставлялись лицам всех возрастов, в том числе в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, и чтобы люди с ожирением имели доступ к квалифицированным работникам здравоохранения, измерению веса и скринингу, здоровому питанию, физической активности, психологической поддержке, консультированию, фармакотерапии и хирургии.

24. Включать специалистов по профилактике и лечению ожирения в многопрофильные клинические бригады, чтобы люди с ожирением получали адекватную поддержку и лечение, в том числе в связи с сопутствующими заболеваниями и патологиями (психическое здоровье и инвалидность), связанными с ожирением. Расширять и предоставлять равный доступ к качественному уходу.

25. Обеспечить достаточное число медицинских специалистов, прошедших надлежащую подготовку по вопросам профилактики и лечения ожирения в системе базового образования и повышения квалификации.

Продовольственные системы

26. Повысить доступность и ценовую приемлемость здорового питания для всего населения путем принятия следующих мер.

(a) Разработать более последовательную и благоприятную сельскохозяйственную политику для укрепления устойчивой продовольственной системы в целях обеспечения безопасного и здорового питания с уменьшением ежедневной доли калорий, получаемых из жиров и сахара, и увеличением количества ежедневных долей цельнозерновых продуктов, бобовых культур, орехов, овощей и фруктов⁴. Это направление включает в себя

¹ WHO Child Growth Standards for children under 5 years.

² WHO Child Growth Reference for children aged between 5–19 years.

³ Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁴ Obesity. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

стимулирование производителей пищевых продуктов к замене и/или изменению рецептуры своей продукции.

(b) Формировать продовольственную среду (включая цифровую среду¹) посредством проведения фискальной и ценовой политики (налогообложение и стимулирование), в рамках которой основной упор делается на потребление цельнозерновых продуктов, бобовых культур, орехов, овощей и фруктов наряду со снижением спроса на продукты с высоким содержанием жиров, сахара и соли/натрия.

(c) Регулировать маркетинг продуктов питания и напитков с высоким содержанием жиров, сахара и соли/натрия, а также маркетинг заменителей грудного молока и молока для малышей, включая цифровой маркетинг.

(d) Ввести маркировку пищевой продукции, чтобы помочь потребителям разбираться в содержании питательных веществ в продуктах, в том числе с помощью доходчивой информации в местах выбора (например, маркировки продуктов питания на лицевой стороне упаковки или маркировки продуктов в меню).

(e) Разработать политику закупок и обслуживания в сфере общественного питания, которая способствует приобретению, распределению, реализации и/или подаче поддерживающих здоровое питание продуктов в школах и других общественных учреждениях, таких как государственные ведомства, центры по уходу за детьми, дома престарелых, больницы, медицинские центры, общественные здания, военные базы и тюрьмы².

Социальная защита и социальное обеспечение

27. Разработать программы социальной защиты в сфере здорового и стабильного питания (включая денежные переводы), которые облегчают доступ к здоровому питанию и способствуют устойчивости и социально-экономическому равенству. Такие программы могут также содействовать сокращению разрыва между продовольственными системами, связывая мелких агроэкологических производителей и экономических субъектов продовольственных систем с программами и тем самым способствуя созданию позитивной и справедливой системы между получателями и поставщиками.

Антропогенная среда и физическая активность

28. Привлекать городские власти к содействию в доступе к здоровому питанию, в частности путем открытия рынков свежих продуктов и проведения политики зонирования, а также к развитию физической активности, например через активную мобильность. Большинство населения мира живет в условиях, когда распространение дешевых и доступных высококалорийных продуктов и ограниченные возможности для физической активности приводят к набору лишнего веса.

29. Принять и применять на практике Руководство и стратегические рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. В этом руководстве ВОЗ

¹ Digital food environments. Factsheet. Geneva: World Health Organization; 2021.

² Raine KD, Atkey K, Dana L, Ferdinands A, Beaulieu D, Buhler S, et al. Healthy food procurement and nutrition standards in public facilities: evidence synthesis and consensus policy recommendations. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2018; 38(1): 6–17. doi: 10.24095/hpcdp.38.1.03.

содержится подробная информация, предназначенная для различных возрастов и конкретных групп населения и посвященная тому, какой объем физической активности требуется им для поддержания хорошего здоровья.

30. Проводить в жизнь рекомендуемые меры политики, предусмотренные Глобальным планом действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., в котором даны рекомендации о том, как страны могут (1) выработать позитивные общественные нормы и установки путем расширения знаний о многочисленных преимуществах регулярной физической активности сообразно возможностям на протяжении всей жизни; (2) создать благоприятную среду, обеспечивающую поощрение и защиту прав всех людей на справедливый доступ к безопасным местам и пространствам в своих городах и сообществах для занятия регулярной физической активностью; (3) обеспечить адекватные и соответствующие программы и услуги для основных общественных мест, позволяющие людям всех возрастов и способностей заниматься регулярной физической активностью как индивидуально, так и в составе своих семей и сообществ; (4) активизировать управление, системы данных и инвестиции для проведения эффективных и скоординированных международных, национальных и субнациональных мероприятий в целях повышения физической активности и сокращения масштабов малоподвижного образа жизни.

Медицинская грамотность и образование

31. Подготовить, адаптировать и применять национальные рекомендации по правильному питанию на основе имеющихся продуктов, которые, в частности, являются инструментами для продвижения целесообразных моделей потребления продуктов питания и повышения уровня пищевого благополучия. Национальные рекомендации по правильному питанию на основе имеющихся продуктов позволяют преобразовать научно обоснованные руководства по диетологии, питанию и вопросам их взаимосвязи со здоровьем в рекомендации и советы по правильному питанию на основе имеющихся продуктов с учетом страновых особенностей, уязвимых групп, пищевого статуса населения, наличия продовольствия, привычек в питании и культурного контекста. Национальные рекомендации по правильному питанию на основе имеющихся продуктов являются также инструментом для реализации национальных стратегий и программ в сфере питания и служат ориентиром при проведении политики в области продовольствия и сельского хозяйства¹.

32. Проводить в качестве одного из компонентов борьбы с эпидемией ожирения кампании по пропаганде здорового питания и физической активности в дополнение к другим мерам, формирующим пищевую среду и влияющим на образ жизни людей², путем сбора поведенческих и культурных знаний из области социальных наук и гуманитарных наук о здоровье, чтобы содействовать подготовке мер по изменению поведения, таких как программы совершенствования навыков приготовления пищи.

Мониторинг и оценка

33. Создать системы наблюдения, в частности для мониторинга веса, роста, рациона питания и уровня физической активности лиц из всех возрастных групп.

¹ Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A Global Review of FoodBased Dietary Guidelines. *Adv Nutr.* 2019;10(4):590–605. doi: 10.1093/advances/nmy130.

² Updated Appendix 3 to the NCD–GAP. Geneva: World Health Organization; 2017.

34. Проводить мониторинг и оценку реализации политики и программ в различных секторах, в том числе для оценки доступа к качественному уходу и клиническим вмешательствам, потенциала работников здравоохранения, наличия здоровых продуктов питания и воздействия принятых мер по снижению ожирения на протяжении всей жизни.

ДЕЙСТВИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДРУГИМ СОЦИАЛЬНЫМ СУБЪЕКТАМ

Гражданское общество

35. Обратиться к правительствам с призывом разработать масштабные национальные меры реагирования, чтобы расширить наличие, физическую и ценовую доступность здоровых продуктов питания; способствовать распространению здорового питания и физической активности; а также поддержать проведение соответствующей политики и оценить ее прогресс.

36. Обеспечивать и усиливать влияние лиц, которые страдают ожирением или подвергаются его воздействию, а также повышать уровень осведомленности об этих лицах.

37. Мобилизовать общественность для повышения заинтересованности населения в политике, направленной на профилактику ожирения, в том числе на доработку и упорядочение общественной информации; определение эффективного механизма борьбы с ожирением для каждой группы населения; усиление пропаганды в СМИ; стимулирование неравнодушия и активной позиции общества; и на формирование благоприятной политической среды с привлечением активных сторонников перемен из разных организаций и секторов.

Научные круги

38. Консолидировать и расширять базу научных данных о причинах, детерминантах и последствиях ожирения, а также о мерах реагирования на индивидуальном, общинном и общественном уровнях.

39. Разработать и реализовать программы оценки политики для определения степени воздействия, осуществимости и масштабируемости рекомендованных мер вмешательства, связанных с анализом экономической эффективности.

Субъекты экономической деятельности в рамках продовольственной системы

40. Гарантировать доступ к здоровым продуктам питания на этапах от их производства до распространения и продвижения. Производители должны изменить рецептуру своих продуктов, особенно предназначенных для детей (снизить содержание в них сахара и соли), и уменьшить размеры порций. Все компании могут предлагать здоровое питание в столовых для своих сотрудников. Цепочки распространения продовольствия способны облегчить доступ к свежим продуктам, особенно фруктам и овощам, и поддержать их продвижение путем размещения соответствующей скрытой рекламы. Предприятия общественного питания могут принять меры по приведению предлагаемого ими ассортимента в соответствие с национальными рекомендациями по правильному питанию на основе имеющихся продуктов.

Субъекты экономической деятельности в секторах спорта, фитнеса и досуга

41. Усилить пропаганду и обеспечение физической активности на рабочем месте, улучшить физическую и ценовую доступность спортивных залов, клубов и центров отдыха, продвигать

носимые на теле технологические устройства и содействовать более активному физическому воспитанию и школьному спорту для всех детей¹.

ДЕЙСТВИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВОЗ

Разработка руководящих указаний и инструментов

42. Расширить охват руководящих указаний для специалистов здравоохранения по профилактике и лечению ожирения во всех возрастных группах, включая краткие виды вмешательства.

43. Преобразовать нормативные и технические указания в оперативные справочники, инструменты и комплексные подходы, которые могут внедряться государствами-членами.

44. Выступать за повсеместное применение руководства ВОЗ по здоровому питанию и проведение политики, направленной на создание благоприятных условий для питания, чтобы обеспечить всем людям доступ к услугам по профилактике и лечению избыточного веса и ожирения во всех возрастных группах, в том числе среди уязвимых и перемещенных групп населения.

45. Документировать и распространять передовой опыт, применяемый правительствами в области профилактики и лечения ожирения.

46. Привлекать другие структуры системы Организации Объединенных Наций с общими мандатами в этой области, такие как ЮНИСЕФ и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций.

Укрепление потенциала поставщиков услуг

47. Способствовать увеличению числа специалистов здравоохранения, прошедших обучение в области питания, и обеспечить необходимый уровень их компетентности и предоставляемых ими услуг. Большинство специалистов здравоохранения не имеют достаточной подготовки для решения вопросов, связанных с диетой, физической активностью и питанием, включая профилактику и лечение ожирения, что влияет на качество ухода за затронутыми лицами со стороны членов их семей и/или лиц, осуществляющих уход. Во многих странах учебный курс по вопросам питания, профилактики и лечения ожирения не является обязательным элементом учебных программ медицинских, сестринских и других профессиональных учебных заведений². Увеличение числа специалистов здравоохранения, прошедших качественную подготовку по вопросам профилактики и лечения ожирения, в том числе в системе базового образования, позволит улучшить доступ, охват и качество услуг, предоставляемых людям, которые страдают ожирением.

Политический диалог и содействие в осуществлении

48. Наладить с министерствами здравоохранения диалог стратегического и политического характера, обосновывая необходимость принятия мер и использования научно обоснованных и

¹ Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*. 2015;385(9985):2422–31. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61743-8.

² Kris-Etherton PM, Akaba SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, et al. Nutrition competencies in health professionals' education and training: a new paradigm. *Adv Nutr*. 2015;6(1):83–7. doi: 10.3945/an.114.006734.

экономически эффективных инструментов политики, наиболее подходящих к особенностям данной страны. ВОЗ сосредоточит свои усилия и ресурсы на ряде приоритетных стран с высоким бременем избыточного веса и ожирения, которые проявляют готовность к действиям.

49. Следить за принятием политики и ее воздействием и поддерживать проведение политики на страновом уровне.

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Целевые показатели конечных результатов

50. Всемирной ассамблеей здравоохранения и Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций были одобрены следующие целевые показатели и индикаторы конечных результатов.

- (a) Остановить рост ожирения среди детей в возрасте младше пяти лет¹, подростков и взрослых² к 2025 г. (относительно исходного уровня 2010 г.).
- (b) Покончить со всеми формами недоедания к 2030 г. (относительно исходного уровня 2015 г.).
- (c) Достичь распространенности избыточного веса среди детей в возрасте младше пяти лет на уровне 3% или ниже к 2030 г.

Целевые показатели промежуточных результатов

51. Установление промежуточных и рабочих целевых показателей может способствовать наращиванию масштабов деятельности. Целевые показатели промежуточных результатов имеют привязку к основным этапам причинно-следственных связей, приводящих к развитию ожирения. Эти целевые показатели могут касаться качества питания и уровней физической активности. К числу целевых показателей промежуточных результатов относятся следующие.

- (a) Как для взрослых, так и для детей ВОЗ рекомендует снизить потребление свободных сахаров до менее 10% от общего объема потребляемой энергии. В основу этого целевого показателя заложена настоятельная рекомендация, содержащаяся в руководстве ВОЗ по потреблению сахара взрослыми и детьми, опубликованном в 2015 г.³
- (b) Повысить долю исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев как минимум до 50%. Это одна из шести глобальных целей в области питания, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения⁴.
- (c) Добиться относительного снижения на 15% глобальной распространенности малоподвижного образа жизни среди взрослых и подростков к 2030 г.⁵ Этот целевой

¹ См. документ WHA65/2012/REC/1, приложение 2.

² См. НИЗ-ГПД.

³ Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva; World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁴ См. документ WHA65/2012/REC/1, приложение 2.

⁵ По сравнению с исходным уровнем 2016 г.

показатель был установлен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г. и обновлен в глобальном плане действий ВОЗ по физической активности на 2018–2030 гг.

Рабочие целевые показатели

52. Рабочие целевые показатели связаны с проведением рекомендованной ВОЗ политики и эффективным охватом услуг, которые должны привести к желаемым изменениям в показателях промежуточных результатов (питание и физическая активность) и в показателях конечных результатов (распространенность ожирения). К рабочим целевым показателям, которые должны быть достигнуты к 2030 г., относятся следующие:

- (a) расширение охвата услугами первичной медико-санитарной помощи, включающими профилактику, диагностику и лечение ожирения у детей и подростков;
- (b) повышение плотности специалистов в области питания до минимального уровня 10/100 000 (обоснование: показатель уже включен в Глобальный механизм мониторинга в области питания¹ и представлен в Информационной системе ситуационного анализа в области питания²; базовый уровень 2016–2017 гг.: 2,2/100 000);
- (c) увеличение числа стран, принявших нормативные положения о контроле маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей (значения этого показателя сообщаются в рамках глобального обзора политики в области питания³ и обследования странового потенциала в области НИЗ⁴; базовый уровень: 47 стран (Глобальная база данных об осуществлении деятельности в области питания));
- (d) все страны проводят национальные информационно-просветительские кампании о физической активности (показатель приведен в соответствие с процедурой использования в рамках мониторинга прогресса в области НИЗ и рекомендован в качестве оптимального показателя по НИЗ в 2018 г.); и
- (e) все страны имеют национальный протокол для оценки и консультирования по вопросам физической активности в системе первичной медицинской помощи (показатель приведен в соответствие с процедурой использования в рамках мониторинга прогресса в области НИЗ и рекомендован в качестве оптимального показателя по НИЗ в 2018 г.).

¹ Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. WHO and UNICEF (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/9789241513609-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

² Nutrition Landscape Information System: GNMF Profile (who.int)(NLiS). Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/nutrition/landscape/global-monitoring-framework>).

³ Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva; World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514873>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

⁴ NCD Country Capacity Survey. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdcs>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 15

ПЛАН РАБОТЫ ГЛОБАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2022–2025 гг.¹

[ЕВ150/7, приложение 10 – 11 января 2022 г.]

[В пунктах 1–5 приводилось описание мандата на подготовку плана работы и соответствующей процедуры]

Сфера охвата, цель и способы осуществления

6. План работы составлен в соответствии с приоритетными областями работы Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ), предусмотренными государствами-членами в решении WHA74(11). Кроме того, при разработке плана работы и теории изменений и логической модели учитывались руководящие указания и рекомендации, представленные по итогам предварительной и окончательной оценок^{2,3} ГКМ/НИЗ и среднесрочной оценки осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (НИЗ-ГПД) ВОЗ⁴. Приоритетные области обеспечивают более целенаправленный подход к выполнению пяти функций ГКМ/НИЗ в соответствии со сферой охвата и целью, предусмотренными его кругом ведения, а также в увязке с программами ВОЗ по проблематике неинфекционных заболеваний (НИЗ).

7. Модели реализации всех предусмотренных планом работы мероприятий призваны формализовать более эффективное взаимодействие с участниками ГКМ/НИЗ, укрепить подотчетность ГКМ/НИЗ и его способность гибко реагировать на потребности государств-членов и повысить результативность работы на уровне стран для содействия целенаправленному осуществлению НИЗ-ГПД за счет укрепления национального потенциала, лидерства, управления, многосекторальных действий и партнерств в целях ускорения действий стран по профилактике НИЗ и борьбе с ними и устранению соответствующих факторов риска.

8. В ходе осуществления плана работы ГКМ/НИЗ будет постоянно взаимодействовать с соответствующими заинтересованными сторонами на всех уровнях ВОЗ, включая региональные и страновые бюро, в целях усиления и продвижения конструктивного сотрудничества между ВОЗ, государствами-членами и негосударственными структурами, включая гражданское общество, лиц, страдающих НИЗ или затронутых этой проблемой, соответствующие структуры

¹ См. решение WHA75(11).

² См. документ A71/14 Add.1.

³ См. документ A74/10 Add.2.

⁴ См. документ A74/10 Add.1.

частного сектора и академические круги. Показатели выполнения позволят с течением времени отслеживать ход достижения целей и своевременно вносить коррективы.

9. Настоящий план работы и связанные с ним теория изменений и логическая модель будут уточняться с учетом постоянно поступающей информации от государств-членов и в рамках продолжающегося процесса стратегического планирования, а также будут дополняться качественными и количественными данными, тематическими исследованиями и другими показателями выполнения.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ОБЛАСТИ, ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОКАЗАТЕЛИ ВЫПОЛНЕНИЯ

Приоритетная область 1

Создание операционной основы для сотрудничества в области формирования знаний и распространения новаторских ответных мер с участием различных заинтересованных сторон на страновом уровне за счет повышения информированности и содействия сотрудничеству между государствами-членами и негосударственными структурами в области формирования знаний, а также путем совместного формирования, усиления и распространения основанной на фактических данных информации в поддержку принимаемых правительствами эффективных межсекторальных подходов с участием различных заинтересованных сторон.

Вид деятельности 1.1. Модернизация Портала знаний (ПЗ) и его адаптация для поддержки деятельности ГКМ/НИЗ и участников ГКМ/НИЗ.

Мероприятие 1.1.1 (2022–2025 гг.). Увеличение объема данных и информации, в том числе об опыте различных секторов и заинтересованных сторон на глобальном, региональном и страновом уровнях, примерах привлечения и мобилизации общественных сил, передовой практики и успешной работы участников ГКМ/НИЗ.

Ожидаемый конечный результат: ПЗ обновлен и включает текущую актуальную информацию об опыте широкого круга секторов и заинтересованных сторон и привлечении и мобилизации общественных сил, которая используется странами и участниками ГКМ для разработки национальных и субнациональных планов и укрепления ответных мер на уровне стран.

Показатели выполнения

- Увеличение посещаемости сайта ПЗ на 25% к 2025 г. по сравнению с исходным уровнем 2021 г. (включая просмотры страниц; частоту нажатий на ссылки, время пребывания на сайте).
- Количество материалов, представленных ВОЗ, государствами-членами и другими участниками ГКМ/НИЗ с 2022 по 2025 г.

Мероприятие 1.1.2 (третий квартал 2022 г.). Адаптация ПЗ в целях расширения набора функций, позволяющих совершенствовать информационное сотрудничество между участниками ГКМ/НИЗ в рамках мероприятий, предусмотренных планом работы.

Ожидаемый конечный результат: усовершенствованный ПЗ используется странами и другими заинтересованными сторонами в рамках ВОЗ для усиления взаимодействия и сотрудничества и согласования промежуточных результатов ГКМ/НИЗ с потребностями стран.

Показатели выполнения

- Увеличение посещаемости сайта ПЗ на 25% к 2025 г. по сравнению с исходным уровнем 2021 г. (включая просмотры страниц, частоту нажатий на ссылки, время пребывания на сайте).
- Количество уникальных посещений конкретных страниц ПЗ, переработанных или добавленных начиная с 2021 г.

Вид деятельности 1.2. Предоставление информации о медико-санитарных потребностях маргинализированных групп и групп населения, находящихся в уязвимом положении, для продвижения принципа справедливости в области профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Мероприятие 1.2.1 (2022–2025 гг.). Проведение серии вебинаров «Говорим о НИЗ в Десятилетие действий».

Ожидаемый конечный результат: национальные меры по борьбе с НИЗ вырабатываются с учетом мнений и медико-санитарных потребностей маргинализированных и уязвимых групп населения, благодаря чему наиболее подверженные риску лица не остаются без внимания.

Показатели выполнения

- Проведение к 2025 г. не менее 10 вебинаров.
- Данные об участии в вебинарах и уровне удовлетворенности ими, получаемые посредством опросов участников.

Приоритетная область 2

Создание условий для глобального анализа действий широкого круга заинтересованных сторон на страновом уровне и для совместной разработки и расширения масштабов применения инновационных подходов, решений или инициатив в целях повышения эффективности многосекторальных и многосторонних действий.

Вид деятельности 2.1. Создание онлайн-реестра успешных многосекторальных мер по профилактике НИЗ и психических заболеваний и борьбе с ними и подготовка специального доклада.

Мероприятие 2.1.1 (2022–2025 гг.). Создание и обеспечение функционирования онлайн-реестра примеров национальных или субнациональных многосекторальных подходов и накопленного опыта в области профилактики НИЗ и психических заболеваний и борьбы с ними, включая информацию о фактических данных, которые лежат в основе таких подходов или позволяют их оценивать.

Ожидаемый конечный результат: реестр используется странами для учета извлеченных уроков в ходе принятия эффективных многосекторальных мер в отношении НИЗ и психических заболеваний на национальном и субнациональном уровнях.

Показатели выполнения

- Сбалансированная представленность государств-членов в реестре при повышенном внимании к опыту стран с низким и средним уровнем дохода в различных регионах ВОЗ.
- Показатели уникальных посещений реестра и скачивания тематических исследований в первый год после начала его работы.

Мероприятие 2.1.2 (2023 г.). Подготовка специального доклада о многосекторальных подходах и опыте различных регионов ВОЗ в области профилактики НИЗ и психических заболеваний и борьбы с ними.

Ожидаемый конечный результат: специальный доклад с анализом передовой практики, опыта и подходов, используемых государствами-членами и другими заинтересованными сторонами в целях разработки национальных и субнациональных межсекторальных мер по профилактике НИЗ и психических заболеваний и борьбе с ними.

Показатели выполнения

- Участие в стартовом и последующих мероприятиях не менее 100 человек, представляющих государства-члены всех регионов ВОЗ.
- Количество уникальных скачиваний специального доклада в первый год после его размещения.

Вид деятельности 2.2. Второе общее совещание ГКМ/НИЗ ВОЗ.

Мероприятие 2.2.1 (2023 г.). Созыв общего совещания ГКМ/НИЗ с участием людей, живущих с НИЗ.

Ожидаемый конечный результат: проведено совещание участников ГКМ/НИЗ для обмена опытом, оценки показателей использования и эффективности ресурсов, а также мобилизации поддержки и ускорения усилий широкого круга секторов и заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в целях достижения целей НИЗ-ГПД по борьбе с НИЗ, а также выполнения задачи 3.4 в рамках ЦУР и осуществления других связанных с НИЗ целей и задач Повестки дня до 2030 г. (по итогам совещания в ГКМ/НИЗ будут внесены необходимые коррективы для следующего этапа осуществления).

Показатели выполнения

- Участие в общем совещании не менее 100 государств-членов и 80% участников ГКМ/НИЗ, представляющих государства-члены ВОЗ всех регионов ВОЗ и категорий дохода.
- Доклад по итогам общего совещания ГКМ/НИЗ, включающий информацию о значимом вкладе участников ГКМ/НИЗ и успешные примеры реализации государствами-участниками всех регионов ВОЗ и категорий дохода многосекторальных и многосторонних мер при поддержке со стороны ГКМ/НИЗ.

Приоритетная область 3

Представление и обновление рекомендаций для государств-членов относительно их взаимодействия с негосударственными структурами, в том числе по предупреждению и ограничению потенциальных рисков.

Вид деятельности 3.1. Предоставление государствам-членам рекомендаций об использовании методов учета преимуществ и рисков при решении вопроса о привлечении негосударственных структур, в первую очередь частного сектора, к профилактике НИЗ и борьбе с ними при помощи инструмента, помогающего странам принимать обоснованные решения с учетом рекомендаций, опыта и экспертных знаний ВОЗ и других соответствующих заинтересованных сторон.

Мероприятие 3.1.1 (четвертый квартал 2022 г.). Проведение ВОЗ, государствами-членами и соответствующими негосударственными структурами всеобъемлющего консультативного процесса в целях разработки инструмента, позволяющего государствам-членам принимать решения о привлечении частного сектора к профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Ожидаемый конечный результат: государствам-членам оказывается поддержка в применении методов управления рисками при решении вопроса о привлечении негосударственных структур, в первую очередь частного сектора, с учетом национальных приоритетов в области борьбы с НИЗ для выполнения задачи 3.4 в рамках ЦУР при одновременной оценке выгод и рисков, в том числе стратегий уменьшения рисков.

Показатели выполнения

- Мобилизация усилий трех уровней ВОЗ, государств-членов и участников ГКМ/НИЗ из числа негосударственных структур в целях разработки инструмента.
- Участие в мероприятии по случаю выпуска инструмента не менее 100 человек, представляющих государства-члены всех регионов ВОЗ и категорий доходов.
- Количество уникальных скачиваний инструмента в первый год после его выпуска.

Мероприятие 3.1.2 (2024–2025 гг.). Оказание странам помощи в укреплении потенциала в области адаптации и применении инструмента ВОЗ по поддержке принятия решений о привлечении частного сектора к профилактике НИЗ и борьбе с ними с учетом преимущества и рисков.

Ожидаемый конечный результат: благодаря внедрению инструмента и технической поддержке со стороны ВОЗ по вопросам его применения государства-члены укрепили свой потенциал в области принятия обоснованных решений о привлечении частного сектора к профилактике НИЗ и борьбе с ними в целях достижения национальных приоритетов и выполнения задачи 3.4 в рамках ЦУР и уделяют при этом надлежащее внимание оценке преимуществ и рисков и управлению ими.

Показатели выполнения

- Оказание поддержки по вопросам применения инструмента к 2025 г. не менее чем шести странам, в том числе как минимум четырем странам с низким и средним уровнем дохода.
- Использование инструмента региональными и страновыми бюро ВОЗ (например, конкретные запросы страновых и/или региональных бюро в штаб-квартиру, адаптация инструмента региональными/страновыми бюро, его включение в комплекты инструментов ВОЗ и размещение информации об инструменте на веб-сайтах учреждений).

Вид деятельности 3.2. Содействие Рабочей группе гражданского общества ВОЗ в обеспечении конструктивного участия гражданского общества в борьбе с НИЗ и достижении ВОУЗ.

Мероприятие 3.2.1 (2022–2025 гг.). Проведение третьего этапа деятельности Рабочей группы гражданского общества (РГГО) ВОЗ по НИЗ.

Ожидаемый конечный результат: обеспечивается практическое выполнение руководящих указаний и рекомендаций гражданского общества, представленных Генеральному директору, в целях поддержки эффективных мер стратегий, программ и услуг в области профилактики НИЗ и борьбы с ними и взаимодействия ВОЗ с гражданским обществом.

Показатели выполнения

- Увеличение членского состава по сравнению с исходным уровнем 2021 г. при сбалансированном учете всего комплекса НИЗ и связанных с ними вопросов и обеспечении представительства людей, живущих с НИЗ и психическими заболеваниями, а также всех регионов ВОЗ и стран всех категорий дохода.
- Количество заявлений, аналитических документов, вебинаров и информационно-разъяснительных материалов, выпущенных, представленных и распространенных по каналам ВОЗ к 2025 г. в соответствии с кругом ведения РГГО, по сравнению с предыдущими годами.
- Распространение краткого отчета о результатах работы РГГО в рамках платформ и механизмов диалога ГКМ/НИЗ.

Приоритетная область 4

Глобальная координация вопросов усиления потенциала государств-членов и гражданского общества в области разработки национальных мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними с участием различных заинтересованных сторон.

Вид деятельности 4.1. Разработка и содействие применению системы руководящих принципов для национальных многосекторальных и многосторонних координационных механизмов по профилактике НИЗ и психических заболеваний и борьбе с ними.

Мероприятие 4.1.1 (второй квартал 2022 г.). Разработка системы руководящих принципов ВОЗ для национальных многосекторальных и многосторонних координационных механизмов по профилактике НИЗ и психических заболеваний и борьбе с ними путем участия в процессе разработки государств-членов, организаций гражданского общества, людей, живущих с НИЗ, и других заинтересованных сторон.

Ожидаемый конечный результат: ВОЗ оказывает поддержку главам государств и правительствам в выполнении ими своего обязательства обеспечивать стратегическое руководство мерами по борьбе с НИЗ путем содействия согласованию и координации мер политики в целях разработки общегосударственного подхода, предполагающего учет интересов здоровья во всех направлениях политики, а также в целях привлечения заинтересованных сторон к широким общественным усилиям по выполнению национальных планов и задач в области НИЗ и ЦУР путем создания или укрепления национальных многосекторальных и многосторонних механизмов.

Показатели выполнения

- Привлечение трех уровней ВОЗ, государств-членов и дополнительных участников ГКМ/НИЗ к разработке системы руководящих принципов.
- Участие в стартовом вебинаре не менее 100 человек, сбалансированно представляющих государства-члены из всех регионов ВОЗ, в частности опыт стран с низким и средним уровнем дохода.
- Количество уникальных скачиваний документа с описанием системы руководящих принципов в первый год после его размещения.

Мероприятие 4.1.2 (2022–2025 гг.). Оказание странам методической поддержки, позволяющей адаптировать и использовать систему руководящих принципов ВОЗ в рамках многосекторальных и многосторонних координационных механизмов в целях создания или укрепления таких механизмов с учетом специфики стран.

Ожидаемый конечный результат: страны используют систему руководящих принципов и онлайн-ресурсы при создании или укреплении национальных и субнациональных координационных механизмов в целях повышения согласованности и скоординированности мер политики, позволяющих разрабатывать общегосударственные подходы с учетом интересов здоровья во всех направлениях политики и вовлекать заинтересованные стороны в усилия всего общества по выполнению национальных планов и задач в области НИЗ и ЦУР.

Показатели выполнения

- Оказание к 2025 г. технической поддержки не менее чем шести странам, включая страны с низким и средним уровнем дохода.
- Представление и обсуждение системы руководящих принципов на соответствующих международных и региональных форумах.
- Использование системы руководящих принципов региональными и страновыми бюро ВОЗ (например, конкретные запросы страновых и/или региональных бюро в штаб-квартиру, адаптация системы принципов региональными/страновыми бюро, ее включение в комплекты инструментов ВОЗ и размещение информации о ней на веб-сайтах учреждений).

Вид деятельности 4.2. Усиление роли участников ГКМ/НИЗ в ускорении многосторонних действий по выполнению задачи 3.4 в рамках ЦУР.

Мероприятие 4.2.1 (2022–2025 гг.). Разработка и осуществление стратегии взаимодействия с участниками ГКМ/НИЗ.

Ожидаемый конечный результат: распространение и внедрение участниками ГКМ/НИЗ стратегии взаимодействия, позволяющей усиливать координацию и сотрудничество с участниками ГКМ/НИЗ и между ними и содействовать ВОЗ и государствам-членам в активизации действий широкого круга заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в поддержку осуществления НИЗ-ГПД при условии защиты ВОЗ и систем общественного здравоохранения от какого бы то ни было неправомерного влияния, вызванного реальными, предполагаемыми или потенциальными конфликтами интересов.

Показатели выполнения

- Участие в разработке стратегии взаимодействия 80% участников ГКМ/НИЗ, сбалансированно представляющих четыре категории его участников.
- Не менее 50% участников ГКМ/НИЗ содействуют ВОЗ и государствам-участникам в активизации многосторонних действий в ходе реализации направлений деятельности, предусмотренных планом работы ГКМ/НИЗ.
- Количество государств-членов во всех регионах ВОЗ, а также региональных и страновых бюро ВОЗ, получающих поддержку со стороны ГКМ/НИЗ.

Мероприятие 4.2.2 (2025 г.). Подготовка тематических исследований о выполнении участниками ГКМ/НИЗ своих обязательств по поддержке стран в активизации процесса осуществления НИЗ-ГПД и ускорении прогресса в выполнении задачи 3.4 в рамках ЦУР.

Ожидаемый конечный результат: государства-члены и негосударственные структуры используют тематические исследования для выработки более эффективных национальных и субнациональных многосторонних мер.

Показатели выполнения

- Публикация к 2025 г. тематических исследований по каждой из четырех категорий участников ГКМ/НИЗ.
- Количество уникальных скачиваний тематических исследований в первый год после их выпуска.

Приоритетная область 5

Обеспечение мобилизации гражданского общества, включая людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, для повышения осведомленности и наращивания потенциала в целях обеспечения их конструктивного участия в национальных мерах по борьбе с НИЗ.

Вид деятельности 5.1. Содействие совместной разработке основных принципов ВОЗ по конструктивному сотрудничеству с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями.

Мероприятие 5.1.1 (четвертый квартал 2022 г.). Разработка основных принципов ВОЗ по конструктивному сотрудничеству с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями.

Ожидаемый конечный результат: основные принципы ВОЗ используются штаб-квартирой, региональными и страновыми бюро и государствами-членами для налаживания конструктивного сотрудничества с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями, при совместном определении и совместной разработке принципов, мер политики, программ и услуг по борьбе с НИЗ.

Показатели выполнения

- Сбалансированное представительство государств-членов в процессе разработки основных принципов ВОЗ и особый учет опыта стран с низким и средним уровнем дохода в различных регионах ВОЗ.
- Количество уникальных скачиваний документа с описанием основных принципов ВОЗ к 2025 г.
- Оказание поддержки по вопросам применения основных принципов не менее чем шести странам к 2025 г., в том числе как минимум четырем странам с низким и средним уровнем дохода.
- Представление и обсуждение основных принципов ВОЗ на соответствующих международных и региональных форумах (таких, как неофициальные консультации, семинары, мероприятия и симпозиумы).
- Использование основных принципов региональными и страновыми бюро ВОЗ (например, конкретные запросы страновых и/или региональных бюро в штаб-квартиру, адаптация основных принципов региональными/ страновыми бюро, их включение в комплекты инструментов ВОЗ и размещение информации о них на веб-сайтах учреждений).

Мероприятие 5.1.2 (третий и четвертый кварталы 2023 г.). Подготовка совместно с региональным бюро аналитических записок о принципах, мерах политики, стратегиях и структурах, необходимых для конструктивного сотрудничества с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями.

Ожидаемый конечный результат: аналитические записки используются государствами-членами для налаживания конструктивного сотрудничества с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями.

Показатели выполнения

- Подготовка шести аналитических записок и их использование к 2025 г. шестью государствами-членами, в том числе как минимум четырьмя странами с низким и средним уровнем дохода.
- Количество уникальных скачиваний аналитических записок к 2025 г.

Мероприятие 5.1.2 (январь 2023 г.). Проведение циклов 2, 3 и 4 работы Лаборатории по НИЗ для поиска инноваций, имеющих значение для глобальных программ здравоохранения в области борьбы с НИЗ и связанных с этим областях.

Ожидаемый конечный результат: выявление и распространение посредством платформ ВОЗ в онлайн-режиме инновационных и адаптированных к специфике стран решений, направленных на осуществление изменений на уровне систем, политики и отдельных людей.

Показатели выполнения

- Проведение к 2023 г. циклов 2, 3 и 4 работы Лаборатории по всем тематическим областям.
- Получение до 2023 г. 500 предложений в рамках следующих двух циклов работы.
- Количество уникальных просмотров веб-страниц Лаборатории по НИЗ.

Вид деятельности 5.2. Содействие конструктивному сотрудничеству с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями, внутри ВОЗ и в государствах-членах.

Мероприятие 5.2.1 (2022–2025 гг.). Организация и обслуживание симпозиума ВОЗ, посвященного людям, живущим с НИЗ и психическими заболеваниями, для содействия конструктивному сотрудничеству и диалогу; оказание поддержки процессу совместных разработок и мобилизация усилий людей с соответствующим жизненным опытом в целях успешного проведения в 2025 г. четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Ожидаемый конечный результат: постоянный диалог и конструктивное сотрудничество с людьми, живущими с НИЗ, а также учет их жизненного опыта и извлеченных уроков в рамках стратегии ВОЗ по достижению ее основных программных целей по профилактике НИЗ и психических заболеваний и борьбе с ними.

Показатели выполнения

- Участие широкого круга самых различных людей, живущих с НИЗ и психическими заболеваниями, в работе симпозиума ВОЗ и наличие структур, обеспечивающих надлежащее представительство людей с различным жизненным опытом, групп заинтересованных сторон, географических регионов и стран различного уровня дохода
- Проведение к 2025 г. по меньшей мере трех симпозиумов ВОЗ, посвященных людям, живущим с НИЗ и психическими расстройствами
- Завершение до намеченного на 2025 г. четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними не менее 10 информационно-просветительских мероприятий, включая выпуск соответствующих материалов

Мероприятие 5.2.2 (второй–четвертый кварталы 2023 г.). Разработка руководства по внедрению руководящих принципов по конструктивному сотрудничеству с людьми, живущими с НИЗ и психическими заболеваниями, на страновом и региональном уровнях.

Ожидаемый конечный результат: применение страновыми бюро руководства, в том числе процедуры адаптации, методов концептуального осмысления руководящих принципов, контроля и оценки адаптации и руководства процедурой адаптации, для активизации конструктивного взаимодействия с людьми, живущими с НИЗ, и разработки национальных и субнациональных мер политики и программ с учетом специфики стран.

Показатель выполнения: до 2025 г. – предоставление руководства шести государствам-членам, в том числе как минимум четырем странам с низким и средним уровнем дохода и его использование для разработки национальных планов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 16

ПИСЬМЕННЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ: РЕКОМЕНДАЦИИ ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ¹

[A75/30 – 12 апреля 2022 г.]

1. Нижеприведенные рекомендации применяются к письменным заявлениям государств-членов, относящихся к сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета и размещаемых на предназначенной для этого странице веб-сайта ВОЗ.
2. Письменные заявления представляются в информационных целях. Они призваны служить стимулом к обсуждению и возможностью для делегаций дополнить свои устные выступления в ходе заседаний руководящих органов ВОЗ. Например, они могут конкретизировать информацию, представленную соответствующим государством-членом в ходе обсуждения, или описывать опыт страны, имеющий значение для соответствующего пункта повестки дня. Письменные заявления могут представляться вне связи с устными выступлениями в ходе заседаний, если они касаются определенного пункта повестки дня.
3. Государства-члены могут представлять письменные заявления путем направления на следующий адрес электронной почты: statements@who.int. Тексты заявлений в устной форме следует направлять отдельно на адрес электронной почты interpret@who.int.
4. Письменные заявления могут представляться до закрытия соответствующей сессии Ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета. Такие заявления публикуются на период до закрытия эквивалентной сессии соответствующего органа двумя годами позже. Заявления, представленные после закрытия соответствующей сессии Ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета, не принимаются.
5. В целях удобства чтения государствам-членам рекомендуется ограничивать свои заявления и заявления, представляемые от имени региона или группы стран, соответственно 500 и 800 словами.
6. В каждом заявлении четко указываются:
 - (a) название государства-члена, представляющего заявление, а в случае региональных заявлений — название региона или группы стран, от имени которых представляется заявление; и
 - (b) сессия руководящего органа и пункт повестки дня, к которому относится заявление.
7. Письменные заявления содержат только текст. В них не могут включаться фотографии, рисунки, карты или другие графические материалы.

¹ См. решение WHA75(11). См. также документ EB149/2021/REC/1, приложение 2.

8. Письменные заявления могут представляться на любом из шести официальных языков ВОЗ (арабском, китайском, английском, французском, русском или испанском) и публикуются с сохранением оформления на языке, на котором они представлены. Государства-члены по желанию могут представлять переводы своих письменных заявлений на один или несколько официальных языков ВОЗ. Такие переводы четко помечаются указанием «неофициальный перевод».

9. Всю ответственность за содержание заявлений несут государства-члены.

10. Письменные заявления относятся к пункту повестки дня, по которому они представляются. Они не должны содержать оскорбительных выражений, в том числе в отношении других государств-членов.

11. Возможность размещения письменных заявлений на предназначенной для этого веб-странице не налагает ограничений на содержание устных выступлений государств-членов на заседаниях руководящих органов ВОЗ.

12. Письменные заявления не заменяют и не дополняют официальные протоколы соответствующих заседаний руководящих органов ВОЗ и не являются официальными документами ВОЗ. Официальные протоколы заседаний руководящих органов ВОЗ составляются исключительно на основе заявлений, сделанных в устной форме в ходе заседаний, а не каких-либо дополнительно представленных соответствующей делегацией письменных заявлений. Аутентичными отчетами являются только официальные протоколы заседаний.

13. Логотип ВОЗ не проставляется на заявлениях, но используется на веб-странице, на которой они размещаются.

ПРИЛОЖЕНИЕ 17

ТЕКСТ УСТАВА ФОНДА ИХСАНА ДОГРАМАЧИ ДЛЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ С ВНЕСЕННЫМИ ПОПРАВКАМИ

[A75/INF./3, приложение 2 – 18 мая 2022 г.]

...

Статья 6

Руководство

Руководство Фондом осуществляется его Распорядителем, а именно Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения. Распорядитель должен выполнять решения Группы Фонда по подбору кандидатов, состоящей из Председателя Исполнительного комитета, председателя Совета попечителей Университета Билкент, Турция, или назначенного председателем лица, а также представителя Международного детского центра (Анкара), назначаемого его Бюро. Для принятия решения в Группе необходимо присутствие всех ее членов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 18

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения

Резолюция WHA75.6 Продление Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г.
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: Принятие резолюции будет способствовать достижению всех промежуточных результатов, предусмотренных утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг. Резолюция касается продления ОПР-13 и будет осуществляться в течение всего периода действия утвержденного программного бюджета.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): два с половиной года.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, млн. долл. США: Предусмотренная резолюцией работа касается текущей деятельности Организации в объеме, установленном в утвержденном программном бюджете, поэтому дополнительных расходов, связанных с осуществлением резолюции, не прогнозируется.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., млн долл. США: не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.

<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США</p> <p>–Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p> <p>–Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p> <p>–Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p>

ОПР-13 — Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.

<p>Резолюция WHA75.7 Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в городах и городских поселениях</p>
<p>A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах</p> <p>2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>два года.</p>
<p>B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>6,32 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>5,16 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

Резолюция WHA75.8	Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:
	4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:
	не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:
	не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
	один год.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:
	4,15 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:
	4,15 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:
	не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:
	не применимо.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:
	не применимо.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
	– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
	нет.

- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 4,15 млн долл. США.
- Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,37	0,38	0,28	0,38	0,28	0,30	1,66	3,65
	Деятельность	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,34	0,50
	Всего	0,40	0,40	0,30	0,40	0,30	0,35	2,00	4,15
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Резолюция WHA75.11 Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:

13.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:

не применимо.

Резолюция WHA75.12 Поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): два года.
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: нет.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Резолюция WHA75.13 Глобальная стратегия в области профилактики инфекций и инфекционного контроля
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>девять лет (2023–2031 гг.).</p>
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>16,46 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>2,44 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,53 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>10,49 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 0,45 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,99 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,50 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,04	1,28	1,66
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,48	0,78
	Всего	0,13	0,12	0,11	0,12	0,11	0,09	1,76	2,44
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Всего	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Всего	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

Резолюция WHA75.14	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:
	1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики
	1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок
	1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации
	1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): восемь лет.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: 33,15 млн долл. США на период 2023–2030 гг.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 3,83 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 7,96 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 21,36 млн долл. США (суммарно с 2026 по 2030 г.).
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,27 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,56 млн долл. США.– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: обсуждения с государствами-членами и другими донорами для мобилизации дополнительных ресурсов продолжаются.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	1,4	2,3
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,9	1,5
	Всего	–	–	–	–	–	–	2,3	3,8
2022–2023 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	2,9	4,8
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	1,9	3,2
	Всего	–	–	–	–	–	–	4,8	8,0
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	7,7	12,8
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	5,1	8,5
	Всего	–	–	–	–	–	–	12,8	21,4

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Примечание: общая сумма средств для инвестирования в регионах соответствует разнице между всеми расходами и расходами в штаб-квартире. Работа по составлению расчетов еще не завершена: планируется расширение инвестиций на уровне регионов, но окончательная разбивка по регионам еще не составлена. В настоящее время подготовка расчетов средств, необходимых для штаб-квартиры в целом, вызывает меньшие трудности, чем средств, необходимых для других крупных бюро по отдельности.

Резолюция WHA75.17	Кадровые ресурсы здравоохранения
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): девять лет (2022–2030 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: 445,17 млн долл. США. Данные расходы были ранее представлены в связи с резолюцией WNA74.14 в мае 2021 г. и несколько уточнены с учетом опыта ее осуществления и небольших изменений в фактических затратах. Данная смета заменяет смету расходов, представленную в связи с резолюцией WNA74.14.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 74,78 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 107,68 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 262,71 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 39,34 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 35,44 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 3,00 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	16,16	1,62	3,18	1,16	4,75	2,13	11,04	40,05
	Деятельность	12,72	2,85	3,15	1,40	3,69	3,29	7,63	34,73
	Всего	28,88	4,47	6,33	2,56	8,44	5,42	18,67	74,78
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	23,28	2,34	4,57	1,67	6,83	3,07	15,90	57,67
	Деятельность	18,32	4,11	4,53	2,02	5,31	4,73	10,99	50,01
	Всего	41,60	6,45	9,10	3,69	12,14	7,80	26,89	107,68
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	56,79	5,71	11,16	4,08	16,67	7,48	38,80	140,69
	Деятельность	44,70	10,03	11,05	4,93	12,96	11,54	26,80	122,02
	Всего	101,49	15,74	22,21	9,01	29,63	19,02	65,60	262,71

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Резолюция WHA75.18	Итоговое заявление Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения «За здоровое и устойчивое будущее малых островных развивающихся государств»
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): два года.

Резолюция WHA75.19 Благополучие и укрепление здоровья
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий</p> <p>3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер</p> <p>3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата</p> <p>3.3.2. Странам оказывается поддержка в создании благоприятных условий для здоровой жизни</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>десять лет (2022–2031 гг.).</p>
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>10,58 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>1,96 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>1,99 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>6,63 млн долл. США.</p>

- 5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:
1,96 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,12	0,10	0,10	0,12	0,09	0,09	0,20	0,82
	Деятельность	0,11	0,10	0,11	0,11	0,11	0,10	0,50	1,14
	Всего	0,23	0,20	0,21	0,23	0,20	0,19	0,70	1,96
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,12	0,10	0,10	0,12	0,09	0,09	0,21	0,83
	Деятельность	0,11	0,10	0,11	0,11	0,11	0,10	0,52	1,16
	Всего	0,23	0,20	0,21	0,23	0,20	0,19	0,73	1,99
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,41	0,34	0,34	0,41	0,30	0,30	0,68	2,78
	Деятельность	0,37	0,34	0,37	0,37	0,37	0,34	1,69	3,85
	Всего	0,78	0,68	0,71	0,78	0,67	0,64	2,37	6,63

Резолюция WHA75.20 Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла

1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок

<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>девять лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</p> <p>696,70 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>149,40 млн долл. США.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>152,40 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>394,90 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: <p>112,10 млн долл. США.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>37,30 млн долл. США.</p> <p>Данная сумма включает ресурсы, необходимые для обеспечения полного финансирования Регионального бюро для стран Африки и устранения дефицита финансирования деятельности по программе борьбы с вирусным гепатитом и инфекциями, передаваемым половым путем, на всех трех уровнях Организации.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>не применимо.</p>

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	36,20	5,10	9,10	5,20	5,10	9,30	34,70	104,70
	Деятельность	15,50	2,10	3,90	2,30	2,10	4,00	14,80	44,70
	Всего	51,70	7,20	13,00	7,50	7,20	13,30	49,50	149,40
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	36,90	5,20	9,20	5,40	5,30	9,50	35,40	106,90
	Деятельность	15,80	2,20	3,90	2,30	2,20	4,00	15,10	45,50
	Всего	52,70	7,40	13,10	7,70	7,50	13,50	50,50	152,40
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	95,70	13,40	23,90	13,90	13,60	24,50	91,50	276,50
	Деятельность	41,00	5,70	10,20	6,00	5,80	10,50	39,20	118,40
	Всего	136,70	19,10	34,10	19,90	19,40	35,00	130,70	394,90

Решение WHA75(8) Устойчивое финансирование
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p> <p>4.2.3. Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами.</p> <p>4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПП-13.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022-2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>один год (июнь 2022 г. – май 2023 г.).</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>3,0 млн долл. США.</p>

Решение WHA75(9)	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена. 2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022-2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 24 месяца (июнь 2022 г. – май 2024 г.).
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 6,75 млн долл. США. Расходы на осуществление направлений деятельности, указанных в пунктах 4(a) (i) и (ii) решения, уже были оценены в рамках резолюции WHA74.7 (2021 г.) и повторно включаются в данный расчет расходов.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 5,75 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 1,00 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США

– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

1,25 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

4,50 млн долл. США.

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	1,25
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,50	4,50
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,75	5,75
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,45
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA75(10) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.

4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13.

<p>4.3.4. Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда.</p> <p>13.3.1. Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них.</p> <p>13.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): один год (май 2022 г. – май 2023 г.).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 12,00 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 10,00 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 2,00 млн долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 10,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение WHA75(11)	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними ¹
А.	Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1.	Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:
	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
	1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
	1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок
	2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
	3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий
	3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер
	3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата

¹ Примечание: нижеприведенная смета расходов составлена путем объединения смет расходов в восьми отдельных добавлениях. Это касается как различных сумм, так и сроков осуществления. Отдельные сметы расходов представлены в форме добавлений к настоящему приложению.

Отдельными добавлениями являются следующие:

1. Дорожная карта на период 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013–2030 гг.
2. Рекомендация по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям, включая потенциальные цели
3. Глобальная стратегия в области здоровья полости рта
4. Рекомендации относительно способов усиления разработки и осуществления политики, в том числе для устойчивых систем здравоохранения, медицинских услуг и инфраструктуры, для лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля связанных с ними факторов риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций
5. Ход осуществления Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и достижение связанных с нею целей и задач на период 2020–2030 гг. (без сметы расходов)
6. Прогресс, достигнутый в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья (без сметы расходов)
7. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на период 2022–2031 гг.
8. План действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения
9. Рекомендация по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая рассмотрение возможности разработки соответствующих целей
10. План работы для Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2022–2025 гг.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 10 лет.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 252,62 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 38,51 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 63,72 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 150,39 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 23,75 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 14,76 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: переговоры с различными донорами продолжаются.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	2,19	1,53	1,09	1,90	1,06	1,11	10,72	19,60
	Деятельность	2,50	1,80	1,35	2,00	2,10	1,45	7,71	18,91
	Всего	4,69	3,33	2,44	3,90	3,16	2,56	18,43	38,51
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	4,21	3,13	2,76	2,92	2,84	2,48	9,66	28,02
	Деятельность	5,53	3,80	4,41	4,25	5,00	4,37	8,34	35,70
	Всего	9,74	6,93	7,17	7,17	7,84	6,85	18,01	63,72
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	7,15	6,49	5,66	6,66	4,22	5,49	17,55	53,21
	Деятельность	14,50	13,40	13,83	14,22	12,78	13,91	14,54	97,18
	Всего	21,65	19,89	19,48	20,88	17,01	19,40	32,08	150,39

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Решение WHA75(17) Наличие, безопасность и качество продуктов крови
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>восемь лет.</p>

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	ноль. Предстоящая работа связана с подготовкой докладов о достигнутом прогрессе, поэтому дополнительных расходов на осуществление данного решения не предвидится.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	ноль.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	ноль.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	ноль.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

Решение WHA75(18) Трансплантация органов и тканей человека
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>восемь лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p> <p>Предстоящая работа связана с подготовкой докладов о достигнутом прогрессе, поэтому дополнительных расходов на осуществление данного решения не предвидится.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение WHA75(19)	Народная медицина
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	один год (июнь 2022 г.– май 2023 г.).
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	Ноль. Предстоящая работа включает подготовку заключительного доклада о достигнутом прогрессе, что не предполагает дополнительных расходов на осуществление решения.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	не применимо.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
	– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
	– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение WHA75(20)	Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	<p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022-2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	восемь лет (2023–2030 гг.).
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	20,71 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	2,39 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	4,97 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	13,35 млн долл. США (2026–2030 гг.).

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США

– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

0,94 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,45 млн долл. США.

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,5 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	1,84
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	2,39
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,49	3,49
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	1,48
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97	4,97
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,37	9,37
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,98	3,98
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,35	13,35

Примечание. Направления деятельности, осуществляемые в целях выполнения данного решения, координируются через комитеты экспертов и другие консультативные группы на уровне штаб-квартиры ВОЗ. С учетом нормативного характера деятельности большая часть работы также выполняется на уровне штаб-квартиры. Данные направления деятельности предусматривают участие страновых экспертов из всех регионов ВОЗ, вносящих вклад в работу в своем личном качестве.

Решение WHA75(21) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:

3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье»

2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 18 месяцев.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 0,60 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,60 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,60 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,60
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA75(22) Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье»
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): восемь лет.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 24,40 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 4,70 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.

<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 6,60 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 13,10 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,80 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,90 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,30 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,80	2,00
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,90	2,70
	Всего	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	1,70	4,70
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,30	0,30	0,20	0,30	0,20	0,30	1,10	2,70
	Деятельность	0,80	0,60	0,50	0,50	0,60	0,60	0,30	3,90
	Всего	1,10	0,90	0,70	0,80	0,80	0,90	1,40	6,60
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,70	0,60	0,50	0,60	0,50	0,50	2,20	5,60
	Деятельность	1,60	1,20	1,00	1,10	1,20	1,10	0,30	7,50
	Всего	2,30	1,80	1,50	1,70	1,70	1,60	2,50	13,10

Решение WHA75(23)	Снижение риска для здоровья населения, связанного с торговлей живыми дикими млекопитающими на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье»
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	восемь лет.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	17,30 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	1,40 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	5,30 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	10,60 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	0,90 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	0,50 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,40	0,90
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Всего	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,90	1,40
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,40	0,10	0,30	0,10	0,10	0,10	0,70	1,80
	Деятельность	0,70	0,60	0,40	0,40	0,50	0,40	0,50	3,50
	Всего	1,10	0,70	0,70	0,50	0,60	0,50	1,20	5,30
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,70	0,20	0,70	0,20	0,20	0,20	1,40	3,60
	Деятельность	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00
	Всего	1,70	1,20	1,70	1,20	1,20	1,20	2,40	10,60

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Решение WHA75(24) Глобальная инициатива «Здоровье в интересах мира»
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>один год, представление доклада Исполнительному комитету на его 152-й сессии в январе 2023 г.</p>
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>0,642 млн долл. США.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,642 млн долл. США, включая расходы на персонал в штаб-квартире и в регионах ВОЗ, консультации с соответствующими заинтересованными сторонами, а также три миссии для проведения консультативных встреч в трех регионах.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,642 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,010	0,010	0,010	0,010	0,010	0,010	0,107	0,168
	Деятельность	0,071	0,020	0,005	0,067	0,080	0,005	0,226	0,474
	Всего	0,081	0,030	0,015	0,077	0,090	0,015	0,333	0,642
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Решение WHA75(25) Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): Один год с половиной. Данный срок учитывает время, необходимое для того, чтобы: продолжить проведение сопоставлений, обновить страновые данные и предоставить выборку номенклатурных систем государствам-членам, которые еще не имеют таких систем, а также представить доклад семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 1,60 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 1,60 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,60 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,60 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,50	0,90
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,40	0,70
	Всего	0,13	0,12	0,11	0,12	0,11	0,12	0,90	1,60
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Добавление 1

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: Дорожная карта на период 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013–2030 гг.
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>один год.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>0,30 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,30 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 8.

Добавление 2

Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹

Решение¹: Рекомендация по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям, включая целевые показатели
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): девять лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 96,00 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 3,30 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 9.

3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 13,30 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 79,40 млн долл. США.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 3,30 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,08	0,06	0,06	0,07	0,06	0,07	1,10	1,50
	Деятельность	0,20	0,35	0,20	0,20	0,20	0,20	0,45	1,80
	Всего	0,28	0,41	0,26	0,27	0,26	0,27	1,55	3,30
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,60	0,40	0,50	0,40	0,50	1,10	4,10
	Деятельность	1,30	1,30	1,50	1,40	1,50	1,40	0,80	9,20
	Всего	1,90	1,90	1,90	1,90	1,90	1,90	1,90	13,30
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,90	1,90	1,50	1,60	1,40	1,50	3,60	13,40
	Деятельность	10,60	10,60	10,60	10,60	10,60	10,60	2,40	66,00
	Всего	12,50	12,50	12,10	12,20	12,00	12,10	6,00	79,40

Добавление 3

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: Глобальная стратегия в области здоровья полости рта
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>девять лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>22,20 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,00 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>6,00 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>13,20 млн долл. США.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 10.

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,40 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,60 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Ожидается, что продолжающиеся переговоры с донорами приведут к получению ресурсов, необходимых на текущий двухгодичный период.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	2,40
	Деятельность	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,60
	Всего	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	3,00
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,40	0,40	0,00	0,60	0,00	1,80	3,80
	Деятельность	0,30	0,20	0,30	0,30	0,20	0,30	0,60	2,20
	Всего	0,90	0,60	0,70	0,30	0,80	0,30	2,40	6,00
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,20	0,80	0,80	0,60	1,20	0,60	3,60	8,80
	Деятельность	0,60	0,40	0,60	0,60	0,40	0,60	1,20	4,40
	Всего	1,80	1,20	1,40	1,20	1,60	1,20	4,80	13,20

Добавление 4

Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹

Решение¹: Рекомендации относительно способов усиления разработки и осуществления политики, в том числе для устойчивых систем здравоохранения, медицинских услуг и инфраструктуры, для лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждения и контроля связанных с ними факторов риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>четыре года.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>27,50 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>10,00 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 11.

Добавление 5

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на период 2022–2031 гг.
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>10 лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>37,68 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>7,11 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>7,37 млн долл. США.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 12.

4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 23,20 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,00 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 6,11 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,56	0,52	0,43	0,48	0,40	0,44	1,17	4,00
	Деятельность	0,31	0,31	0,31	0,31	0,31	0,31	1,25	3,11
	Всего	0,87	0,83	0,74	0,79	0,71	0,75	2,42	7,11
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,58	0,54	0,45	0,50	0,42	0,46	1,21	4,16
	Деятельность	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	1,29	3,21
	Всего	0,90	0,86	0,77	0,82	0,74	0,78	2,50	7,37
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,88	1,77	1,46	1,63	1,35	1,49	3,96	13,54
	Деятельность	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96	3,90	9,66
	Всего	2,84	2,73	2,42	2,59	2,31	2,45	7,86	23,20

Добавление 6

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: План действий (на 2022–2030 гг.) по эффективному осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>девять лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>46,47 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>8,55 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>11,55 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>26,37 млн долл. США.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 13.

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 8,55 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,25	0,60	0,25	1,00	0,00	0,25	3,20	5,55
	Деятельность	0,10	0,30	0,10	0,40	0,00	0,10	2,00	3,00
	Всего	0,35	0,90	0,35	1,40	0,00	0,35	5,20	8,55
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,85	0,90	0,85	1,22	0,00	0,85	2,34	7,00
	Деятельность	0,50	0,25	0,45	0,50	0,00	0,37	2,49	4,55
	Всего	1,35	1,15	1,30	1,72	0,00	1,22	4,82	11,55
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,62	1,75	1,62	2,55	0,00	1,62	5,84	15,00
	Деятельность	1,24	0,62	1,12	1,24	0,00	0,93	6,21	11,37
	Всего	2,86	2,37	2,74	3,79	0,00	2,55	12,05	26,37

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Добавление 7

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: Рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая рассмотрение возможности разработки соответствующих целей
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): девять лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 15,22 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 3,00 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 4,00 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 8,22 млн долл. США.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 14.

5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,00 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,20	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,90
	Деятельность	0,40	0,30	0,20	0,30	0,30	0,30	0,30	2,10
	Всего	0,60	0,40	0,30	0,40	0,40	0,40	0,50	3,00
2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,27	0,13	0,13	0,14	0,13	0,13	0,27	1,20
	Деятельность	0,53	0,40	0,27	0,40	0,40	0,40	0,40	2,80
	Всего	0,80	0,53	0,40	0,54	0,53	0,53	0,67	4,00
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,55	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,55	2,47
	Деятельность	1,10	0,82	0,55	0,82	0,82	0,82	0,82	5,75
	Всего	1,64	1,10	0,82	1,10	1,10	1,10	1,37	8,22

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Добавление 8

**Финансовые и административные последствия для Секретариата
решений, принятых Ассамблеей здравоохранения¹**

Решение¹: План работы для Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2022–2025 гг.
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): четыре года.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 7,25 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 3,25 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 4,00 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: ноль.</p>

¹ См. решение WHA75(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и приложение 15.

