



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

Доклад Генерального директора

1. Настоящий доклад представляется во исполнение решения WHA72(11) (2019 г.), в котором Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору «систематизировать представление докладов о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, и в период 2021–2031 гг. ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады об осуществлении соответствующих резолюций, планов действий и стратегий в соответствии с действующими обязательствами и сроками представления докладов». В таблице 1 представлены соответствующие элементы настоящего доклада.

Таблица 1. Обязательства по представлению докладов о ходе работы, включенных в настоящий документ на основании пункта 3(е) решения WHA72(11)

Прогресс, достигнутый в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, в том числе в перечисленных ниже областях, с указанием резолюций или решений, содержащих соответствующие поручения:	Раздел настоящего документа
<ul style="list-style-type: none">• резолюция WHA53.17 (2000 г.) «Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними»• резолюция WHA66.10 (2013 г.) «Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними»• решение WHA72(11) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними»	пункты 2–43
<ul style="list-style-type: none">• резолюция WHA70.12 (2017 г.) «Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода»	приложение 1

Прогресс, достигнутый в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, в том числе в перечисленных ниже областях, с указанием резолюций или решений, содержащих соответствующие поручения:	Раздел настоящего документа
<ul style="list-style-type: none"> • резолюция WHA57.17 (2004 г.) «Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью» • резолюция WHA71.6 (2018 г.) «Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.» 	приложение 2
<ul style="list-style-type: none"> • резолюция WHA65.6 (2012 г.) «Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста» • резолюция WHA68.19 (2015 г.) «Итоги второй Международной конференции по вопросам питания» • решение WHA70(19) (2017 г.) «Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения: план осуществления» • резолюция WHA71.9 (2018 г.) «Кормление детей грудного и раннего возраста» 	приложение 3
<ul style="list-style-type: none"> • резолюция WHA68.8 (2015 г.) «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье» и решение WHA69(11) (2016 г.) о соответствующей дорожной карте 	приложение 4

2. Кроме того, Ассамблея здравоохранения в решении WHA72(11) (2019 г.) поручила Генеральному директору представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет информацию о выполнении нижеуказанных поручений (см. таблицу 2).

Таблица 2. Дополнительные поручения, выданные Генеральному директору в решении WHA72(11) (2019 г.)

Соответствующий пункт	Поручение	Раздел настоящего документа
3(a)	предлагать обновленные варианты дополнений к комплексному плану действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг.	приложение 5 добавление 1 добавление 2
3(f)	предоставлять государствам-членам дальнейшие конкретные рекомендации в целях повышения уровня грамотности в вопросах охраны здоровья с помощью образовательных программ и охватывающих все население целевых кампаний в СМИ и социальных сетях для снижения воздействия всех факторов риска и детерминант неинфекционных заболеваний	приложение 6

Соответствующий пункт	Поручение	Раздел настоящего документа
3(g)	представить проведенный на основе обзора международного опыта анализ успешных подходов к многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая подходы, ориентированные на социальные, экономические и экологические детерминанты таких заболеваний	приложение 7
3(h)	собирать информацию о передовой практике в области профилактики избыточного веса и ожирения и обмениваться ею и, в частности, анализировать, каким образом закупки продовольствия в школах и других соответствующих учреждениях могут способствовать формированию здорового режима питания и образа жизни в целях борьбы с эпидемией избыточного веса и ожирения у детей и сокращения распространенности неполноценного питания во всех его формах	приложение 8
1, а также пункт 40 резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций	оказывать поддержку в осуществлении следующих мер: укрепление процесса разработки и осуществления политики, в том числе для устойчивых систем здравоохранения и медицинского обслуживания и инфраструктуры для лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и предупреждение и контроль факторов их риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций	приложение 9
резолюция 2014/10 Экономического и Социального Совета	на регулярной основе информировать Всемирную ассамблею здравоохранения о прогрессе, достигнутом Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в осуществлении глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.	приложение 10

3. В таблице 3 перечислено еще два поручения о проведении оценок, которые кратко описываются ниже (см. пункты 45–47) и будут опубликованы отдельно.

Таблица 3. Два дополнительных поручения о проведении оценок, с указанием соответствующего постановления и номера документа

Резолюция WHA66.10 (2013 г.)	Среднесрочная оценка глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	документ EB148/7Add.1
Документ A67/14 Add.1, добавление 1, пункт 19	Окончательная оценка глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	документ EB148/7Add.2

БРЕМЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НИЗ): ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ¹

4. В докладе «Мировая статистика здравоохранения» 2020 г. ВОЗ пришла к выводу о том, что по сравнению с успехами в борьбе с инфекционными болезнями прогресс в области профилактики и снижения преждевременной смертности от НИЗ является недостаточным.

5. Согласно оценкам, в 2016 г. НИЗ стали причиной смерти 41 миллиона человек, что соответствует 71% всех случаев смерти. Большинство этих случаев смерти были вызваны четырьмя типами НИЗ: сердечно-сосудистыми заболеваниями (17,9 миллиона), раком (9,0 миллиона), хроническими респираторными заболеваниями (3,8 миллиона) и диабетом (1,6 миллиона).

6. От НИЗ, согласно оценкам, во всем мире умерло 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет, что определяется как преждевременная смерть. За период с 2000 по 2016 г. вероятность (степень риска) преждевременной смерти от любого из четырех основных типов НИЗ в мире снизилась на 18%. Наиболее быстрое снижение отмечалось в отношении хронических респираторных заболеваний (снижение на 40%), за которыми следовали сердечно-сосудистые заболевания и рак (в обоих случаях снижение на 19%). За тот же период, однако, на 5% увеличилась преждевременная смертность от диабета.

7. Несмотря на достигнутое в 2000–2010 гг. быстрое снижение риска преждевременной смерти от каждого из четырех типов НИЗ, в 2010–2016 гг. положительная динамика ослабла и ежегодное снижение показателей преждевременной смертности от основных НИЗ замедлилось. В странах с высоким уровнем дохода преждевременная смертность от диабета снижалась в 2000–2010 г., но росла в 2010–2016 гг. В странах с низким и средним уровнем дохода преждевременная смертность от диабета росла в течение обоих периодов.

8. Помимо прочих факторов, рост смертности от диабета связан с увеличением распространенности ожирения. С 2000 г. и к 2016 г. распространенность ожирения среди взрослых (18 лет и старше) во всем мире возросла в 1,5 раза, а его распространенность среди детей (5–18 лет) увеличилась более чем вдвое (с 2,9% до 6,8%).

9. В 2016 г. распространенность недостаточной физической активности среди взрослых в возрасте 18 лет и старше составила 27,5%. Показатели недостаточной физической активности в странах с высоким уровнем дохода вдвое выше, чем в странах с низким уровнем дохода, а с 2001 по 2016 г. распространенность недостаточной физической активности в странах с высоким уровнем дохода выросла на 5%.

¹ WHO. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>).

10. Глобальная распространенность гипертонии с 2000 по 2015 г. снизилась на 11%. В 2015 г. наиболее высокие показатели распространенности гипертонии наблюдались в странах с низким уровнем дохода (28,4%), а самые низкие – в странах с высоким уровнем дохода (17,7%).

11. Во всем мире неуклонно сокращается потребление табака. В 2018 г. табак в той или иной форме употребляло чуть менее четверти (23,6%) взрослого населения мира (15 лет и старше), что является снижением по сравнению с одной третью (33,3%) в 2000 г. Тем не менее совокупная численность взрослых потребителей табака остается очень высокой: в 2018 г. она составила около 1,3 миллиарда человек.

12. По-прежнему высоким остается бремя психических расстройств. Согласно последним оценкам глобального бремени болезней (за 2017 г.), на долю психических, неврологических и наркологических расстройств приходится 11,1% общемирового показателя утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность и 26,7% лет, прожитых с инвалидностью (по сравнению с 10,2% и 26,8% соответственно в 2012 г.), при этом психическими расстройствами, согласно оценкам, страдает 971 миллион человек (по сравнению с 916 миллионами в 2012 г.). Самоубийства ежегодно уносят жизни почти 800 000 человек и являются второй по значимости причиной смерти лиц в возрасте 15-29 лет.

13. Общемировое потребление алкоголя, измеряемое в литрах чистого спирта на человека в возрасте 15 лет и старше, с 2010 г. оставалось относительно стабильным и в 2018 г. оценивалось на уровне 6,2 л. Вместе с тем с учетом наблюдаемых тенденций и прогнозов, составленных до начала пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), к 2025 г. общемировое потребление алкоголя на душу населения, вероятно, вырастет. До сих пор не проведена оценка влияния пандемии COVID-19 на показатели и прогнозируемые тенденции употребления алкоголя во всем мире.

14. В 2016 г. девять из 10 человек дышали воздухом, не соответствующим рекомендациям ВОЗ в отношении качества воздуха, и более половины мирового населения подвергалось воздействию загрязнения воздуха, концентрация которого как минимум в 2,5 раза превышала рекомендованные ВОЗ безопасные значения. Хотя начиная с 2000 г. доля мирового населения, имеющего возможность пользоваться чистыми видами топлива и технологиями для приготовления пищи, неуклонно росла и в 2018 г. составила 63%, абсолютная численность людей, не обеспеченных безопасными средствами приготовления пищи, на протяжении последних трех десятилетий остается практически неизменной.

ХОД ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ 3.4 В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ЗАДАЧ: ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ

15. Задача 3.4 в рамках Цели в области устойчивого развития 3 заключается в том, чтобы к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ по сравнению с показателями 2015 г. и обеспечить поддержание психического здоровья и благополучия. Лишь 17 стран достаточными темпами приближаются к выполнению этой

задачи в отношении женщин и 15 стран – в отношении мужчин¹. Происходит некоторое снижение глобального стандартизированного по возрасту показателя самоубийств² (снижение на 8% в 2010–2016 гг.)³, однако соответствующий показатель (3.4.2) свидетельствует о том, что уровень самоубийств пока еще значительно отстает от целевого значения.

16. Задача 3.8 заключается в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Начиная с 2000 г. страны всех категорий дохода практически не демонстрируют прогресса в расширении «возможностей и масштабов обслуживания для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения» в целях профилактики, скрининга, своевременной диагностики и надлежащего лечения НИЗ⁴. В частности, в 2010–2019 гг. многие страны демонстрировали отставание показателей эффективного охвата мерами в области борьбы с НИЗ по сравнению с мерами по борьбе инфекционными болезнями и охране материнского и детского здоровья, что свидетельствует о неспособности многих систем здравоохранения успевать за ростом бремени НИЗ. Растет осознание того, что без согласованных действий по борьбе с НИЗ реализация глобальных планов по ускорению прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения становится все менее вероятной⁵.

17. Наблюдается тревожная тенденция роста показателей избыточного веса среди детей. Согласно оценкам, в 2019 г. избыточный вес имели 5,6% детей в возрасте до пяти лет во всем мире, или 38,3 миллиона детей, по сравнению с примерно 30,3 миллиона в 2000 г.

18. Задача 3.5 заключается в улучшении профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления алкоголем, которое является фактором риска НИЗ и других заболеваний. Начиная с 2010 г. в деле сокращения масштабов вредного употребления алкоголя достигнуты крайне ограниченные успехи, при этом различные страны и регионы ВОЗ неодинаковыми темпами вырабатывают и внедряют эффективные антиалкогольные меры.

¹ NCD Countdown 2030 Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet* 2020; 396(10255):918-934 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31761-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31761-X/fulltext), по состоянию на 29 октября 2020 г.).

² WHO. *Mental health atlas 2017*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735>).

³ WHO (https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf, по состоянию на 29 октября 2020 г.).

⁴ WHO. *Primary health care on road the to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring report*. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf1, по состоянию на 29 октября 2020 г.).

⁵ GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020; 396(10258):1250-1284 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30750-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30750-9/fulltext), по состоянию на 29 октября 2020 г.).

19. Задача 3.а заключается в активизации осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах, а ход выполнения этой задачи оценивается на основании стандартизированной по возрасту распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше. Согласно оценкам ВОЗ, начиная с 2015 г. во всем мире происходит снижение распространенности текущего употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше: с 24,9% в 2015 г. до 23,6% в 2018 г.¹ Тем не менее имеются различия в темпах осуществления различных статей Конвенции. Лишь 32 государства-члена в настоящее время успешно продвигаются к достижению добровольной глобальной цели по относительному сокращению на 30% показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет с 2010 по 2025 г.

20. За последнее десятилетие увеличилось число стран, осуществляющих мониторинг качества воздуха и формирующих соответствующую отчетность (показатель 11.6.2, среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц). Доля мирового населения, подвергающегося воздействию концентраций PM_{2.5} выше текущих рекомендованных ВОЗ показателей качества воздуха (среднегодовая концентрация на уровне 10 мкг/м³), уменьшилась на 4%, с 94% в 2010 г. до 90% в 2016 г.²

21. В 2018 г. 63% мирового населения (в диапазоне 56–68%) имело возможность пользоваться экологически чистыми видами топлива и технологиями приготовления пищи, а численность мирового населения, не имеющего такой возможности, составляла 2,8 миллиарда человек³; данный показатель не меняется уже примерно два десятилетия (показатель 7.1.2, доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии). В отсутствие безотлагательных мер отставание от соответствующих целей по обеспечению всеобщего доступа составит почти 30%.

22. На фоне все более широкого признания проблемы загрязнения воздуха как угрозы здоровью населения страны берут на себя повышенные обязательства по осуществлению политики в области качества воздуха и согласованному решению проблем климата и качества воздуха. В 2019 г. на Саммите по борьбе с изменением климата 50 стран с совокупной численностью населения более одного миллиарда человек обязались к 2030 г. достичь рекомендованных ВОЗ показателей качества воздуха и согласовать между собой меры политики в отношении климата и качества воздуха.

23. На долю НИЗ приходится более трети бремени болезней среди одного миллиарда беднейшего населения мира. Из них почти 800 000 человек ежегодно умирают,

¹ WHO. The Global Health Observatory [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-prevalence-of-current-tobacco-smoking-among-persons-aged-15-years-and-older>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² Shaddick G, Thomas ML, Mudu P, Ruggeri G, Gumy S. Half the world's population are exposed to increasing air pollution. *npj Climate and Atmospheric Science* 2020; 3:23 (<https://doi.org/10.1038/s41612-020-0124-2>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-07/>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

не достигнув 40-летнего возраста, что больше совокупной смертности от ВИЧ, туберкулеза и причин, связанных с материнством.

ПАНДЕМИЯ COVID-19: СМЕРТЕЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭПИДЕМИЕЙ НИЗ

24. В мае 2020 г. ВОЗ провела экспресс-опрос для оценки воздействия пандемии COVID-19 на обеспеченность ресурсами и услугами в области профилактики и лечения НИЗ¹, в котором приняли участие 163 государства-члена (84%). В 122 странах государственные органы осуществляют учет или обобщение данных о коморбидности среди лиц, инфицированных SARS-CoV-2, и лиц, страдающих НИЗ. Полученные данные анализируются Секретариатом для выведения глобальных расчетных показателей этих видов коморбидности. Первые результаты указывают на то, что лица, страдающие гипертонией и/или диабетом в два–четыре раза больше подвержены развитию тяжелой формы заболевания или смерти от вируса. Лица, страдающие ожирением или употребляющие табак, могут одновременно страдать недиагностированной и неконтролируемой гипертонией или диабетом, и это может быть одним из факторов неодинакового воздействия COVID-19 на различные социальные группы в странах.

25. Более 80 стран сообщили о полной или частичной приостановке оказания плановой помощи лицам с гипертонией, диабетом или его осложнениями. Как правило, страны сообщали, что для ликвидации перебоев в оказании помощи при НИЗ они распределяют пациентов по уровням нуждаемости в помощи; также широко применяются средства телемедицины. Вместе с тем перебои в медицинском обслуживании создают повышенную угрозу тем пациентам с НИЗ, которые нуждаются в регулярном уходе.

26. Существует несколько примеров того, как перебои в оказании помощи при НИЗ напрямую сказываются на населении стран. Пандемия COVID-19 нарушила работу всей цепочки скрининга на рак, выявления пациентов и их направления пациентов в специализированные учреждения, что привело к значительному сокращению числа случаев диагностики онкологических заболеваний. Уменьшение числа пациентов, госпитализируемых с острым коронарным синдромом, нередко является признаком роста внебольничной смертности от инфаркта миокарда и тяжести его долгосрочных последствий. В настоящее время Секретариат проводит модельные расчеты с целью спрогнозировать долгосрочную динамику роста преждевременной смертности от НИЗ в результате перебоев в оказании медицинской помощи.

27. Временное оперативное руководство ВОЗ по непрерывному оказанию услуг здравоохранения в контексте пандемии COVID-19 включает в себя принципы организации помощи по вопросам НИЗ, нарушений психического здоровья и питания². В совместном программном документе по вопросу о реагировании на НИЗ во время пандемии COVID-19 и после ее завершения приводятся примеры конкретных

¹ WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136>).

² ВОЗ. Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. Временные рекомендации, 1 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>).

мероприятий по профилактике и лечению НИЗ, которые могут быть предусмотрены при разработке национальных планов по борьбе с COVID-19 и обеспечению последующего восстановления¹.

28. В сентябре 2020 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции 74/306 о всеобъемлющих и скоординированных мерах реагирования на пандемию COVID-19 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»².

ПАНДЕМИЯ COVID-19: РЕАГИРОВАНИЕ НА ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

29. Пандемия COVID-19 порождает серьезные последствия для психического здоровья и благополучия. У больных COVID-19 регистрируются такие психические и неврологические проявления, как депрессия, тревожное расстройство и расстройства сознания/энцефалопатия. В результате воздействия факторов стресса на фоне перебоев в оказании и без того ограниченной помощи у многих людей, уже страдающих психическими, неврологическими и наркологическими расстройствами, происходит обострение симптомов. У некоторых людей вырабатывается нездоровая реакция на стресс в виде употребления алкоголя или наркотиков либо опасных моделей зависимого поведения, в том числе пристрастия к компьютерным или азартным играм. Жизненные трудности являются мощным фактором риска психических и поведенческих расстройств, таких как депрессия и расстройства, связанные с употреблением алкоголя.

30. В июне–августе 2020 г. в рамках экспресс-опроса Секретариат провел оценку влияния пандемии COVID-19 на оказание помощи при психических, неврологических и наркологических расстройствах³. Из 130 стран 121 страна (93%) сообщила о перебоях в оказании одного или более видов помощи при таких расстройствах и 116 стран (89%) отметили, что предусмотрели мероприятия в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в рамках своих национальных планов по борьбе с COVID-19. В связи с перебоями страны применяют средства телемедицины (70%), организуют телефонные линии кризисной помощи (68%) и проводят обучение медицинских работников (60%). Резолюция 74/306 Генеральной Ассамблеи содержит рекомендацию государствам-членам «принимать меры по охране психического здоровья в процессе реагирования на пандемию и восстановления после нее путем обеспечения

¹ ВОЗ, Программа развития Организации Объединенных Наций. Реагирование на неинфекционные заболевания во время пандемии COVID-19 и после ее завершения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334145>).

² Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, резолюция 74/306 (2020 г.) «Всеобъемлющие и скоординированные меры реагирования на пандемию коронавирусного заболевания (COVID-19)», пункт 9 постановляющей части.

³ WHO. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335838>).

широкой доступности неотложной психиатрической помощи и психосоциальной поддержки».

31. Секретариат координирует различные направления своей деятельности по борьбе с COVID-19 в целях включения психиатрической помощи и психосоциальной поддержки в комплекс мероприятий по реагированию на пандемию¹. ВОЗ является сопредседателем Справочной группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций. ВОЗ и ее партнеры разработали широкий диапазон справочных материалов, которые доступны на многочисленных языках и в самых различных форматах². В целях обмена опытом и совершенствования клинической практики ВОЗ учредила Глобальный форум по вопросам неврологии и COVID-19.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПО ПРИНЦИПУ «ЛУЧШЕ, ЧЕМ БЫЛО»

32. За последние 20 лет НИЗ изменили ситуацию в мире. В большинстве стран они стали ведущей причиной смертности и преждевременно унесли жизнь 200 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет, в основном проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода. В ближайшие 10 лет от НИЗ умрет еще 150 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет. Большинство случаев смерти можно избежать или отсрочить.

33. В 2000 г. в резолюции WHA53.17 Ассамблея здравоохранения впервые признала, что долгосрочные потребности людей, живущих с НИЗ, редко получают надлежащее внимание. В связи с этим в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними было провозглашено обязательство правительств заниматься поиском способов обеспечения надлежащих ресурсов, в частности по внутренним и двусторонним каналам. Согласно данным, охватывающим 16 стран с низким уровнем дохода и 24 страны со средним уровнем дохода, в 2016 г. они направили на борьбу с НИЗ 27% внутренних государственных ассигнований и 9% внешних средств, выделяемых на здравоохранение³. На сегодняшний день НИЗ остаются самой серьезной и наиболее недофинансируемой на международном уровне проблемой общественного здравоохранения в мире, решение которой позволило бы спасти или улучшить жизнь большинства страдающих НИЗ людей.

34. Двусторонние доноры не проявляют заинтересованности в наращивании адресного финансирования мероприятий по борьбе с НИЗ, которые способствовали бы формированию в странах с низким и средним уровнем дохода хотя бы минимально необходимого потенциала, механизмов и ответственных структур для достижения изменений. В отсутствие такого финансирования группы, преследующие

¹ Tedros AG. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* 2020; 19(2):129-130 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20768>, по состоянию на 30 октября 2020 г.).

² WHO. Mental health & COVID-19 (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>, по состоянию на 30 октября 2020 г.).

³ WHO. Public spending on health: a closer look at global trends. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276728>), page 29.

экономические, рыночные и коммерческие интересы, активизировали свои лоббистские усилия по противодействию мероприятиям ВОЗ, стремясь подорвать доверие к имеющимся у ВОЗ научным знаниям, фактическим данным и обзорам международного опыта и возбуждая правовые иски для воспрепятствования прогрессу¹.

35. Именно эти пробелы, проявившиеся в ходе пандемии и усиливающие ее, должны быть предметом пристального внимания в ходе борьбы с пандемией COVID-19. Выгодность капиталовложений в профилактику НИЗ и борьбу с ними в ходе восстановления после пандемии COVID-19 является очевидной, поскольку уже выработаны экономически и практически эффективные меры, которые, однако, недостаточно широко и массово внедряются в странах с низким и средним уровнем дохода. Борьба с широким спектром НИЗ должна быть неотъемлемой составляющей мер оперативного реагирования на COVID-19 и последующей нормализации на глобальном, региональном и национальном уровнях, а также стратегий восстановления по принципу «лучше, чем было».

36. Анализ возможных сценариев свидетельствует о том, что на сегодняшний день у каждой страны еще имеются возможности для выполнения задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития 3. Ни одна страна не сможет выполнить эту задачу, если сосредоточит усилия только на одном из этапов цикла профилактики, консультирования, скрининга, ранней диагностики и надлежащего лечения НИЗ.

37. В заключительном докладе Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям² был рекомендован четкий комплекс наиболее эффективных и осуществимых мероприятий, которые должны рассматриваться в качестве приоритетных для ускорения прогресса в деле выполнения задачи 3.4, предусматривающей сокращение на одну треть преждевременной смертности от НИЗ к 2030 г. (таблица 4).

¹ Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.: доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. Документ А71/14, таблица 5, строка (v) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276368>).

² WHO. WHO Independent high-level commission on noncommunicable diseases: final report: it's time to walk the talk. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330023>).

Таблица 4. Меры по борьбе против конкретных факторов риска и болезней

	Фактор риска или болезнь ¹	Меры
1	Употребление табака	<ul style="list-style-type: none"> • Комплекс политических мер ВОЗ mPOWER²
2	Избыточное потребление натрия	<ul style="list-style-type: none"> • Технический пакет мер ВОЗ SHAKE
3	Рак шейки матки, печени, толстой кишки и другие виды рака	<ul style="list-style-type: none"> • Вакцинация против гепатита В и вируса папилломы человека • Выявление, скрининг и лечение рака шейки матки и онкологических заболеваний, поддающихся профилактике или лечению
4	Гипертония	<ul style="list-style-type: none"> • Технический пакет мер ВОЗ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями HEARTS
5	Загрязнение воздуха внутри жилых помещений	<ul style="list-style-type: none"> • Всемирный банк: бытовая энергия для приготовления пищи: принципы разработки проектов • Руководящие принципы по качеству воздуха внутри помещений: сжигание топлива в быту
6	Потребление промышленно производимых трансизомеров жирных кислот	<ul style="list-style-type: none"> • Пакет мер ВОЗ REPLACE • Протокол ВОЗ по измерению содержания трансизомеров жирных кислот в пищевых продуктах
7	Вредное употребление алкоголя	<ul style="list-style-type: none"> • Налогообложение; введение ограничений на места и время торговли; на маркетинг, рекламу и спонсорство

38. В опубликованном в 2020 г. докладе инициативы ВОЗ и журнала Lancet «Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении НИЗ» было продемонстрировано, что любая стратегия выполнения задачи 3.4 в рамках Цели 3 должна включать в себя такие основные компоненты, как борьба с употреблением табака и вредным употреблением алкоголя, выявление и лечение гипертонии и диабета, первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у представителей групп риска посредством мультилекарственной терапии и лечения бронхолитическими препаратами и низкодозированными ингаляционными кортикостероидами пациентов с астмой и отдельных пациентов с хронической обструктивной болезнью легких³.

39. Прогресс в деле выполнения актуальных задач по борьбе с неинфекционными заболеваниями должен быть существенно ускорен. В настоящее время Секретариат расширяет свою программную деятельность по борьбе с НИЗ. Ближайшая цель состоит в заметном наращивании темпов выполнения задачи 3.4 в течение следующих трех лет, в частности за счет внедрения новых и масштабных инновационных решений, позволяющих активизировать достижение целого ряда Целей в области устойчивого развития.

¹ По причине недостатка достоверных данных в данный перечень не включена недостаточная физическая активность.

² Определен исходя из ключевых мер по сокращению спроса, предусмотренных Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака, и тем самым способствует выполнению задачи 3.а ЦУР.

³ NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. The Lancet, 2020; 396(10255):918-934 (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931761-X>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

40. Выполнению задачи 3.4 будет во многом способствовать новая инициатива ВОЗ по элиминации рака шейки матки с ближайшими 100 лет и достижению к 2030 г. тройной цели «90–70–90»:

- 90% девочек до наступления 15-летнего возраста проходят полный цикл вакцинации против вируса папилломы человека;
- 70% женщин до наступления 35- и 45-летнего возраста проходят скрининг при помощи высокоэффективного теста;
- 90% женщин с выявленной патологией шейки матки обеспечиваются лечением (90% женщин с предраковыми поражениями обеспечиваются лечением и 90% женщин с инвазивным раком обеспечиваются помощью).

41. Секретариат разработает аналогичные комплексные инициативы в отношении диабета, детского рака и рака молочной железы.

42. В настоящее время многие страны по-прежнему не обладают достаточными возможностями для ведения эпиднадзора в отношении НИЗ и остро нуждаются в укреплении потенциала. Во многих странах на сегодняшний день существует значительный дефицит достоверных данных о смертности и недостаток информации о воздействии факторов риска и связанной с этим заболеваемости. Нередко данные о НИЗ недостаточно полно регистрируются национальными системами медико-санитарной информации. Повышение качества эпиднадзора и мониторинга на уровне стран остается одной из самых приоритетных задач в борьбе с НИЗ. Секретариат продолжит содействовать расширению национальных усилий по укреплению эпиднадзора в отношении НИЗ и совершенствованию соответствующих информационных систем, а также активизировать распространение информации, имеющей стратегическое значение для выработки политики, организации предоставления услуг и обеспечения подотчетности.

43. Другие организации системы Организации Объединенных Наций также намерены согласовывать соответствующие направления своей деятельности с всеобъемлющими мерами Организации Объединенных Наций по борьбе с COVID-19, в частности путем: (i) повышения осведомленности национальных органов о рентабельности капиталовложений в профилактику и лечение НИЗ, с тем чтобы обеспечить выделение внутренних бюджетных ассигнований и международного финансирования на эти цели; (ii) содействия странам в обеспечении учета проблематики НИЗ в планах социально-экономических мер по противодействию COVID-19; и (iii) участия в деятельности Рабочей группы ВОЗ по COVID-19 и НИЗ. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними и Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех продолжают служить важными платформами для работы многих организаций системы Организации Объединенных Наций.

ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ К НАМЕЧЕННОМУ НА 2025 г. ЧЕТВЕРТОМУ СОВЕЩАНИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗ И БОРЬБЕ С НИМИ

44. В таблице 5 указаны основные этапы подготовки к четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними и запланированные совещания. Их результаты будут определять ход процесса.

Таблица 5. Мероприятия, запланированные в процессе подготовки к четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними

2021 г.
<ul style="list-style-type: none"> • Второй глобальный диалог ВОЗ по финансированию национальных мер по борьбе с НИЗ • Девятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака • Второе Совещание Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями
2022 г.
<ul style="list-style-type: none"> • Третье глобальное совещание ВОЗ с участием директоров и руководителей программ национальных программ по борьбе с НИЗ
2023 г.
<ul style="list-style-type: none"> • Первая всемирная конференция ВОЗ на уровне министров малых островных развивающихся государств по профилактике НИЗ и борьбе с ними • Десятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака • Третье Совещание Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями
2024 г.
<ul style="list-style-type: none"> • Третья всемирная министерская конференция ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними
2025 г.
<ul style="list-style-type: none"> • Диалог Организации Объединенных Наций с гражданским обществом и частным сектором • Четвертое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними

ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНОК

45. В 2019 г. в соответствии с пунктом 60 Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 г. Секретариат сформировал представительную группу заинтересованных сторон в составе государств-членов и международных партнеров для проведения среднесрочной оценки осуществления Глобального плана действий. Ее цель заключалась в том, чтобы оценить ход достижения шести целей Глобального плана действий и определить уроки, извлеченные государствами-членами, международными партнерами и структурами трех уровней Организации в ходе его осуществления. Оценка была призвана документально отразить успешные примеры работы и выявить недостатки и пробелы в осуществлении Глобального плана действий начиная с 2013 г.; выработать стратегические рекомендации по совершенствованию процесса его осуществления на период до 2030 г.; и получить исходную информацию для следующего глобального доклада ВОЗ о положении дел в области неинфекционных заболеваний и других соответствующих

докладов. Бюро Секретариата по оценке представит резюме среднесрочной оценки семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный совет (см. документ EB148/7 Add.1).

46. В 2020 г. в соответствии с кругом ведения Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹ была проведена окончательная оценка работы механизма для анализа его эффективности, его дополнительных преимуществ и его дальнейшей актуальности в деле достижения добровольных глобальных целей на 2025 г., в том числе возможности продления срока его работы. Бюро по оценке представит резюме окончательной оценки семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный совет (см. документ EB148/7 Add.2).

47. В соответствии с кругом ведения Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними результаты оценки ее вклада в осуществление глобального плана действий ВОЗ были представлены в рамках среднесрочной оценки осуществления плана.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

48. Исполкому предлагается:

- принять к сведению доклад и приложения к нему;
- предоставить руководящие указания по вопросу о дальнейшей актуальности глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и о принятии возможных корректирующих мер в отношении отдельных неэффективных действий, а также о необходимости переориентации некоторых разделов плана в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на 2030 г. и/или, в случае необходимости, принципами инициативы «Комплексное реагирование Организации Объединенных Наций на COVID-19»;
- предоставить руководящие указания по вопросу о дальнейшей актуальности Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и возможном продлении срока его работы, принимая во внимание итоги оценки, упомянутой в пункте 46, и решение WHA72(11) (2019 г.), в соответствии с которым срок осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 г. был продлен до 2030 г.

49. Исполкому далее предлагается рассмотреть приведенный ниже проект решения.

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², постановил

¹ Документ A67/14 Add.1, добавление 1.

² Документ EB148/7.

рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора, постановила утвердить предлагаемые обновленные варианты добавлений к Комплексному плану действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг. (содержащиеся в документе EB148/7, приложение 5, добавления 1 и 2).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПРОФИЛАКТИКА РАКА И БОРЬБА С НИМ
В КОНТЕКСТЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА**

1. В 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA70.12 (2017 г.) о профилактике и борьбе с раком в контексте комплексного подхода и поручила Генеральному директору: до конца 2019 г. разработать первый периодический глобальный доклад по онкологическим заболеваниям с акцентом на политику в области общественного здравоохранения; подготовить всеобъемлющий технический доклад, в котором будут рассмотрены подходы к ценообразованию и их влияние на наличие и ценовую доступность противораковых лекарственных средств; разработать инструментарий по созданию и осуществлению всеобъемлющих программ профилактики и лечения онкологических заболеваний; наращивать потенциал Секретариата как по оказанию содействия в осуществлении эффективных с точки зрения затрат мер вмешательства в странах и адаптации моделей лечения к специфике стран, так и в области сотрудничества с международными партнерами; и предоставлять техническую помощь, включая поддержку при создании экспертных центров. В настоящем докладе представлена информация о ходе выполнения этой резолюции.

2. Секретариат осуществлял указанные ниже направления деятельности.

3. **Доклад ВОЗ о борьбе с раком**¹. Доклад и сопровождающие его сводки по странам² были опубликованы во Всемирный день борьбы против рака (4 февраля 2020 г.) одновременно с представлением Международным агентством по изучению рака своего Всемирного доклада о борьбе с раком по вопросу об исследованиях рака для профилактики онкологических заболеваний. Эти два документа были согласованы между собой по содержанию.

4. В соответствии с поручением, сформулированным в резолюции WHA70.12, в доклад было включено экономическое обоснование мер по борьбе против рака, согласно которому каждый доллар США, вложенный в борьбу с онкологическими заболеваниями, приносит обществу совокупную отдачу порядка 9,50 долл. США за счет как непосредственного роста производительности труда, так и общественных выгод. До 2030 г. капиталовложения в размере 2,70 долл. США на душу населения в странах с низким уровнем дохода, 3,95 долл. США на душу населения в странах с низким и средним уровнем дохода и 8,15 долл. США на душу населения в странах с уровнем дохода выше среднего помогут спасти дополнительно 7,3 миллиона жизней.

5. **Технический доклад о подходах к формированию цен на противораковые препараты.** Запрошенный всеобъемлющий технический доклад о формировании цен на противораковые препараты и их последствиях был представлен Исполнительному

¹ WHO. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>).

² WHO cancer country profiles. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/cancer/country-profiles/en/>, по состоянию на 30 октября 2020 г.).

комитету на его 144-й сессии и принят к сведению Исполнительным комитетом¹. В 2020 г. в целях содействия разработке и осуществлению национальной политики ВОЗ обновила свое руководство по страновой политике ценообразования в фармацевтическом секторе².

6. Инструментарий для профилактики онкологических заболеваний и борьбы с ними. Помимо многочисленных инструментов ВОЗ, призванных помочь государствам-участникам в выработке политики и обеспечить их методической поддержкой, ВОЗ в сотрудничестве с Международным агентством по изучению рака разработала инструмент, интегрированный в программную платформу OneHealth³. Он позволяет поэтапно и в зависимости от имеющихся ресурсов расширять мероприятия по профилактике и лечению онкологических заболеваний у взрослых и детей. Он содержит фактические данные о наиболее экономически эффективных мероприятиях в отношении всех возрастных групп и уже используется для содействия пяти государствам-членам во внедрении мер по борьбе с онкологическими заболеваниями.

7. В сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии ВОЗ выпускает руководства с изложением основных принципов создания комплексных центров по онкологическим заболеваниям в государствах-членах.

8. Оказание технической поддержки странам. Секретариат оказывает всестороннюю техническую поддержку государствам-членам в разработке и конкретизации комплексных программ и стратегий в области профилактики рака и борьбы с ним.

9. ВОЗ осуществляет сотрудничество с Международным агентством по атомной энергии для содействия в организации закупок средств лучевой терапии путем подбора технологий лучевой терапии, соответствующих возможностям системы здравоохранения. Совместно разработаны и включены в состав межучрежденческого руководства по техническим спецификациям оборудования для лучевой терапии рака технические условия для оборудования для лучевой терапии.

10. ВОЗ также взаимодействовала с Международным агентством по атомной энергии для обеспечения более тесной координации усилий и оказания поддержки государствам-членам, участвующих в «экспертизах имПАКТ». Был проведен пересмотр методологии имПАКТ для повышения качества данной услуги и оказания более эффективной и согласованной поддержки государствам-членам, в том числе за счет широкого сотрудничества с партнерами.

¹ Technical report: pricing of cancer medicines and its impacts: a comprehensive technical report for the World Health Assembly Resolution 70.12: operative paragraph 2.9 on pricing approaches and their impacts on availability and affordability of medicines for the prevention and treatment of cancer. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277190>) и документ ЕВ144/2019/REC/2, протокол десятого заседания.

² WHO. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335692>).

³ OneHealth Tool. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>, по состоянию на 30 октября 2020 г.).

11. **Элиминация рака шейки матки.** В резолюции WHA73.2 (2020 г.) семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. Глобальная стратегия устанавливает цели «90–70–90», которые должны быть достигнуты к 2030 г. за счет вакцинации против вируса папилломы человека, скрининга и лечения прединвазивных и инвазивных видов рака, в том числе оказания паллиативной помощи. В целях достижения третьей цели глобальной стратегии (надлежащее ведение 90% женщин с выявленным инвазивным раком шейки матки) Секретариат разрабатывает механизм укрепления и расширения услуг по оказанию помощи при инвазивном раке шейки матки).

12. **Глобальная инициатива ВОЗ по борьбе с детским раком.** Эта глобальная инициатива была представлена в сентябре 2018 г. Она призвана вдвое повысить вероятность выживания детей, страдающих онкологическими заболеваниями, благодаря чему до 2030 г. благодаря повышению доступности и качества помощи, в том числе лечебной и паллиативной, будет спасен еще один миллион жизней. В 2021 г. будет представлен пакет технических мер CureAll. Начато оказание поддержки 12 государствам-членам¹.

13. **Сотрудничество с заинтересованными сторонами.** Секретариат усилил взаимодействие с заинтересованными сторонами, представляющими широкий круг секторов, в рамках уже реализуемых инициатив ВОЗ и за их пределами. В частности, была усилена координация действий между руководящими и оперативными структурами Международного агентства по изучению рака и ВОЗ, результатом чего стала разработка стандартных операционных процедур и регулярное взаимодействие при подготовке руководств МАИР по профилактике рака².

14. Секретариат выполнил поручение по укреплению своего потенциала путем увеличения численности сотрудников, занимающихся вопросами профилактики рака и борьбы с ним, за счет введения 20 новых штатных и консультативных должностей, которые равномерно распределены между всеми уровнями Организации. Результатом этого стало повышение интенсивности и частоты оказания поддержки государствам-членам.

15. Секретариат продолжит содействовать государствам-членам в их усилиях по предупреждению и выявлению онкологических заболеваний и решению актуальных задач в области профилактики и лечения рака за счет включения онкологической помощи в сферу действия стратегий и программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями и более широкую деятельность по укреплению национальных систем здравоохранения в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

¹ Гана, Мали, Марокко, Мьянма, Пакистан, Перу, Филиппины, Сенегал, Тимор-Лешти, Украина, Узбекистан и Замбия.

² Coordination and Communication Mechanisms between IARC and WHO – at management and working levels. Governing Council, Sixtieth Session (document GC/60/13). Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018 (https://governance.iarc.fr/GC/GC60/En/Docs/GC60_13_CoordinationWHO.pdf, по состоянию на 30 октября 2020 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ПИТАНИЮ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЮ И ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА 2018-2030 гг.

1. В приложении представлена информация о прогрессе, достигнутом в деле осуществления резолюции WHA57.17 (2004 г.) о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и резолюции WHA71.6 (2018 г.) о глобальном плане действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ПИТАНИЮ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЮ: ДОСТИГНУТЫЙ К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ ПРОГРЕСС

2. В поддержку государств-членов в осуществлении комплекса рекомендаций по вопросам физической активности Секретариат подготовил ряд дополнительных глобальных технических ресурсов. Кроме того, в поддержку осуществления стратегических мер в отношении ряда ключевых сфер и групп населения были использованы региональные технические инструменты и ресурсы.

3. В 2010 г. ВОЗ приняла первые глобальные рекомендации по физической активности для здоровья¹, в которых отмечались значительные преимущества регулярной физической активности для здоровья людей из разных возрастных групп. В этих рекомендациях была подтверждена значительная польза для здоровья регулярной физической активности, которая способствует здоровому росту и развитию, профилактике основных неинфекционных заболеваний и травматизма, а также улучшению психического здоровья и повышению благополучия.

4. В 2013 г. Ассамблея здравоохранения постановила определить в качестве первой глобальной цели снижение уровня недостаточной физической активности на 10% к 2025 г. в рамках комплекса из девяти добровольно поставленных целей по сокращению неинфекционных заболеваний к 2025 г.² Глобальный план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг. рассматривает кампании по информированию общественности как эффективные с точки зрения затрат мероприятия (решения, оптимальные по затратам), и в 2017 г. в такой обновленный набор оптимальных по затратам решений был включен расширенный комплекс эффективных мероприятий по повышению уровня физической активности населения на всех этапах жизни³.

¹ ВОЗ. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789244599976_rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

² Резолюция WHA66.10 (2013 г.).

³ ВОЗ. Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259464>).

5. Во всех регионах были разработаны меры по технической поддержке и программы обучения с участием многих стран, а также проведены семинары по вопросам повышения потенциала, благодаря которым все большее число стран осуществляет разработку национальных мер политики и планов, а также мероприятий в области эпиднадзора. Кроме того, страны всех регионов начали создавать или обновлять свои системы надзора за состоянием физической активности среди взрослых и в меньшей степени среди подростков.

6. Несмотря на то что во всех региональных бюро ВОЗ ограниченный кадровый и финансовый потенциал по решению задач в области повышения физической активности сдерживал темпы и масштабы оказания странам технической помощи, Европейское региональное бюро разработало региональную стратегию в области физической активности на период 2016–2025 гг.¹, а Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья обратилось с региональным призывом к действиям².

7. В 2016 г. Комиссия по ликвидации детского ожирения вновь подтвердила важность решения проблем недостаточной физической активности детей, особенно младшего возраста³. Ее план по дальнейшему осуществлению действий⁴ призывает страны обеспечить приоритизацию и активизацию деятельности по повышению физической активности детей в рамках школ и детских учреждений, а также всех родителей и семей, и использовать для этого возможности поддерживающих здоровье систем городского планирования и транспорта.

8. На протяжении всего периода 2004–2016 гг. глобальная стратегия способствовала более широкому признанию во всем мире важного значения регулярной физической активности. Однако в целом ее воздействие на разработку и осуществление национальной политики и подходов было слабым и неравномерным, а ее охват в основном ограничился странами с высоким уровнем дохода. Растущая озабоченность по поводу отсутствия прогресса в области снижения уровня недостаточной физической активности и явного увеличения диспропорций побудила к разработке глобального плана действий по повышению физической активности с опорой на новейшие научные данные об эффективных подходах с учетом целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

¹ Европейское региональное бюро ВОЗ. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329416>).

² WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Promoting physical activity in the Eastern Mediterranean Region through a life-course approach. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/116901>).

³ См. решение WHA69(12) (2016 г.).

⁴ Получивший высокую оценку Ассамблеи здравоохранения в решении WHA70(19) (2017 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>).

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА 2018–2030 гг.: ДОСТИГНУТЫЙ К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ ПРОГРЕСС

9. В резолюции WHA71.6 (2018 г.) семьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., в котором был представлен обновленный набор из 20 научно обоснованных рекомендаций по вопросам политики в целях ускорения прогресса в достижении промежуточного целевого показателя на период до 2025 г., а именно повышения уровня физической активности на 10%.

10. Ассамблея здравоохранения предложила пять конкретных направлений действий: (1) осуществление действий по линии Секретариата, предусмотренных глобальным планом, включая оказание государствам-членам поддержки, необходимой для осуществления плана в сотрудничестве с другими соответствующими партнерами; (2) завершение разработки механизма мониторинга и оценки осуществления глобального плана действий; (3) подготовка доклада о положении дел в мире в области физической активности на основе последних фактических данных, в том числе в отношении малоподвижного образа жизни; (4) обновление принятых в 2010 г. глобальных рекомендаций по физической активности для здоровья; и (5) представление Ассамблее здравоохранения докладов о ходе осуществления глобального плана действий в 2021 г., 2026 г. и 2030 г. В ответ на это предложение в следующих пунктах кратко определены ключевые приоритеты на оставшуюся часть двухгодичного периода 2020–2021 гг., а также задачи и возможности в деле содействия повышению физической активности.

Деятельность в связи с просьбами государств-членов о поддержке национальных усилий по осуществлению рекомендаций, предусмотренных глобальным планом действий

11. В 2018 г. ВОЗ представила ACTIVE: пакет технической документации по эффективным мерам повышения физической активности¹. В нем изложены рекомендации для государств-членов по планированию, реализации и расширению масштабов осуществления рекомендаций по вопросам политики в четырех стратегических областях, предусмотренных глобальным планом действий, включая повышение эффективности механизмов управления и национальной политики и многосекторального сотрудничества.

12. Меры технической поддержке по поиску возможностей для уменьшения диспропорций в уровнях физической активности между подгруппами населения, будут описаны в модулях, посвященных вопросам содействия повышению физической активности пожилых людей, лиц с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями, а также повышению эффективности инициатив и партнерств в области спорта и здравоохранения на уровне общин.

¹ ВОЗ. ACTIVE: пакет технической документации по повышению уровня физической активности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279785>).

13. Кроме того, на региональном уровне разрабатываются инструменты и ресурсы в поддержку действий государств-членов в области повышения физической активности и обмена имеющейся в регионах передовой практикой в таких приоритетных областях, как проведение информационных кампаний, укрепление здоровья в школах, консультирование по вопросам первичной медико-санитарной помощи, охраны здоровья на рабочих местах, здорового старения и здоровых городов.

14. Были организованы учебные курсы в целях повышения навыков и знаний по вопросам физической активности в рамках осуществления программ по укреплению здоровья и/или программ профилактики НИЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях. В 2018–2019 гг. в этих программах, которые часто проводились совместно с сотрудничающими центрами ВОЗ и при поддержке заинтересованных сторон, приняли участие свыше 100 стран.

15. По оценкам последних глобальных исследований, проведенных в целях сравнительного анализа уровней и тенденций в области физической активности, в 2016 г. уровни физической активности четверти всех взрослых и трех четвертей всех подростков не соответствовали уровням, предусмотренным в глобальных рекомендациях, при этом начиная с 2001 г. произошли некоторые улучшения¹. Кроме того, по всей видимости, усиливаются гендерные диспропорции между мужчинами и женщинами и мальчиками и девочками.

Обновление принятых в 2010 г. глобальных рекомендаций по физической активности для здоровья

16. В 2019–2020 гг. Секретариат завершил предложенное обновление глобальных рекомендаций 2010 г. Эта работа осуществлялась при поддержке группы по разработке рекомендаций в составе 27 членов и включала проведение веб-консультации с общественностью.

17. Новые рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни² были доработаны для детей и подростков (в возрасте 5–17 лет), взрослых (18–64 лет), пожилых людей (65 лет и старше) и впервые включают в себя конкретные рекомендации по повышению физической активности в таких подгруппах населения, как беременные женщины и лица с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями. Таким образом, рекомендации согласуются с целями глобального плана действий. Глобальная презентация рекомендаций состоялась 25 ноября 2020 г.³

¹ WHO. The Global Health Observatory: noncommunicable diseases: risk factors (https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity/en/, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).

² WHO. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>).

³ ВОЗ. ВОЗ подчеркивает, что для улучшения здоровья важны все виды движения (<https://www.who.int/ru/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

18. В поддержку подготовки и ускорения принятия странами новых глобальных рекомендаций в каждом из шести регионов ВОЗ (июнь-июль 2020 г.) были проведены виртуальные семинары, в которых приняли участие более 67 государств-членов, отвечающих за разработку национальных рекомендаций для широкого круга ведомств. Помощь государствам-членам в разработке и обновлении их национальных рекомендаций по физической активности будет оказана в результате проведения соответствующих семинаров и апробации механизма практического осуществления рекомендаций.

Разработка механизма глобального мониторинга и оценки в целях отслеживания прогресса в осуществлении глобального плана действий

19. При разработке механизма мониторинга и оценки Секретариат учитывал необходимость идентификации по мере возможности существующих показателей и источников данных, которые могут быть использованы для отслеживания прогресса в осуществлении 20 рекомендаций по вопросам политики (см. пункт 9 настоящего приложения). В целях увязки с другими соответствующими механизмами мониторинга и Целями в области устойчивого развития с совещания экспертов в ноябре 2018 г. начались консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, которые продолжаются в настоящее время, в том числе с организациями системы развития Организации Объединенных Наций, в частности Программой развития Организации Объединенных Наций, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Программой Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат).

20. Этот механизм, включающий набор показателей процессов, результатов и воздействия, планируется представить в рамках публикации технического доклада на веб-сайте ВОЗ к концу 2020 г.

Доклад о положении дел в мире в области физической активности

21. Подготовка запрошенного первого доклада о положении дел в мире в области физической активности началась одновременно с работой над механизмом мониторинга и оценки. В течение 2019–2020 гг. были проанализированы соответствующие данные, в том числе данные проведенного ВОЗ в 2019 г. глобального обследования национального потенциала по профилактике и борьбе с НИЗ¹ и обследования в области безопасности дорожного движения, проведенного ВОЗ в 2018 г.²

22. Планы работы на 2020 г., включая проведение предлагаемых глобальных и региональных консультаций, сбор и начало (запланированных на декабрь 2020 г.) тематических исследований по вопросам национальной передовой практики, были в значительной степени нарушены вследствие пандемии COVID-19. В этой связи в целях

¹ WHO. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>).

² WHO. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276462>).

обеспечения всестороннего участия всех соответствующих заинтересованных сторон публикация настоящего доклада была перенесена на 2021 г.

23. Новые результаты еще раз подтверждают тот факт, что прогресс в области повышения физической активности остается весьма незначительным и неравномерным по своему охвату и масштабам как между регионами, так и в рамках самих регионов. Кроме того, показатели стран в этой области свидетельствуют о том, что сохранение подхода к работе «по старинке» вряд ли приведет к достижению глобальной цели сокращения уровня глобальной распространенности недостаточной физической активности на 15% к 2030 г. В целях ускорения глобального прогресса и воздействия необходимо выявить и уменьшить препятствия на пути осуществления рекомендованных оптимальных по затратам мер на национальном и субнациональном уровнях.

Основные препятствия на пути повышения физической активности

24. К препятствиям, выявленным во всех регионах, в том числе относятся: (1) отсутствие приоритизации мер политики по повышению физической активности как в секторе здравоохранения, так и вне его; (2) нехватка в Секретариате и странах людских и финансовых ресурсов, необходимых для разработки, доведения до общего сведения и осуществления мер политики в области физической активности; (3) низкий потенциал в плане интеграции подходов в различных секторах и внедрения общесистемных подходов; и (4) недостаточный потенциал для вовлечения и обеспечения постоянного участия гражданского общества, исследовательских сообществ и других ключевых партнеров на национальном и субнациональном уровнях, особенно для обеспечения взаимодействия между органами здравоохранения и соответствующими государственными органами в области спорта, транспорта, городского планирования, проектирования и окружающей среды.

Активизация мер по повышению физической активности

25. В большинстве государств-членов имеются многочисленные возможности для усиления и активизации мер, направленных на поддержание и повышение уровня физической активности, особенно связанных с ходьбой и ездой на велосипеде, а также одновременного осуществления многих других стратегически приоритетов. К областям, в которых необходимо обеспечить четкое согласование мер политики, относятся: здоровое старение; безопасность дорожного движения; смягчение последствий изменения климата; качество воздуха; экологическая устойчивость; создание удобных для жизни городов и общин; сокращение проявлений неравенства.

26. В поддержку активизации усилий стран ВОЗ укрепляет партнерские отношения с заинтересованными сторонами, включая секторы спорта и технологий, а также налаживает диалог с соответствующими структурами частного сектора¹ в целях их

¹ WHO. Engagement with the private sector for SDG target 3.4 on NCDs and mental health (<https://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/>, по состоянию на 9 ноября 2020 г.).

привлечения и согласования с ними усилий, направленных на достижение общих целей глобального плана действий.

27. Прогресс в осуществлении глобального плана действий также может быть ускорен посредством увеличения объема средств, направляемых на содействие повышению уровня физической активности молодежи и подростков; повышения потенциала и квалификации кадров в вопросах содействия повышению уровня физической активности; укрепления многосекторальной координации на национальном уровне; вложения средств в области научных исследований и передачи знаний, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода; а также устранения препятствующих участию в этом процессе социальных, экологических и экономических барьеров.

Воздействие COVID-19 на уровень физической активности и принятие ответных мер

28. COVID-19 оказывает беспрецедентное воздействие на то, каким образом, в каких условиях и как долго люди могут оставаться физически активными. Обеспечение того, чтобы важное значение физической активности и ее польза в плане защиты психического и физического здоровья учитывались при принятии странами ответных мер в рамках реагирования на пандемию коронавирусного заболевания, имеет чрезвычайно важное значение, равно как и обеспечение включения в стратегии более эффективного восстановления тех мер политики, которые обеспечивают равные возможности для повышения физической активности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ЛИКВИДАЦИЯ ВСЕХ ФОРМ НЕПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ

1. Цель в области устойчивого развития² (ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства) предусматривает масштабные задачи по ликвидации к 2030 г. всех форм неполноценного питания. Ассамблея здравоохранения уделяла повышенное внимание вопросам питания с первых лет своей работы. В последние два десятилетия она занимается рассмотрением вопросов, касающихся нездорового питания, в рамках утвержденной в 2004 г. Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17); всех форм неполноценного питания, в рамках утвержденного в 2012 г. всеобъемлющего плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA65.6 и впоследствии резолюция WHA71.9 (2018 г.) о кормлении детей грудного и раннего возраста); и плана осуществления деятельности Комиссии по ликвидации детского ожирения, одобренного в 2017 г. (решение WHA70(19)). Ассамблея здравоохранения также одобрила Римскую декларацию – итоговый документ второй Международной конференции по вопросам питания в 2014 г. (резолюция WHA68.19 (2015 г.)) – и впоследствии раз в два года рассматривала доклады о ее осуществлении наряду с докладами о ходе проведения Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания 2016–2025 гг.

2. В настоящем приложении приводится обзор прогресса, достигнутого в улучшении глобальной ситуации в области питания, а также ответных мер политики и докладов, в частности по итогам второй Международной конференции по вопросам питания. Ход осуществления резолюций WHA65.6 (2012 г.) и WHA71.9 (2018 г.) и решения WHA70.19 (2017 г.) подробно освещается в двухгодичных докладах, представляемых в четные годы.

ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ РАЦИОНА И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ

3. Понятие «всех форм неполноценного питания» нашло свое отражение в глобальных целях в области питания, которые были приняты Ассамблеей здравоохранения в 2012 г. (резолюция WHA65.6)¹ и охватывают истощение, задержку роста и избыточную массу тела у детей; анемию у женщин репродуктивного возраста; низкую массу тела при рождении; и исключительное грудное вскармливание. Первые четыре цели включены в официальную систему мониторинга достижения Целей в области устойчивого развития. Кроме того, в 2013 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.) утвердила Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и предусмотренные в нем девять добровольных глобальных целей на 2025 г., в том числе целей по

¹ Документ WHA65/2012/REC/1, приложение 2 (Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-ru.pdf).

прекращению роста числа случаев диабета и ожирения и сокращению потребления соли/натрия.

4. Распространенность ожирения среди взрослых продолжает расти во всех регионах ВОЗ: с 11,8% в 2012 г. до 13,1% в 2016 г., в связи с чем глобальная цель по прекращению роста числа случаев ожирения вряд ли будет достигнута к 2025 г. Согласно оценкам, избыточное потребление соли по-прежнему является причиной трех миллионов случаев смерти от болезней сердца, инсульта и связанных с ними причин.

5. Кроме того, в 2019 г., до пандемии COVID-19, почти 690 миллионов человек (8,9% мирового населения) страдали недоеданием и два миллиарда человек (25,9% мирового населения) сталкивались с голодом или не имели возможности в достаточном количестве регулярно употреблять питательные пищевые продукты.

6. Нездоровое питание является причиной еще 11 миллионов случаев смерти. Неоптимальный рацион питания в настоящее время является причиной 20% преждевременной (обусловленной болезнями) смертности во всем мире, а также потери 20% всех лет жизни, скорректированных на инвалидность, в связи с нездоровьем.

ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ И ПИТАНИЯ

7. Глобальная база данных ВОЗ об осуществлении деятельности в области питания¹ содержит информацию о национальной политике и стратегиях, предусматривающих связанные с питанием цели, программы или показатели, в 194 государствах-членах, из которых 180 имеют комплексную политику в отношении питания либо стратегии по отдельным вопросам (например, в отношении здорового питания, анемии и грудного вскармливания). В настоящее время готовится третий Глобальный обзор политики в области питания.

8. **Национальные стратегии, предусматривающие конкретные цели, задачи и меры по пропаганде здорового питания.** Большинство стран установили общие целевые показатели в области питания на 2025 г., охватывающие такие вопросы, как задержка роста детей (117 государств-членов), анемия у женщин (104), низкая масса тела при рождении (119), избыточный вес у детей (137), исключительно грудное вскармливание (130) и истощение (111). Подавляющее большинство (186 государств-членов) включили в свою национальную политику и стратегии меры по содействию здоровому питанию, направленные на сокращение потребления жиров (100 государств-членов), соли/натрия (142) или сахаров (86). Стратегии информирования населения путем оказания консультативной помощи или проведения кампаний в средствах массовой информации имеют большее распространение (181 государство-член) по сравнению со стратегиями, направленными на изменение условий питания путем маркировки пищевой продукции, введения ограничений на маркетинг, налогово-бюджетного регулирования и изменения состава продукции (156).

¹ WHO. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en>).

9. **Маркировка продукции и размещение информации о ее воздействии на здоровье.** Такая мера, как маркировка пищевой продукции, получила наибольшее распространение за период между первым и вторым глобальными обзорами политики в области питания, которые проводились ВОЗ соответственно в 2009–2010 и 2016–2017 гг. Национальное законодательство о маркировке пищевых продуктов определяет состав информации, которая должна представляться потребителям на упаковке расфасованных пищевых изделий, включая информацию об их составе, питательной ценности и заявленном производителями влиянии продукции на здоровье или питание. По итогам второго обзора подробную информацию о реализации требований к размещению заявлений о питательной ценности представили 73 страны, а информацию о национальных мерах регулирования заявлений о влиянии продукции на питание и здоровье – 69 стран.

10. **Продвижение пищевых продуктов, соответствующих принципам здорового питания.** Принимаются меры по изменению состава продуктов питания и напитков для снижения содержания насыщенных жирных кислот, трансизомеров жирных кислот, сахаров и соли/натрия. В недавно выпущенном докладе ВОЗ о выводе трансизомеров жирных кислот из состава пищевой продукции во всем мире¹ отмечается, что на сегодняшний день 58 стран приняли законодательство, призванное исключить применение трансжирных кислот в составе пищевой продукции; в случае успеха до конца 2021 г. данные ограничения защитят от воздействия этих вредных веществ 3,2 миллиарда человек.

11. **Меры налогово-бюджетной политики.** В настоящее время 73 государства-члена облагают налогами сахаросодержащие напитки, хотя их определения, а также типы и ставки налога и охватываемый ассортимент продукции сильно различаются. Двадцать девять государств-членов предусмотрели в своих национальных стратегиях выделение субсидий на производство здоровых продуктов питания и напитков (например, фруктов и овощей) в качестве приемлемого подхода к продвижению здорового питания.

12. **Программы распределения продовольствия.** Среди респондентов, принявших участие в Глобальном обзоре политики в области питания 2016–2017 гг.², 85 стран сообщили о об осуществлении в рамках своих систем социальной защиты населения программ распределения продовольствия, направленных на устранение основных причин неполноценного питания, как правило в виде программ чрезвычайной продовольственной помощи или предоставления специальных продуктов питания младенцам и детям младшего возраста (или и того, и другого).

13. **Политика и программы в области питания в школах.** В Глобальном обзоре политики в области питания 2016–2017 гг. была сформулирована рекомендация по

¹ ВОЗ. Пресс-релиз. Ограничения на содержание вредных трансжиров в продуктах питания защищают более 3 миллиардов человек. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/news/item/09-09-2020-more-than-3-billion-people-protected-from-harmful-trans-fat-in-their-food>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² WHO. Global Nutrition Policy Review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization. 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275990>).

укреплению школьных программ по охране здоровья и вопросам питания для обеспечения правильного питания в школах путем ориентации действующих правил, учебных программ, условий и услуг на пропаганду здорового рациона и поддержку правильного питания. Большинство стран (89% из 160) сообщили о наличии школьных программ по охране здоровья и вопросам питания, однако со времени проведения первого Глобального обзора политики в области питания в 2009–2010 гг. качество отдельных компонентов таких программ в целом ухудшилось.

14. **Медицинские и другие услуги.** Среди респондентов, принявших участие в Глобальном обзоре политики в области питания 2016–2017 гг., 153 страны сообщили о том, что у них работают специалисты в области питания (т. е. квалифицированные нутрициологи и диетологи). Их плотность, однако, является низкой (особенно в Африканском регионе): в шести странах специалистов по питанию не имелось, а глобальный медианный показатель по 126 странам, представившим информацию, составил 2,3 квалифицированных специалиста в области питания на 100 000 населения. Согласно поступившим данным, базовая подготовка и повышение квалификации медицинских специалистов по вопросам питания матерей, новорожденных и детей младшего возраста осуществляется в 140 странах, хотя в рамках базовой программы подготовки на изучение этой темы, как правило, отводится меньше часов, чем в программах учебных курсов ВОЗ по грудному вскармливанию.

ВТОРАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ И ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕЙСТВИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ ПИТАНИЯ

15. В рамках последующих мер по итогам второй Международной конференции по вопросам питания правительства, организации системы Организации Объединенных Наций, гражданское общество и частный сектор проводили активную информационную работу и содействовали принятию мер, учитывающих новые реалии в области питания, характеризующиеся всеми формами неполноценного питания. Тринадцатого апреля 2020 г. был опубликован второй доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о проведении Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания¹.

Среднесрочный обзор

16. В соответствии с резолюцией E/RES/1989/84 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций о международных десятилетиях осуществление обязательств, провозглашенных в Римской декларации по вопросам питания, должно быть проанализировано в рамках открытого процесса с участием широкого круга сторон на промежуточном этапе и по окончании Десятилетия действий по проблемам питания.

¹ Генеральная ассамблея ООН. Проведение Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2020 г. (<https://undocs.org/ru/A/74/794>).

17. В документе о перспективах работы по результатам промежуточного обзора¹ кратко излагается прогресс, достигнутый в осуществлении шести направлений деятельности в рамках Десятилетия.

(а) **Формирование устойчивых и невосприимчивых к внешним воздействиям продовольственных систем, способствующих оздоровлению рационов питания.** Важнейшее значение устойчивых и невосприимчивых к внешним воздействиям продовольственных систем для обеспечения здорового и более полноценного питания все чаще подчеркивается в докладах и резолюциях высокого уровня. Созданы многочисленные альянсы, призванные объединить усилия различных сторон в интересах формирования устойчивых продовольственных систем и не ограничивающиеся традиционными субъектами сферы питания. Растет признание важности применения агроэкологических методов и обеспечения биоразнообразия, вопросы экологической устойчивости все чаще учитываются в национальных рекомендациях по правильному питанию на основе имеющихся продуктов, все более широкое распространение получают меры по сокращению потерь и порчи пищевой продукции и проводятся мероприятия по повышению стабильности снабжения продовольствием районов, подверженных кризисным ситуациям. В ускоренном порядке принимаются меры по частичному или полному отказу от применения промышленно производимых трансизомеров жирных кислот, а для уменьшения содержания соли/натрия в составе технологически переработанной пищевой продукции вносятся изменения в их рецептуру.

(б) **Координация деятельности систем здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата населения важнейшими мероприятиями в области питания.** В течение первой половины Десятилетия было достигнуто четкое понимание комплекса эффективных мероприятий, которые должны проводиться в рамках систем здравоохранения, однако деятельность как по обеспечению надлежащего охвата высокоэффективными мероприятиями, так и повышению их качества финансируется далеко не в полной мере. В целях ускорения прогресса в решении проблемы истощения среди детей в возрасте младше 5 лет 9 марта 2020 г. был опубликован глобальный план действий Организации Объединенных Наций по борьбе с истощением у детей – основные принципы действий по ускорению прогресса в области профилактики и лечения истощения у детей и достижения Целей в области устойчивого развития². Этот план позволит организациям системы развития Организации Объединенных Наций разработать в 2021 г. более конкретную дорожную карту для принятия практических мер. Для реализации мер в области питания необходимы надежно функционирующие системы здравоохранения, а

¹ Десятилетие действий Организации Объединённых Наций по проблемам питания (2016-2025 гг.). Документ о перспективах работы по результатам промежуточного обзора (<https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/departmental-news/mid-term-review---un-decade-of-action-on-nutrition/nutrition-decade-mtr-foresight-paper-ru.pdf>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² WHO. Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

активизация политических усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения открывает новые возможности для расширения охвата основными мерами ВОЗ в области питания¹ и их повсеместного распространения на все возрастные группы.

(с) **Социальная защита и просвещение по вопросам питания.** Чтобы система социальной защиты способствовала обеспечению продовольственной безопасности и решению проблем питания, ее функции должны быть предусмотрены соответствующей политикой. Для обеспечения комплексного противодействия всем формам неполноценного питания в рамках стратегий социальной защиты они должны разрабатываться и осуществляться с учетом проблематики питания. Политические меры по расширению доступа к продовольствию, обеспечению социальной защиты населения и предоставлению продовольственной помощи получили широкое распространение в ряде регионов ВОЗ, однако в других регионах ВОЗ данная область по-прежнему недофинансируется. В образовательных учреждениях широко осуществляются просветительские мероприятия по вопросам питания, однако далеко не везде такие мероприятия подкрепляются систематическими усилиями по созданию здоровой школьной среды, при этом в последние годы происходит снижение качества школьных программ по охране здоровья и вопросам питания. Хотя подготовка работников здравоохранения по вопросам, связанным с питанием, осуществляется в большинстве стран, нередко объем такой подготовки является недостаточным и в целом нехватка квалифицированных специалистов в области питания продолжает сдерживать принятие практических мер в этой области. Возможности многокомпонентных просветительских программ по вопросам продовольствия и питания на базе школ получают все большее признание в качестве важной программной области на пути к устойчивому развитию.

(d) **Торговля и инвестиции для улучшения питания.** Торговля может быть одним из ключевых факторов укрепления продовольственной безопасности и улучшения питания, однако при этом все чаще отмечается необходимость согласования торговой политики и мер в области питания, а также важность координации мер и межсекторального сотрудничества. Несмотря на потребность в экологически ответственных и стабильных капиталовложениях в развитие сельского хозяйства и продовольственных систем, данная область страдает от хронического недофинансирования. В настоящее время ряд глобальных производственных комплексов и агропромышленных предприятий выпускают экологически неустойчивую пищевую продукцию, как правило отличающуюся высоким содержанием нездоровых жиров, сахаров и/или соли/натрия. Все большая глобализация продовольственного снабжения повышает уязвимость различных групп населения перед различными факторами риска пищевого происхождения. Вместо того чтобы способствовать оздоровлению питания, торговая и инвестиционная политика усугубляют все формы неполноценного питания. Например, отмечено, что увеличение объема прямых иностранных инвестиций

¹ WHO. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition throughout the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326261>).

сопровождается ростом потребления сахаросодержащих напитков. При этом установлено, что когда здоровью отдается приоритет перед сиюминутной экономической выгодой, это повышает экономическую отдачу в долгосрочной перспективе.

(e) **Создание безопасных и благоприятных условий для обеспечения питания в любом возрасте.** Создание здоровой продовольственной среды, характеризующейся наличием, ценовой доступностью, приоритетностью и высоким качеством продовольствия, способствующего здоровому питанию, стало центральным принципом разработки политики в области питания. Активизируются усилия по созданию здоровой городской среды, важным элементом которой является продовольственная среда. Широкое распространение получили меры политики по созданию здоровой продовольственной среды в школах, защите и поддержке грудного вскармливания, а также обогащению основных продуктов питания микроэлементами, хотя такие меры не всегда осуществляются достаточно эффективно. В течение первой половины Десятилетия был ускорен процесс внедрения мер налогово-бюджетной политики, направленных на содействие здоровому питанию (в частности, налогообложение сахаросодержащих напитков). По-прежнему существуют широкие возможности для усиления и совершенствования режима регулирования в отношении маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков в детской среде, более целенаправленного решения вопросов питания подростков и эффективной интеграции программ в области питания, водоснабжения, санитарии и гигиены.

(f) **Укрепление механизмов управления и подотчетности в области питания.** В области питания достигнуты значительные успехи в мобилизации обязательств и выделении нового финансирования. Вместе с тем, несмотря на значительное продвижение вперед, медленные и весьма неоднородные темпы достижения глобальных целей в области питания и борьбы с обусловленным питанием НИЗ свидетельствуют о недостаточности усилий по укреплению систем управления, политического руководства и обеспечения подотчетности в области питания. Они также указывают на сохраняющийся дефицит финансирования в области питания и недостаточно активное осуществление политических, законодательных и нормативно-регулирующих мер, направленных на ликвидацию всех форм неполноценного питания, в том числе, при необходимости, налогово-бюджетных мер. В течение первой половины Десятилетия вырос объем донорского финансирования, выделяемого на решение проблем питания, однако, согласно оценкам, для достижения глобальных целей в области питания требуется дополнительно 7 млрд долл. США. Совершенствование сбора данных во всем мире позволило получить представление о том, какие регионы и страны добиваются прогресса или отстают от намеченных показателей, однако существенной проблемой по-прежнему является слабость или отсутствие информационных систем по вопросам питания, а также недостаток данных, особенно о питании определенных групп населения в настоящий момент и за достаточно длительный период времени, позволяющий отслеживать изменения.

Вклад различных субъектов

18. **Государства-члены.** Действия государств-членов описаны выше (пункты 7–17). В рамках Десятилетия не было провозглашено никаких дополнительных официальных обязательств, кроме уже опубликованных.

19. В ходе Десятилетия государствам-членам Организации Объединенных Наций рекомендуется укреплять практическое взаимодействие по вопросам питания путем создания **тематических сетей**, которые являются неофициальными объединениями стран глобального или регионального масштаба, призванными ускорять и координировать между собой усилия по решению конкретных вопросов, предусмотренных в Программе работы по проведению Десятилетия. Тематические сети функционируют под руководством и при координации одной или нескольких стран и позволяют странам обмениваться знаниями и передовым опытом, информацией об успехах и проблемах и оказывать друг другу взаимную поддержку для ускорения прогресса в достижении цели по совершенствованию продовольственных систем, рациона и качества питания в интересах всех людей на основе мер политики и законодательства¹. На сегодняшний день в рамках Десятилетия созданы указанные ниже глобальные тематические сети.

- (a) Глобальная тематическая сеть по вопросам устойчивого производства пищевой продукции из ресурсов океанов и внутренних вод для обеспечения продовольственной безопасности и улучшения питания, ведущая страна: Норвегия;
- (b) Глобальная тематическая сеть по вопросам маркировки продуктов питания, ведущие страны: Австралия, Чили и Франция;
- (c) Глобальная тематическая сеть по традиционным, здоровым и устойчивым рационам питания, ведущая страна: Италия.

20. В октябре 2019 г. Германия объявила о намерении создать всемирную коалицию по здоровому школьному питанию. Программу ее работы совместно готовят Бразилия и Шри-Ланка.

21. Кроме того, было создано несколько региональных сетей стран Америки и Тихоокеанского региона, а именно:

- (a) Региональная тематическая сеть по стратегиям сокращения потребления соли в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними в странах Америки, ведущие страны: Бразилия, Колумбия и Коста-Рика;
- (b) Региональная тематическая сеть по рекомендациям в отношении правильного питания для Региона стран Америки, ведущие страны: Бразилия и Уругвай;

¹ Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания, 2016–2025 гг. Тематические сети. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (<https://www.un.org/nutrition/ru/action-networks>, по состоянию на 2 ноября 2020 г.).

- (с) Региональная тематическая сеть стран Америки по вопросам управления для обеспечения продовольственной и пищевой безопасности, ведущая страна: Бразилия;
- (d) Региональная тематическая сеть стран Америки по государственным закупкам пищевой продукции семейных предприятий, ведущая страна: Бразилия;
- (e) Региональная тематическая сеть стран Америки по обеспечению устойчивого питания в школах, ведущая страна: Бразилия;
- (f) Региональная тематическая сеть стран Америки по вопросам создания здоровых условий продовольственной среды, ведущая страна: Чили;
- (g) Региональная тематическая сеть по ликвидации детского ожирения в странах Тихоокеанского региона, ведущая страна: Фиджи.

22. В 2018 г. для содействия проведению Десятилетия Продовольственная и сельскохозяйственная организация и ВОЗ опубликовали руководство¹ для стран по преобразованию политических и практических мер, рекомендованных в Рамочной программе действий второй Международной конференции по вопросам питания, в конкретные обязательства стран, а также информационный документ² об укреплении обязательств в отношении питания в рамках Десятилетия.

23. **Организации системы Организации Объединенных Наций** содействовали проведению Десятилетия в соответствии со своими соответствующими мандатами. **Продовольственная и сельскохозяйственная организация** сосредотачивает внимание на роли сельского хозяйства и продовольственных систем в сокращении масштабов неполноценного питания. Ее стратегия и концепция работы в области питания³ были разработаны исходя из наиболее актуальных проблем питания и сравнительных преимуществ Организации.

24. **ВОЗ** опубликовала различные нормативные документы, призванные содействовать странам в выполнении обязательств, провозглашенных на второй Международной конференции по вопросам питания, в том числе в отношении основных мер в области питания, обследования и ведения детей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для профилактики избыточной массы тела и ожирения, обогащения риса

¹ FAO, WHO. Strengthening Nutrition Action: A resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization; 2018 (www.fao.org/3/ca1505en/CA1505EN.pdf, по состоянию на 3 ноября 2020 г.).

² WHO, FAO. Driving commitment for nutrition within the UN Decade of Action on Nutrition: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.11>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

³ ФАО. Стратегия и концепция работы ФАО в области питания. Рим: Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций; 2014 г. (<http://www.fao.org/3/a-i4185r.pdf>).

витаминами и минералами¹, эффективных мер по улучшению питания подростков², а также руководство по осуществлению пересмотренной Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания³.

25. **Международное агентство по атомной энергии** уделяет первоочередное внимание укреплению коллективных действий организаций, стран и общин по ускорению процесса противодействия двойному бремени неполноценного питания, в частности путем оценки воздействия программ и инициатив, направленных на сокращение этого двойного бремени. Еще одной актуальной задачей является изучение роли метода стабильных изотопов для анализа биологических путей.

26. **Международный фонд сельскохозяйственного развития** в 2019 г. опубликовал свой план действий в области питания на 2019–2025 гг.⁴, общая цель которого состоит в том, чтобы в кратчайшие сроки обеспечить всесторонний учет вопросов питания при принятии им решений об инвестициях, выполнить обязательство по повышению до 50% доли проектов, учитывающих проблематику питания на этапе разработки, и к 2021 г. улучшить питание 12 миллионов человек.

27. Концепция стратегического плана **ЮНИСЕФ** на 2018–2021 гг.⁵ заключается в том, чтобы закрепить и расширить успехи программной деятельности по борьбе со всеми формами неполноценного питания детей во всем в целях достижения к 2021 г. трех целей по ежегодному охвату не менее: (i) 250 миллионов детей в возрасте до 5 лет услугами по профилактике задержки развития и других форм неполноценного питания; (ii) 100 миллионов подростков услугами по профилактике анемии и других форм неполноценного питания; и (iii) 6 миллионов детей в развивающихся странах и условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций услугами по лечению тяжелых форм истощения и других форм острой недостаточности питания.

28. **Всемирная продовольственная программа** продолжала осуществлять оптимальный комплекс программ в области питания для лечения и профилактики заболеваний в ходе реагирования на чрезвычайные ситуации, одновременно обеспечивая

¹ WHO. Guideline: fortification of rice with vitamins and minerals as a public health strategy. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272535>).

² WHO. Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260297>).

³ ВОЗ, ЮНИСЕФ. Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325234>).

⁴ IFAD. Mainstreaming nutrition in IFAD: Nutrition action plan 2019-2025. Rome: International Fund for Agricultural Development; 2019 (www.ifad.org/en/document-detail/asset/41237860, по состоянию на 3 ноября 2020 г.).

⁵ UNICEF strategic plan, 2018-2021 (<https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-20182021>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

учет проблематики питания в отношении всех взаимосвязей между гуманитарным реагированием и развитием.

29. **Постоянный комитет Организации Объединенных Наций по проблемам питания** продолжал добиваться максимальной согласованности политики и сфер ответственности Организации Объединенных Наций посредством информационно-просветительской работы по вопросам питания, налаживания связей, изучения новых и перспективных вопросов, касающихся питания, во взаимодействии со своими членами и в ходе разработки различных информационных документов.

30. **Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям** продолжала решать вопросы, касающиеся всех форм неполноценного питания, через свою тематическую рабочую группу по питанию, сформированную Постоянным комитетом по проблемам питания.

31. В докладе **Специального докладчика по вопросу о праве на питание**, представленного Генеральной Ассамблее в 2019 г., основное внимание было уделено достижению Целей в области устойчивого развития¹ на основе правозащитного подхода к политике в области питания и, в частности, подчеркивалось, что неравномерное распределение продовольствия и производственных ресурсов остается значительным препятствием на пути реализации права на продовольствие и питание.

Негосударственные структуры

32. **Глобальные инициативы.** Токийский саммит «Питание в целях роста-2020», перенесенный на декабрь 2021 г.², даст возможность критически оценить достигнутые результаты и провозгласить новые финансовые и политические обязательства на промежуточном этапе Десятилетия. Он позволит странам, донорам и партнерам совместно сформулировать четкие обязательства и продемонстрировать прогресс в достижении целей, утвержденных Ассамблеей здравоохранения и предусмотренных Целями в области устойчивого развития. Его цель заключается в том, чтобы заручиться обязательствам в пяти приоритетных областях: (1) здравоохранение: признание вопросов питания неотъемлемой частью работы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения в интересах устойчивого развития; (2) продовольствие: создание продовольственных систем, которые способствуют здоровому рациону и качеству питания, обеспечивают экономическое благополучие производителей и приспособлены к изменению климата; (3) устойчивость к внешним воздействиям: эффективное решение проблемы неполноценного питания в условиях нестабильности и конфликтов; (4) содействие обеспечению подотчетности на основе данных; и (5) выделение новых ресурсов и стимулирование инновационных финансовых механизмов в области питания. В 2019 г. ВОЗ руководила разработкой компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения в составе системы обязательств «Питание

¹ UN Special Rapporteur on the right to food. Report on Sustainable development Goal 2 and the right to food. Geneva: Office of the High Commissioner on Human Rights; 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Food/Pages/SDG2.aspx>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² Tokyo Nutrition for Growth Summit 2021 (<https://nutritionforgrowth.org/events/>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

в целях роста» и опубликовала информационный документ о роли питания в достижении ВОУЗ¹.

33. В 2021 г. в рамках Десятилетия действий Организация Объединенных Наций созывает Саммит по продовольственным системам. В ходе саммита будет рассмотрено пять направлений деятельности: (1) обеспечение доступа всех людей к безопасным и питательным продуктам (создание условий, позволяющих всем людям полноценно питаться и оставаться здоровыми, последовательная реализация права на питание); (2) переход к устойчивым моделям потребления (формирование и стимулирование спроса на здоровое и экологически устойчивое питание, уменьшение объема отходов); (3) повышение положительного воздействия производства на природные ресурсы в достаточных масштабах (противодействие изменению климата, сокращение выбросов и повышение доли улавливаемого углерода, восстановление и защита важнейших экосистем и уменьшение потерь продовольствия и энергопотребления без ущерба для здоровья и рациона питания); (4) содействие созданию справедливых источников средств к существованию и распределению ценности (повышение доходов, распределение рисков, расширение охвата различных групп населения, содействие полноценной и производительной занятости и достойной работе для всех); и (5) повышение устойчивости к дестабилизирующим факторам, потрясениям и перегрузкам (обеспечение бесперебойной работы здоровых и экологически продовольственных систем). ВОЗ было предложено быть ведущим органом Организации Объединенных Наций по направлению деятельности 2.

¹ WHO. Nutrition in universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329493>).

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
ВОЗДЕЙСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА НА ЗДОРОВЬЕ**

1. В настоящем приложении кратко излагается ход осуществления резолюции WHA68.8 (2015 г.) о решении проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье, а также соответствующей дорожной карты по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье¹ (дополнительную информацию см. в докладе о ходе работы, представленном семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²).
2. Достигнут значительный прогресс в области разработки информационных продуктов и инструментов, позволяющих оценивать воздействие загрязнения воздуха на здоровье и связанные с этим расходы на здравоохранение. К ним относятся средства оценки воздействия на здоровье, а также эконометрические и отраслевые методы как национального, так и субнационального уровня. Проводится активная работа по обновлению рекомендаций ВОЗ по качеству воздуха.
3. ВОЗ представляет и продолжит представлять отчетность о прогрессе в отношении трех показателей достижения Целей в области устойчивого развития, связанных с загрязнением воздуха: 3.9.1 (смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха), 7.1.2 (доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии) и 11.6.2 (среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (например, класса PM2.5 и PM10) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения)). В целях дальнейшего содействия странам в мониторинге этих показателей Секретариат разработал более эффективные статистические методы и инструменты проведения обследований, позволяющие получать более точные оценки медико-санитарных последствий загрязнения окружающего воздуха и использования источников энергии в бытовых целях.
4. Регулярно обновляются и пополняются базы данных ВОЗ о загрязнении окружающего воздуха и бытовых источниках энергии, в которые постепенно включаются данные о новых районах, загрязнителях и источниках воздействия.
5. Достигнуты успехи в повышении приоритетности проблемы загрязнения воздуха в региональных программах путем разработки региональных планов действий и составления по просьбе отдельных государств-членов обзоров страновых показателей загрязнения воздуха и состояния здоровья населения.

¹ Получила высокую оценку Ассамблеи здравоохранения в решении WHA69(11) (2016 г.) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf#page=106, по состоянию на 5 ноября 2020 г.).

² ВОЗ. Доклады о ходе работы. Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A73/32, раздел I. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_32-ru.pdf, по состоянию на 5 ноября 2020 г.).

6. В сотрудничестве с другими структурами системы Организации Объединенных Наций ВОЗ создала глобальную сеть «Вдохнем жизнь», призванную повышать уровень информированности о масштабах загрязнения воздуха как значимого фактора риска для здоровья и обеспечивать обмен решениями и активизацию действий. С момента создания сети «Вдохнем жизнь» в октябре 2016 г. к ней официально присоединились 76 государственных структур уровня городов, регионов и стран. Повышению осведомленности об этих вопросах способствовала проведенная в 2018 г. первая Глобальная конференция ВОЗ по загрязнению воздуха и здоровью. На фоне все более широкого признания загрязнения воздуха в качестве угрозы здоровью населения страны берут на себя повышенные обязательства по осуществлению политики в области качества воздуха и согласованному решению проблем климата и качества воздуха. На первой международной конференции ВОЗ по загрязнению воздуха и здоровью в 2018 г. 26 стран, 12 городов, 11 организаций системы развития Организации Объединенных Наций, 39 неправительственных организаций и Европейский союз обязались принять ряд мер по борьбе с загрязнением воздуха. На Саммите Организации Объединенных Наций по борьбе с изменением климата 2019 г. 50 стран с совокупным населением более одного миллиарда человек обязались к 2030 г. достичь рекомендованных ВОЗ показателей качества воздуха и согласовать между собой меры политики в отношении климата и качества воздуха.

7. В 2019 г. на параллельном мероприятии в ходе семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ вместе с другими структурами системы Организации Объединенных Наций объявила о создании Платформы действий в области здравоохранения и энергетики¹. Целью Платформы является расширение политического и технического сотрудничества между секторами здравоохранения и энергетики на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях ускорения перехода к использованию экологически чистых источников энергии, в первую очередь для перехода к чистым технологиям приготовления пищи и электрификации учреждений здравоохранения.

8. Весьма значительным достижением стало признание загрязнения воздуха в качестве пятого по значимости фактора НИЗ на третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 г. и включение проблемы загрязнения воздуха в многосекторальные региональные и национальные планы действий по борьбе с НИЗ. В этой связи Секретариат активизировал свою деятельность по разработке вариантов политики в отношении загрязнения атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений, которые будут способствовать выполнению задач и достижению добровольных глобальных целей, предусмотренных Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Первый этап этой работы заключается в составлении сборника рекомендаций ВОЗ и других учреждений Организации Объединенных Наций по вопросам здоровья и окружающей среды,

¹ WHO, UNDP. Accelerating SGD 7 achievement: Action brief 2 – Global energy and health platform of action. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development Goals; 2019 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/24066ab2_cover.pdf, по состоянию на 8 декабря 2020 г.).

включая проблематику загрязнения воздуха. Данный сборник и другие уже существующие руководящие принципы и рекомендации ВОЗ будут учтены в ходе последующего углубленного анализа эффективности реализуемых мероприятий.

9. В последние годы ВОЗ разрабатывает и совершенствует комплекс аналитических инструментов для сбора фактических данных о медико-санитарных и экономических последствиях загрязнения воздуха, таких как программное обеспечение AirQ+ и отраслевые инструменты, в частности инструмент, предназначенный для оценки воздействия практики передвижения пешком и на велосипеде на показатели здоровья и экономические показатели. Секретариат проводит оперативную оценку ситуации и участия заинтересованных сторон для использования Набора инструментов для обеспечения чистой энергии в быту в странах, где для приготовления пищи широко применяется энергетическое сырье из биомассы. В целях наращивания потенциала в настоящее время разрабатываются учебные материалы для специалистов здравоохранения, позволяющие им лучше понимать риски для здоровья, связанные с загрязнением воздуха, и информировать о них пациентов и местное население.

10. Секретариат постоянно оказывает прямую поддержку странам в виде адресных технических учебных семинаров, направленных на укрепление институционального потенциала для решения проблем в области загрязнения воздуха и охраны здоровья. Кроме того, в сотрудничестве с другими органами Организации Объединенных Наций ВОЗ провела несколько совместных миссий для планирования и совершенствования мероприятий по оказанию поддержки странам.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ОБНОВЛЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ДОБАВЛЕНИЙ К КОМПЛЕКСНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ ВОЗ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013–2030 гг.

1. В соответствии с пунктом 3(а) решения WHA72(11) (2019 г.), в котором Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору, помимо прочего, предложить обновленные варианты добавлений к комплексному плану действий ВОЗ в области психического здоровья в консультации с государствами-членами и с учетом мнений других заинтересованных сторон, Секретариат предпринял следующие шаги для обновления добавления 1 (Показатели измерения прогресса на пути к достижению установленных ориентиров) и добавления 2 (Варианты выполнения комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 г.) к этому плану действий:

- **Март 2020 г.** Региональные бюро для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Европейское региональное бюро организовали виртуальные консультации с государствами-членами, с тем чтобы выяснить их мнения относительно первоначального проекта обновленного варианта добавления 1 и уже существующего (2013 г.) варианта добавления 2. Кроме того, с государствами-членами Региона для стран Западной части Тихого океана были проведены консультации по электронной почте в целях получения их мнений в отношении первоначального проекта обновленного варианта добавления 1. Были проведены веб-консультации для государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и негосударственных структур по первоначальному проекту обновленного варианта добавления 1 и уже существующего (2013 г.) варианта добавления 2.
- **Июль 2020 г.** Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана организовало виртуальные консультации для выяснения мнений государств-членов региона по уже существующему (2013 г.) варианту добавления 2.
- **Август–сентябрь 2020 г.** Региональные бюро для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Европейское региональное бюро организовали виртуальные консультации с государствами-членами для выяснения их мнений относительно первоначального проекта обновленного варианта добавления 2. Этот текст был также темой веб-консультаций для государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и негосударственных структур.

2. В результате обновленный вариант добавления 1 (см. ниже) включает обновленные показатели и ориентиры для мониторинга выполнения комплексного плана действий в области психического здоровья на период до 2030 г.

3. В результате обновленный вариант добавления 2 (см. ниже) был изменен путем более широкого освещения таких тем, как предупреждение самоубийств, психическое здоровье на рабочих местах, всеобщий охват услугами здравоохранения, психическое здоровье детей, психическое здоровье на протяжении всей жизни, межсекторальная работа, права человека и участие людей, имеющих жизненный опыт в отношении нарушений психического здоровья.

Добавление 1

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ОБНОВЛЕННЫЙ ВАРИАНТ ДОБАВЛЕНИЯ 1
К КОМПЛЕКСНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ НА 2013-2030 гг.**

1. Обновленные показатели оценки прогресса в достижении глобальных ориентиров Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. являются лишь частью информационных и отчетных данных, которые необходимы государствам-членам для того, чтобы иметь возможность адекватным образом контролировать свою политику и программы в области психического здоровья. От государств-членов не ожидается достижения в обязательном порядке всех этих конкретных ориентиров, учитывая их добровольный и глобальный характер, но каждое государство-член может внести тот или иной вклад в их совместное достижение.

2. Глобальные ориентиры, установленные по каждой задаче, обеспечивают основу для поддающихся измерению совместных действий и достижений государств-членов на пути к глобальным целям и не должны препятствовать установлению более амбициозных национальных ориентиров, особенно для тех стран, которые уже достигли глобальных ориентиров.

3. Как указано в задаче 4 плана, Секретариат по запросам государств-членов будет продолжать обеспечивать руководство и оказывать учебную и техническую помощь государствам-членам в развитии национальных информационных систем сбора данных о показателях в отношении вклада, мероприятий и результатов работы систем охраны психического здоровья. Целью является скорее дальнейшее развитие существующих информационных систем, чем создание новых или параллельных систем.

Задача 1. Укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья

<p>Глобальный ориентир 1.1. К 2030 г. 80% стран разработают или обновят политику или планы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека.</p>

<p>Показатель 1.1. Наличие национальной политики или плана в области психического здоровья, которая/-ый реализуется и соответствует международным документам по правам человека.</p>

<p>Способы проверки</p>

<p>Проверка реально существующего плана или политики, подтверждение его/ее соответствия международным и региональным стандартам в области прав человека и оценка статуса реализации.</p>
--

<p>Комментарии, допущения и/или обоснование</p> <p>В отношении стран с федеративным устройством показатель должен учитывать политику или планы большинства штатов или провинций в рамках этой страны. Политика или планы в области психического здоровья могут существовать отдельно или быть составной частью других планов и политики в отношении общих проблем здоровья или инвалидности.</p> <p>Стандарты в области прав человека включают положения о (i) переходе к оказанию услуг в области психического здоровья на уровне общин; (ii) уважении прав человека; (iii) оказании всеобъемлющей поддержки и услуг; (iv) продвижении подхода, ориентированного на восстановление здоровья; и (v) участии в процессах принятия решений.</p> <p>Статус реализации включает (i) оценку и распределение кадровых ресурсов; (ii) оценку и распределение финансовых ресурсов; (iii) мониторинг и оценку конкретных показателей или ориентиров.</p>
<p>Глобальный ориентир 1.2. К 2030 г. 80% стран разработают или обновят свои законы в области психического здоровья в соответствии с международными и региональными документами по правам человека.</p>
<p>Показатель 1.2. Наличие национального закона в области психического здоровья, который применяется и соответствует международным и региональным документам по правам человека.</p>
<p>Способы проверки</p> <p>Проверка реально существующего закона, подтверждение его соответствия международным и региональным стандартам в области прав человека и оценка статуса реализации.</p>
<p>Комментарии, допущения и/или обоснование</p> <p>В отношении стран с федеративным устройством показатель должен учитывать законы большинства штатов/провинций в рамках этой страны. Законы в области охраны психического здоровья могут существовать отдельно или быть составной частью других законов в отношении общих проблем здоровья или инвалидности.</p> <p>Стандарты в области прав человека включают положения о (i) переходе к оказанию услуг в области психического здоровья на уровне общин; (ii) содействии реализации правоспособности; (iii) предотвращении практики принуждения; (iv) процедурах подачи апелляций и жалоб; (v) проведении регулярных инспекционных проверок служб охраны психического здоровья.</p> <p>Статус реализации включает (i) наличие специальной структуры или независимого органа для оценки соблюдения стандартов в области прав человека; (ii) проведение регулярных инспекционных проверок служб охраны психического здоровья специальной структурой или органом; и (iii) систематическое реагирование на жалобы и представление отчетности по результатам проверок.</p>

Задача 2. Предоставлять всеобъемлющие, комплексные и гибкие услуги в области охраны психического здоровья и социального обеспечения на уровне общин

<p>Глобальный ориентир 2.1. К 2030 г. уровень охвата услугами в связи с нарушениями психического здоровья возрастет как минимум наполовину.</p>
<p>Показатель 2.1.1. Доля лиц с психозом, пользовавшихся услугами в течение последних 12 месяцев [%].</p>
<p>Способы проверки</p> <p>Числитель: число людей с психозом, получающих услуги, взятое из обычных информационных систем или из данных базового и последующего обследования медицинских учреждений в одном или более установленных географических районах страны.</p> <p>Знаменатель: общее число людей с психозом в выборочной группе населения, взятое из данных национальных обследований или, при отсутствии таковых, полученное на основе субрегиональных оценок распространенности.</p>
<p>Показатель 2.1.2. Доля лиц с депрессией, пользовавшихся услугами в течение последних 12 месяцев [%].</p>
<p>Способы проверки</p> <p>Числитель: число людей с депрессией, получающих услуги, взятое из данных обследований домохозяйств или эпидемиологических исследований или из обычных информационных систем или из данных базового и последующего обследования медицинских учреждений в одном или более установленных географических районах страны.</p> <p>Знаменатель: общее число людей с депрессией в выборочной группе населения, взятое из данных национальных обследований или, при отсутствии таковых, полученное на основе субрегиональных оценок распространенности.</p>
<p>Комментарии, допущения и/или обоснование</p> <p>Оценки уровня охвата услугами необходимы в отношении всех видов психических расстройств, но здесь они ограничены психозом и депрессией в качестве контрольных показателей тяжелых и общих психических расстройств соответственно в целях ограничения объема работы по измерению.</p> <p>Медицинские учреждения варьируются от центров первичной медико-санитарной помощи до больниц общего профиля и специализированных больниц; они могут также предлагать социальную помощь и поддержку, а также психосоциальное и/или фармакологическое лечение на амбулаторной или больничной базе.</p> <p>Для ограничения объема работы по измерению и там, где это необходимо, страны могут проводить обследование только в больницах и ночных медицинских учреждениях (при некоторой потере точности из-за неучтенных провайдеров первичной медико-санитарной помощи и других услуг).</p>

Глобальный ориентир 2.2. К 2030 г. 80% стран удвоят число учреждений по охране психического здоровья на уровне общин.
Показатель 2.2. Число учреждений по охране психического здоровья на уровне общин.
Способы проверки Проверка наличия и числа учреждений на уровне общин, занимающихся нарушениями психического здоровья и связанными с ними клиническими и социальными проблемами.
Комментарии, допущения и/или обоснование В контексте улучшения доступа к медицинской помощи и качества услуг рекомендуется развивать комплексные услуги в области охраны психического здоровья и социального обеспечения на уровне общин. Услуги на уровне общин могут предоставляться амбулаторно или стационарно, а также на дому и в рамках вспомогательных услуг.
Глобальный ориентир 2.3. К 2030 г. 80% стран интегрируют компонент психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи.
Показатель 2.3. Наличие системы для интеграции компонента психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи.
Способы проверки Предоставление странами описания на основе использования следующих критериев: наличие и принятие руководящих принципов по интеграции компонента психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи; фармакологические и психосоциальные меры, принимаемые на уровне первичной медико-санитарной помощи; и подготовка кадров и надзор за работниками здравоохранения, не прошедшими специальной подготовки, на уровне первичной медико-санитарной помощи.
Комментарии, допущения и/или обоснование Интеграция компонента психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи имеет решающее значение для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Предоставление целого ряда услуг в области охраны психического здоровья, включая услуги по укреплению психического здоровья, профилактике, лечению и уходу, может быть обеспечено в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Задача 3. Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств

Глобальный ориентир 3.1. К 2030 г. 80% стран будут иметь как минимум две действующие национальные межсекторальные программы укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств.

Показатель 3.1. Наличие действующих на межсекторальном уровне программ укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств.

Способы проверки

Составление перечня или описание конкретных проектов осуществляемых в настоящее время программ.

Комментарии, допущения и/или обоснование

Программы могут – и желательно должны – предусматривать как всеобщие, ориентированные на население в целом стратегии укрепления здоровья или профилактики, так и стратегии, ориентированные на уязвимые группы, идентифицированные на местном уровне. В качестве примеров можно привести программы по следующим вопросам: предупреждение самоубийств; информирование по вопросам психического здоровья/борьба со стигматизацией; укрепление психического здоровья на рабочих местах; охрана психического здоровья в школах; и профилактика психических расстройств и укрепление психического здоровья матерей.

Критерии действующих программ включают наличие специально выделенных финансовых и кадровых ресурсов, определенный план осуществления и документально подтвержденные доказательства достигнутого прогресса и/или оказанного воздействия.

Глобальный ориентир 3.2. К 2030 г. уровень самоубийств будет сокращен на одну треть.

Показатель 3.2. Смертность от самоубийств (на 100 000 человек).

Способы проверки

Регулярная ежегодная регистрация случаев смерти от самоубийств.

Комментарии, допущения и/или обоснование

Для эффективного продвижения к этому ориентиру необходимы совместные действия многочисленных секторов помимо сектора здравоохранения/охраны психического здоровья. Получение точных данных эпиднадзора затруднено, и вследствие более точной отчетности по самоубийствам, старению населения и другим возможным факторам общее число зарегистрированных самоубийств в некоторых странах может не уменьшаться; вместе с тем уровень самоубийств (в отличие от общего числа самоубийств) лучше всего отражает улучшенные меры по предупреждению.

Этот ориентир (и показатель) согласуется с Целью 3 в области устойчивого развития (задача 3.4 и показатель 3.4.2).

<p>Глобальный ориентир 3.3. К 2030 г. 80% стран будут иметь систему обеспечения готовности служб охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки на случай чрезвычайных ситуаций и/или бедствий.</p>
<p>Показатель 3.3. Наличие системы обеспечения готовности служб охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки на случай чрезвычайных ситуаций/бедствий.</p>
<p>Способы проверки Предоставление странами описания созданной системы обеспечения готовности служб охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки на основе использования следующих критериев: определенный план реализации, специально выделенные финансовые и кадровые ресурсы и документально подтвержденные доказательства достигнутого прогресса и/или оказанного воздействия.</p>
<p>Комментарии, допущения и/или обоснование В соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий (на 2015-2030 гг.) и Руководящими принципами Межучрежденческого постоянного комитета по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций планирование мер реагирования в связи с бедствиями и/или чрезвычайными ситуациями является одним из приоритетов.</p>

Задача 4. Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья

<p>Глобальный ориентир 4.1. К 2030 г. 80% стран будут систематически собирать данные и представлять отчетность как минимум по основному набору показателей в области психического здоровья с периодичностью один раз в два года с помощью своих национальных систем медико-санитарной и социальной информации.</p>
<p>Показатель 4.1. Наличие основного набора установленных и согласованных показателей в области психического здоровья, систематически собираемых и представляемых один раз в два года.</p>
<p>Способы проверки Отчетность и представление на рассмотрение ВОЗ фактических значений основного набора показателей в области психического здоровья один раз в два года.</p>
<p>Комментарии, допущения и/или обоснование К основным показателям в области психического здоровья относятся показатели, касающиеся конкретных ориентиров данного плана действий, наряду с другими важнейшими показателями, касающихся действий в области здравоохранения и социального обеспечения (например, учебная работа и уровни кадровых ресурсов, наличие и использование услуг). Данные необходимо представлять в разбивке по полу и возрасту. Там, где необходимо, для дополнения данных, полученных из обычных информационных систем, могут также использоваться обследования. Данные будут собираться, анализироваться и предоставляться ВОЗ в рамках ее Атласа психического здоровья.</p>

Глобальный ориентир 4.2. К 2030 г. результативность глобальных исследований в области психического здоровья повысится вдвое.

Показатель 4.2. Число опубликованных статей об исследованиях в области психического здоровья (определяемых как научные статьи, опубликованные в базах данных).

Способы проверки

Поиск литературы проводится в централизованном порядке каждые два года с разбивкой по странам происхождения, темам и видам исследований с использованием библиометрических данных за последний календарный год.

Комментарии, допущения и/или обоснование

Этот показатель измеряет результативность исследований в области психического здоровья, как это определено в национальных опубликованных научных исследованиях. Ежегодно публикуемые в рецензируемых и индексируемых журналах результаты исследований являются косвенным показателем объема (и качества) исследований в области психического здоровья, проводимых в той или иной стране. Он позволяет косвенно оценивать усилия стран по проведению исследований в области психического здоровья, которые в конечном итоге оказывают воздействие на показатели здоровья людей с нарушениями психического здоровья.

Добавление 2

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ОБНОВЛЕННЫЙ ВАРИАНТ ДОБАВЛЕНИЯ 2
К КОМПЛЕКСНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013–2030 гг.**

**Варианты выполнения комплексного плана действий в области охраны
психического здоровья на 2013–2020 гг.**

Задача 1. Укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья	
Область действий	Варианты выполнения
<p>Политика и законодательство. Разрабатывать, укреплять, пополнять последними данными и осуществлять на практике национальную политику, стратегии, программы, законы и своды положений, касающиеся психического здоровья, во всех соответствующих секторах, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека и соблюдения законов, в соответствии с фактическими данными, передовым опытом, Конвенцией о правах инвалидов и другими международными и региональными документами по правам человека.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать и осуществлять всеобъемлющую политику и план в области психического здоровья, которые соответствуют международным документам по правам человека, предусматривают выделение кадровых и финансовых ресурсов и регулярно контролируются на основе показателей или целевых ориентиров осуществления. • Декриминализовать самоубийство, попытку самоубийства и другие акты членовредительства. • Создать в министерстве здравоохранения работоспособное подразделение или координационный(-ые) механизм(ы) по вопросам психического здоровья с выделенным бюджетом и ответственностью за стратегическое планирование, координацию, оценку потребностей, межминистерское и межсекторальное сотрудничество и оценку услуг по охране психического здоровья на протяжении всей жизни. • Обеспечить координацию деятельности в области психического здоровья и социального обеспечения на всех соответствующих субнациональных уровнях (например, на уровне районов, муниципалитетов и общин). • Повысить информированность директивных органов по вопросам психического здоровья и прав человека посредством подготовки концептуальных записок и научных публикаций, а также организации курсов для руководителей и использования других возможностей для обучения и обмена знаниями по вопросам психического здоровья. • Принимать меры по укреплению потенциала заинтересованных сторон, включая директивные органы, в отношении стратегий, направленных на обеспечение уважения воли и предпочтений людей в области охраны психического здоровья и соответствующих услуг. • Включать вопросы, связанные с психическим здоровьем и правами лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, в политику, законы и стратегии, касающиеся всех секторов (таких как здравоохранение, социальное обеспечение, образование, правосудие и труд/занятость), в том числе применительно к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию ответных мер, сокращению масштабов нищеты и развитию. • Укреплять подотчетность путем создания механизмов на основе использования независимых органов для мониторинга,

	<p>предупреждения и принятия ответных мер в связи с пытками и жестоким, бесчеловечным и унижительным обращением, а также другими формами плохого обращения и надругательств; собирать данные о мерах физического стеснения и изоляции и о принудительном лечении; и привлекать к участию в работе этих механизмов соответствующие заинтересованные группы, например юристов, а также лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, в соответствии с международными договорами по правам человека.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Изменить или отменить законы, закрепляющие стигматизацию, дискриминацию и нарушения прав человека по отношению к лицам с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане. • Проводить мониторинг и оценку процесса осуществления политики и исполнения законов, с тем чтобы обеспечить соблюдение международных конвенций о правах человека, включая Конвенцию о правах инвалидов и Конвенцию о правах ребенка в соответствующих случаях, и включать эту информацию в механизм отчетности по этим конвенциям. • Создать механизмы для поддержки принятия решений; содействовать людям в разработке планов с изложением их воли и предпочтений на случай возникновения кризиса в будущем; и обеспечить, чтобы люди получали всю необходимую поддержку для принятия решения, включая доступ к доверенным лицам и защитникам и предоставление достоверной информации по всем вопросам, имеющим отношение к их решению.
<p>Планирование ресурсов. Планировать в соответствии с измеряемыми или систематически анализируемыми потребностями и определять бюджет для всех соответствующих секторов, который соразмерен имеющимся в наличии кадровым и другим ресурсам, необходимым для осуществления согласованных и опирающихся на фактические данные планов и мероприятий в области психического здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Включить услуги по охране психического здоровья, такие как психосоциальные и психологические меры вмешательства и основные лекарственные препараты для лечения психических расстройств, в программы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и финансовой защиты, а также обеспечить финансовую защиту для групп населения, находящихся в неблагоприятных социально-экономических условиях. • Использовать и, при необходимости, собирать эпидемиологические данные и информацию о потребностях в ресурсах для обоснования разработки и выполнения планов, бюджетов и программ в области психического здоровья. • Создавать механизмы отслеживания расходов на различные виды услуг по охране психического здоровья в секторе здравоохранения и других имеющих отношение к данному вопросу секторах, таких как образование, трудовая сфера, уголовное правосудие и службы социальной поддержки. • Изыскивать на стадии планирования имеющиеся средства на конкретные приемлемые в культурном и доступные в экономическом отношении мероприятия на уровне общин с целью их реализации на практике. • Объединить усилия с другими заинтересованными сторонами в целях эффективного содействия увеличению объема ресурсов, выделяемых на охрану психического здоровья, в том числе путем обоснования инвестиций на цели охраны психического здоровья.

<p>Сотрудничество заинтересованных сторон. Привлекать заинтересованные стороны из всех соответствующих секторов, включая лиц с психическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход, и членов семьи в разработку и реализацию политики, законов и системы услуг, относящихся к психическому здоровью, на основе официальной структуры и/или механизма.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Призывать, привлекать и обеспечивать консенсус со всеми соответствующими секторами и заинтересованными сторонами при планировании, разработке и реализации политики, законов и системы услуг, имеющих отношение к охране здоровья, в том числе посредством распространения информации, касающейся действенных механизмов совершенствования согласованной политики и медобслуживания в официальном и неофициальном секторах. • Нарращивать потенциал на местном уровне и повышать информированность соответствующих заинтересованных групп относительно психического здоровья, законов и прав человека, в том числе относительно их обязанности придерживаться политики и соблюдать законы и правила.
<p>Усиление позиций и расширение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и их организаций. Добиваться того, чтобы люди с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане играли официальную роль и пользовались соответствующими полномочиями для оказания влияния на процесс разработки, планирования и практической реализации политики, законов и системы услуг.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставлять логистическую, техническую и финансовую поддержку для расширения возможностей лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и их организаций, включая молодежь и лиц, осуществляющих уход, в области понимания и содействия реализации конвенций, политики, законов и системы услуг, имеющих отношение к правам человека, с учетом их потребностей и предпочтений. • Поощрять и поддерживать образование независимых национальных и местных организаций лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и создавать официальные механизмы для обеспечения их полноценного и эффективного участия в разработке и осуществлении политики, законов и системы услуг, относящихся к психическому здоровью, а также в их мониторинге и оценке. • Привлекать лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане к оценке и мониторингу всех государственных и частных служб охраны психического здоровья, включая психиатрические больницы и социальные приюты. • Включать лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане и их организации в программы по укреплению потенциала заинтересованных сторон, включая директивные органы и работников здравоохранения, оказывающих услуги в области психического здоровья.

Задача 2. Предоставлять всеобъемлющие, комплексные и гибкие услуги в области охраны психического здоровья и социального обеспечения на уровне общин	
Область действий	Варианты выполнения
<p>Реорганизация и расширение масштабов медобслуживания. Систематически передислоцировать медико-санитарные услуги в области психического здоровья из психиатрических больниц продолжительного пребывания в неспециализированные условия, расширяя применение научно обоснованных методов (включая использование принципов поэтапного лечения в соответствующих случаях) в отношении состояний, имеющих приоритетное значение, и используя сеть взаимосвязанных служб психического здоровья на уровне общин, включая краткосрочную госпитализацию и амбулаторную помощь на базе больниц общего профиля, первичной медико-санитарной помощи, комплексных центров по охране психического здоровья и центров по дневному уходу, а также оказание помощи лицам с психическими расстройствами, находящимся в своих семьях и в условиях сопровождаемого проживания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать поэтапный и подкрепленный бюджетом план свертывания и закрытия психиатрических учреждений продолжительного пребывания и их замены на оказание поддержки выписанным пациентам, с тем чтобы они могли жить в общинах. • Работать над постепенным перераспределением финансовых ресурсов и персонала на уровень общин и закрытием учреждений продолжительного пребывания при обеспечении надлежащих альтернативных вариантов на уровне общин. • Сопровождать процесс свертывания психиатрических учреждений продолжительного пребывания (а) защитой прав человека и улучшением качества жизни в учреждениях и (b) оказанием непрерывной медицинской и социальной помощи выписанным из таких учреждений пациентам (например, путем обеспечения средств к существованию и организации сопровождаемого проживания, в том числе в домах, рассчитанных на проживание небольших групп людей). • Организовать амбулаторное обслуживание в области психического здоровья и отделения охраны психического здоровья в больницах общего профиля. • Создавать междисциплинарные службы на уровне общин для оказания услуг по охране психического здоровья людям на протяжении всей их жизни, такие как, например, выездные службы, надомная помощь и поддержка, первичная медико-санитарная помощь, неотложная помощь, реабилитация на уровне общин и сопровождаемое проживание. • Включать вопросы психического здоровья и социального обеспечения в программы и службы по конкретным болезням, таким как ВИЧ/СПИД, туберкулез, неинфекционные заболевания и забытые тропические болезни, а также в программы и службы, предназначенные для конкретных групп населения, например, в таких областях, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, детей и подростков, борьба с гендерным насилием и здоровье и благополучие семьи. • Привлекать пользователей услуг и членов их семей и/или лиц, осуществляющих уход, с соответствующим практическим опытом к работе по оказанию поддержки лицам с аналогичными нарушениями психического здоровья. • Поддерживать создание и функционирование служб охраны психического здоровья на уровне общин, находящихся в ведении неправительственных организаций, профессиональных организаций и других общинных групп, в том числе групп самопомощи и семейной поддержки, которые обеспечивают защиту, соблюдение и укрепление прав человека и контролируются государственными учреждениями. • Рассмотреть возможность использования научно обоснованных инновационных подходов для оказания психологической поддержки на надлежащем уровне (например, управляемая самопомощь, цифровая самопомощь, групповые методы и поэтапные подходы к лечению).

	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать и применять на практике инструменты или стратегии самопомощи и поддержки для лиц с психическими расстройствами, включая более широкое применение электронных и мобильных технологий, потенциально в рамках систем, применяющих поэтапный подход к лечению. • Создать потенциал и разработать политику и операционные процедуры для дистанционного оказания услуг (например, телемедицина) и по возможности использовать методы цифрового здравоохранения для содействия медицинским работникам. • Предоставлять услуги лицам, осуществляющим уход за детьми и взрослыми с ограничениями в психосоциальном плане на дому и на уровне общин, включая обучение навыкам ухода и другие междисциплинарные услуги (например, физиотерапия и трудотерапия, поддержка в питании, проживании и обучении и развитие детей в раннем возрасте).
<p>Комплексная и гибкая медико-санитарная помощь. Объединять и координировать единую систему профилактики, укрепления здоровья, реабилитации, медико-санитарного обслуживания и поддержки, которая направлена на удовлетворение потребностей психического и физического здоровья и способствует восстановлению здоровья лиц всех возрастных групп с психическими расстройствами в рамках медико-санитарных служб общего профиля и социальных служб (включая укрепление права на труд, жилье и образование) на основе планов лечения и восстановления здоровья, учитывающих потребности пациентов, и, в необходимых случаях, при содействии со стороны семей и лиц, осуществляющих уход.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поощрять медицинских работников к тому, чтобы они инициировали и поддерживали планы восстановления здоровья и обеспечивали предоставление людям услуг и ресурсов с учетом их потребностей и предпочтений, включая образование, работу, здравоохранение и возможности получения средств к существованию. • Планировать и обеспечивать оказание услуг во взаимодействии с лицами, страдающими нарушениями психического здоровья и ограничениями в психосоциальном плане. • Внедрять руководящие принципы охраны физического здоровья для лиц с тяжелыми нарушениями психического здоровья. • Рекомендовать другим секторам (таким как обеспечение средств к существованию, жилье, образование, профессиональная подготовка, трудовая деятельность, социальное обеспечение и юридическая помощь) включать лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане в сферу действия их служб и программ и оказывать им поддержку. • Формировать систему медико-санитарной помощи и поддержки, ориентированную на восстановление здоровья и учитывающую культурные особенности, путем создания возможностей для повышения осведомленности и подготовки медицинских и социальных работников. • Информировать лиц с психическими расстройствами, их семьи и лиц, осуществляющих уход за ними, о причинах и потенциальном воздействии расстройств, о вариантах лечения и восстановления здоровья, а также о здоровых формах поведения для улучшения здоровья и благополучия в целом. • Содействовать расширению прав и возможностей лиц с психическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход за ними, и их участию в деятельности по охране психического здоровья. • Обеспечивать закупку и доступность на всех уровнях системы здравоохранения основных лекарственных средств, используемых при психических расстройствах, которые включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, обеспечивать их рациональное применение и разрешить работникам здравоохранения, не являющимся специалистами, но прошедшим необходимую подготовку, назначать такие лекарственные средства.

	<ul style="list-style-type: none">• Расширять опыт и знания специалистов здравоохранения в целях предоставления точной информации о ряде практически осуществимых научно обоснованных психосоциальных и фармакологических мероприятий и обсуждения преимуществ и рисков, включая возможные побочные и абстинентные последствия таких мероприятий.• При поступлении в медицинские учреждения людей с тяжелыми заболеваниями (в том числе с психическими расстройствами) принимать меры для обеспечения психического благополучия их детей и лиц, осуществляющих уход.• Создавать службы и программы для детей и взрослых, переживших неблагоприятные события, включая постоянное бытовое насилие, гражданские беспорядки, конфликты или бедствия, для удовлетворения их потребностей в области охраны психического здоровья, содействия восстановлению здоровья и укреплению жизнестойкости и предотвращения дальнейших страданий людей, обращающихся за помощью.• Проводить мероприятия по урегулированию семейных кризисов и оказывать помощь и поддержку семьям и лицам, осуществляющим уход, на уровне первичной медико-санитарной помощи и других уровнях обслуживания.• Принимать своевременные меры в отношении детей и подростков с нарушениями психического здоровья путем оказания услуг, ориентированных на семью и учитывающих потребности детей и подростков, на уровне первичной медико-санитарной помощи, школ и общин.• Применять стандарты проекта ВОЗ «Качество и права» для оценки и улучшения качества обслуживания и соблюдения прав человека в больничных и амбулаторных психиатрических и социальных учреждениях, включая политику и процедуры, направленные на прекращение применения принудительных методов в соответствующих службах.
--	---

<p>Психическое здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера (включая отдельные, повторяющиеся и непрерывные конфликты, насилие и бедствия).</p> <p>Проводить работу с национальными комитетами по чрезвычайным ситуациям с целью включения помощи в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и обеспечивать доступ к безопасным и поддерживающим услугам, включая услуги, направленные на преодоление психологических травм, восстановление здоровья и обеспечение жизнестойкости, для лиц с психическими расстройствами или психосоциальными проблемами (как имевшими место ранее, так и появившимися в связи с чрезвычайными ситуациями), включая работников здравоохранения и гуманитарных работников, во время чрезвычайных ситуаций и после их ликвидации при уделении должного внимания долгосрочному финансированию, необходимому для создания или восстановления системы охраны психического здоровья на уровне общин после ликвидации чрезвычайной ситуации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить межсекторальную работу с заинтересованными сторонами на национальном и субнациональном уровнях с целью включения помощи в области психического здоровья и психосоциальной поддержки во все национальные и местные стратегии, планы, процедуры и действия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию ответных мер согласно минимальным стандартам справочника проекта «Сфера» и руководящим принципам Межучережденческого постоянного комитета по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций. • Готовиться к чрезвычайным ситуациям путем подготовки работников здравоохранения и общинных медико-санитарных работников к оказанию основных видов психосоциальной поддержки, таких как психологическая первая помощь. • Во время чрезвычайных ситуаций обеспечивать координацию действий с партнерами из секторов здравоохранения, охраны, питания и образования в отношении применения соответствующих минимальных стандартов справочника проекта «Сфера» и упомянутых выше руководящих принципов Межучережденческого постоянного комитета. • Включить охрану психического здоровья и психосоциальную поддержку в качестве неотъемлемого межсекторального компонента в меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения (например, в связи с COVID-19 и болезнью, вызванной вирусом Эбола) в составе целого ряда компонентов или областей, таких как ведение пациентов, информирование о рисках и взаимодействие с общинами, непрерывное оказание услуг, координация мер реагирования и осуществление деятельности (например, кадровая поддержка). • Использовать чрезвычайные ситуации в качестве возможности для создания или восстановления устойчивых систем охраны психического здоровья и социального обеспечения на уровне общин и для демонстрации практической осуществимости и эффективности общинных моделей оказания помощи, которые позволяют решать проблему долговременного роста психических расстройств среди населения, затронутого чрезвычайными ситуациями.
<p>Планирование ресурсов.</p> <p>Формировать знания и опыт медицинских работников общего и специализированного профиля, способных осуществлять научно обоснованное, приемлемое в культурном отношении и ориентированное на соблюдение прав человека обслуживание в области психического здоровья и социального обеспечения, в том</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать и осуществлять стратегию, направленную на формирование и сохранение кадрового потенциала для оказания услуг в области психического здоровья и социального обеспечения на всех этапах жизненного цикла в условиях социальных и учебных учреждений, таких как учреждения первичной медико-санитарной помощи, больницы общего профиля и школы. • Поддерживать базовую подготовку и переподготовку работников здравоохранения на основе предусмотренного в рамках Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья практического руководства по выявлению и ведению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ,

<p>числе в отношении детей и подростков, путем включения вопросов психического здоровья в учебные программы медицинских учебных заведений и курсов повышения квалификации, а также путем проведения учебной и наставнической работы с работниками здравоохранения в этой области, в особенности в неспециализированных условиях, с тем чтобы выявлять и лечить лиц с психическими расстройствами и оказывать им поддержку, а также направлять таких лиц, в необходимых случаях, на другие уровни медико-санитарной помощи.</p>	<p>в неспециализированных условиях путем применения основанных на фактических данных психологических мер вмешательства и соответствующих учебных и методических материалов для приоритетного медицинского обслуживания в расширенных масштабах¹.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить, чтобы медицинские и социальные работники имели доступ к кадрам руководителей, имеющих опыт в проведении основанных на фактических данных мероприятий, которые могут обеспечивать непрерывное наставничество и поддержку. • Осуществлять сотрудничество с университетами, колледжами и другими соответствующими образовательными учреждениями и профессиональными ассоциациями для формирования и включения компонента психического здоровья в программы преддипломного и последипломного обучения в целях обеспечения непрерывного обучения и обмена знаниями по вопросам психического здоровья, а также аккредитации специалистов в области психического здоровья и надзора за их деятельностью. • Обеспечить благоприятные условия для профессиональной подготовки работников сферы здравоохранения, образования и социального обеспечения с уделением особого внимания постоянному развитию, мониторингу и оценке профессиональных знаний, включая четкое определение задач, структуры направления к специалистам, надзор и наставничество. • Повышать потенциал работников сферы здравоохранения, образования и социального обеспечения во всех областях их деятельности (например, клиническая работа, права человека и общественное здравоохранение), в том числе с использованием в необходимых случаях методов электронного обучения. • Обеспечить включение подходов к восстановлению здоровья, основанных на соблюдении прав человека и ориентированных на потребности людей, в программы преддипломного и последипломного обучения, курсы повышения квалификации и механизмы профессиональной аккредитации и предлагать стажировку и производственную практику в службах, продвигающих такие подходы. • Создавать или укреплять клиническую подготовку под надзором для будущих специалистов в области психического здоровья, включая психологов, социальных работников, медицинских сестер в области психиатрии и психиатров. • Улучшать условия работы, увеличивать денежное вознаграждение и расширять возможности карьерного роста для специалистов и других работников в области психического здоровья, включая непрофессиональных работников, с тем чтобы привлекать и удерживать трудовые ресурсы в области психического здоровья.
--	--

¹ См. документ EB146/7 (2019 г.), приложение 1 «Перечень вариантов политики и экономически эффективных мер вмешательства в целях укрепления психического здоровья и благополучия» (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-ru.pdf).

	<ul style="list-style-type: none"> • Сотрудничать с учебными заведениями и местами работы в целях улучшения ситуации в области приема на работу и удержания лиц с разным образованием и опытом работы (включая лиц с жизненным опытом, имеющим отношение к нарушениям психического здоровья и ограничениям в психосоциальном плане), с тем чтобы укрепить позиции и разнообразить состав трудовых ресурсов и руководителей в области психического здоровья.
<p>Решение проблемы диспропорций. Заблаговременно выявлять и обеспечивать соответствующую поддержку группам населения, особо подверженным риску развития психических заболеваний и имеющим ограниченный доступ к услугам.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Выявлять и оценивать потребности и детерминанты психического здоровья различных социально-демографических групп на уровне общин, а также уязвимых лиц, которые могут не пользоваться услугами (таких как лица без определенного места жительства, дети, пожилые люди, лица, отбывающие наказание в системе уголовного правосудия, лица, содержащиеся под стражей, внутренне перемещенные лица, просители убежища, беженцы, мигранты, группы этнических меньшинств, лица, идентифицирующие себя в качестве ЛГБТИС+, коренное население, лица с физической инвалидностью и интеллектуальными нарушениями и лица, затронутые чрезвычайными ситуациями), и устранять препятствия, с которыми они сталкиваются в доступе к лечению, уходу и поддержке. • Разрабатывать упреждающую стратегию, направленную на этих лиц и эти группы, и предоставлять услуги, отвечающие их потребностям. • Повышать квалификацию медицинских и социальных работников, с тем чтобы они лучше понимали потребности уязвимых лиц и социальные детерминанты психического здоровья, включая нищету, неравенство, дискриминацию и насилие, и принимали надлежащие меры в отношении этих факторов при обеспечении помощи и поддержки.

Задача 3. Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств	
Область действий	Варианты выполнения
<p>Укрепление психического здоровья и профилактика психических расстройств. Проводить и координировать межсекторальную стратегию, которая сочетает в себе мероприятия общего и целенаправленного характера в отношении укрепления психического здоровья и предупреждения психических расстройств, а также уменьшения масштабов стигматизации, дискриминации и нарушений прав человека и которая</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать и осуществлять национальные межсекторальные программы укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств. • Расширять общественную осведомленность и понимание вопросов психического здоровья, а также способов прекращения дискриминации и обеспечения доступа к услугам путем проведения кампаний и инициатив по повышению осведомленности в средствах массовой информации с участием лиц, имеющих жизненный опыт в отношении психических расстройств и ограничений в психосоциальном плане. • Включать вопросы оказания помощи и поддержки в области психического здоровья в осуществляемые на дому и в медицинских учреждениях программы дородового наблюдения и послеродовой помощи молодым родителям и/или лицам, осуществляющим уход, а также в программу обучения для лиц, осуществляющих уход.

<p>учитывает потребности конкретных уязвимых групп населения на протяжении всего жизненного цикла и входит в национальные стратегии психического здоровья и укрепления здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Создавать программы для детей раннего возраста, содействующие когнитивному, сенсомоторному и психосоциальному развитию детей, а также формированию здоровых отношений между детьми и лицами, осуществляющими уход.• Сокращать вредное употребление алкоголя путем принятия мер, предусмотренных в Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя.• Принимать меры краткосрочного вмешательства, направленные против употребления опасных и вредных веществ.• Проводить программы предупреждения и решения проблемы бытового насилия, в том числе насилия, обусловленного употреблением алкоголя.• Защищать детей и взрослых от жестокого обращения путем создания или укрепления сетей и систем защиты на уровне общин.• В программах укрепления здоровья и профилактики учитывать потребности детей, родители которых страдают хроническими психическими расстройствами.• Разрабатывать всеобщие и целенаправленные (адресные) школьные программы укрепления здоровья и профилактики, в том числе в таких областях, как развитие социально-эмоциональных навыков; противодействие травле и насилию; противодействие стигматизации и дискриминации лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане; повышение осведомленности о преимуществах здорового образа жизни и о рисках, связанных с употреблением психоактивных веществ; и своевременное выявление детей и подростков с эмоциональными или поведенческими проблемами (включая неправильное питание) или с нарушениями развития центральной нервной системы и принятие соответствующих мер.• Бороться с дискриминацией в учебных заведениях и на рабочих местах и содействовать полному доступу к программам, обеспечивающим возможности для образования, участия в трудовой деятельности и возвращения к трудовой деятельности для лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане.• Содействовать созданию безопасных, благоприятных и достойных условий труда для всех (включая работников неформального сектора) с уделением особого внимания организационным усовершенствованиям на рабочих местах; осуществлять основанные на фактических данных программы по укреплению психического благополучия и предупреждению нарушений психического здоровья, включая подготовку руководителей в области улучшения психического благополучия сотрудников; вводить мероприятия по управлению стрессом и программы по обеспечению благополучия на рабочих местах; и решать проблему стигматизации и дискриминации.• Усиливать группы самопомощи, социальную поддержку и сети на уровне общин и расширять возможности для участия в жизни общин для людей с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане, а также для других уязвимых лиц на основе применения там, где это возможно, цифровых методов.• Поощрять применение подтвержденной фактическими данными традиционной и культурной практики укрепления психического
--	---

	<p>здоровья и профилактики психических расстройств (такой как йога и медитация).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расширять участие социальных СМИ в стратегиях укрепления здоровья и профилактики. • Осуществлять стратегии профилактики забытых тропических болезней (например, тениоза и цистицеркоза) и борьбы с ними для предупреждения неврологических осложнений и связанных с этими болезнями последствий для психического здоровья. • Разрабатывать политику и меры защиты уязвимых групп населения в периоды финансовых и экономических кризисов для их осуществления соответствующими министерствами (например, финансов, труда и социального обеспечения).
<p>Предупреждение самоубийств. Разработать и осуществлять комплексные национальные стратегии предупреждения самоубийств с уделением особого внимания группам населения, которые определены как подверженные повышенному риску самоубийств, включая лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов, молодых людей и другие уязвимые группы всех возрастов, с учетом местного контекста.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать, обновлять, осуществлять и оценивать национальные стратегии предупреждения самоубийств, которыми руководствуются правительства и заинтересованные стороны для проведения эффективных профилактических мероприятий, повышения общественной осведомленности, активизации самопомощи и уменьшения стигматизации суицидальных мыслей и поведения. • Повышать осведомленность общественности, политических кругов и средств массовой информации о масштабах этой проблемы и наличии основанных на фактических данных эффективных стратегий предупреждения самоубийств. • Запретить особо опасные пестициды и ограничить доступ к другим средствам причинения себе вреда и самоубийства (например, к местам, расположенным на большой высоте, лекарственным средствам и огнестрельному оружию). • Поощрять ответственное освещение средствами массовой информации случаев самоубийств путем обучения работников средств массовой информации и других лиц, выпускающих материалы для экрана или сцены, тому, как следует освещать случаи самоубийств. • Осуществлять всеобщие и целенаправленные школьные программы социально-эмоционального обучения и другие мероприятия для оказания поддержки подросткам в решении их проблем и улучшения их умения справляться с трудностями. • Содействовать осуществлению на рабочих местах, в школах и в других местах на уровне общин инициатив по предупреждению самоубийств, ориентированных на группы риска, включая подростков и пожилых людей. • Совершенствовать меры реагирования в рамках системы здравоохранения и других секторов на случаи причинения себе вреда и самоубийств, включая подготовку персонала (такого как работники здравоохранения, не прошедшие специальной подготовки, социальные работники, учителя, работники полиции, лица, работающие в системе уголовного правосудия, пожарные, другие лица, оказывающие первую помощь, и религиозные лидеры) в области оценки, ведения и принятия последующих мер в связи со случаями причинения себе вреда и самоубийств. • Привлекать общины к деятельности по предупреждению самоубийств и оптимизировать психосоциальную поддержку из имеющихся общинных ресурсов как для лиц, причинивших себе вред или совершивших попытку самоубийства, так и для семей лиц, умерших в результате самоубийства.

	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать стратегии предупреждения самоубийств на уровне общин, включая обеспечение доступа к формальным и неформальным услугам, формирование добровольческих групп социальной поддержки и осуществление других соответствующих культурным особенностям программ. • Обеспечить финансирование мер по предупреждению самоубийств путем выделения надлежащих ресурсов. • Обеспечить участие всех соответствующих групп, подверженных риску самоубийств, включая коренное население, в разработке стратегий предупреждения самоубийств. • Проводить ситуационный анализ (например, показатели самоубийств и членовредительства, конкретные группы населения, подверженные риску, общие методы самоубийств, существующие мероприятия по предупреждению самоубийств и пробелы в этой области) в целях информирования о планировании мероприятий по предупреждению самоубийств.
--	--

Задача 4. Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья

Область действий	Варианты выполнения
<p>Информационные системы. Включать вопросы охраны психического здоровья в обычные информационные системы здравоохранения, а также выявлять, собирать и регулярно представлять и использовать основные данные в области психического здоровья в разбивке по полу и возрасту (включая информацию о самоубийствах и о попытках самоубийства) для улучшения стратегий оказания услуг в области психического здоровья, укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств и для направления в Глобальную обсерваторию в области психического здоровья (в рамках Глобальной обсерватории ВОЗ в области здравоохранения).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Создать систему эпиднадзора для мониторинга ситуации в области психического здоровья и членовредительства и/или самоубийств и попыток самоубийства, обеспечив представление данных в разбивке по медицинским учреждениям, полу, возрасту, инвалидности, методам и другим соответствующим показателям. • Учитывать потребности в информации и показатели в отношении психического здоровья и членовредительства и/или самоубийств, включая данные о факторах риска и инвалидности, в национальных обследованиях населения и информационных системах здравоохранения. • Производить сбор данных по линии вторичных и третичных служб в дополнение к регулярным данным, собираемым в рамках национальных информационных систем здравоохранения. • Включать показатели психического здоровья в информационные системы других секторов. • Анализировать и публиковать собранные данные о наличии, финансировании и оценке услуг и программ в области охраны психического здоровья и социального обеспечения в целях повышения качества услуг и мероприятий на уровне всего населения.
<p>Фактические данные и научные исследования. Укреплять исследовательский потенциал и научное сотрудничество в отношении национальных приоритетов исследований в области психического здоровья,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать и продвигать финансируемую национальную программу приоритетных исследований в области психического здоровья на основе консультаций со всеми заинтересованными сторонами. • Укреплять исследовательский потенциал для оценки потребностей и эффективности, осуществления и расширения масштабов услуг и программ, включая подходы, основанные на соблюдении прав человека и ориентированные на восстановление здоровья.

<p>в частности операционных исследований, имеющих непосредственное отношение к развитию и предоставлению услуг и осуществлению прав человека лицами с психическими расстройствами, включая создание центров передового опыта с четкими стандартами, при участии всех соответствующих заинтересованных сторон, включая лиц с психическими расстройствами и с ограничениями в психосоциальном плане.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Создать возможности для расширения сотрудничества между университетами, институтами, службами здравоохранения и социального обеспечения и другими соответствующими учреждениями (такими как образовательные учреждения) в сфере исследований в области психического здоровья. • Проводить исследования в различных культурных контекстах, посвященные местному восприятию психического стресса и его проявлениям, пагубной практике (например, нарушения прав человека и дискриминация) или защитным мерам (например, социальная поддержка и народные обычаи) и путям обращения за помощью (например, к народным целителям), а также эффективности, приемлемости и осуществимости мероприятий, направленных на лечение, восстановление здоровья, профилактику и укрепление здоровья. • Разрабатывать методы для определения различий в психическом здоровье между различными подгруппами населения в странах, в том числе с учетом таких факторов, как расовая или этническая принадлежность, пол, социально-экономический статус и географические аспекты (городское или сельское население), а также для оценки мероприятий, проводимых с учетом потребностей конкретных групп, и принятия мер в отношении социальных детерминант. • Укреплять сотрудничество между национальными, субнациональными и международными исследовательскими центрами в целях взаимного междисциплинарного обмена результатами исследований и ресурсами между странами. • Содействовать соблюдению высоких этических норм при проведении исследований в области психического здоровья, обеспечивая, чтобы такие исследования проводились только при свободно выраженном и осознанном согласии соответствующих лиц; чтобы исследователи не получали никаких преимуществ, компенсации или вознаграждения за побуждение или привлечение людей к участию в исследованиях; чтобы исследования не проводились, если они потенциально сопряжены с нанесением вреда или с опасностью; чтобы все исследования утверждались независимым комитетом по этике, действующим в соответствии с национальными и международными нормами и стандартами; и чтобы исследования проводились при конструктивном участии местных партнеров и заинтересованных сторон в разработке, осуществлении и распространении результатов исследований. • Обеспечить, чтобы лица с нарушениями психического здоровья и с ограничениями в психосоциальном плане и их организации вносили свой вклад в исследования в области психического здоровья, например, путем разработки программы исследований, консультирования в отношении методов и дизайна исследований и информирования об их жизненном опыте. • Обеспечивать практическое применение результатов исследований и научных знаний в местах предоставления услуг путем подготовки заинтересованных сторон, включая лиц, ответственных за разработку политики, и специалистов в области психического здоровья, для критической оценки фактических данных и предоставления свободного доступа к беспристрастной и простой для понимания информации.
--	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**КОНКРЕТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ
ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

1. В настоящем приложении описывается прогресс, достигнутый в области предоставления государствам-членам конкретных рекомендаций по повышению уровня грамотности в вопросах охраны здоровья посредством образовательных программ и охватывающих все население целевых кампаний в СМИ и социальных сетях для снижения воздействия всех факторов риска и детерминант неинфекционных заболеваний.

Общая информация

2. В 2014 г. на втором совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по неинфекционным заболеваниям министры и представители государств и правительств обязались «продолжить в надлежащих случаях разработку, укрепление и осуществление многопрофильных государственных стратегий и планов действий, призванных способствовать санитарному просвещению и грамотности в вопросах охраны здоровья, делая при этом особый акцент на те слои населения, у которых слаба осведомленность и/или грамотность в вопросах охраны здоровья»¹.

3. В Шанхайской декларации по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятой на девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Китае с 21 по 24 ноября 2016 г.², отмечается, что санитарная грамотность является одним из основных условий укрепления здоровья для осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

4. На третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по неинфекционным заболеваниям в 2018 г. главы государств и правительств обязались «предоставлять людям возможность принимать обоснованные решения путем создания благоприятных условий, повышения уровня медицинской грамотности на основе просветительской работы и проведения охватывающих все население и адресных массовых кампаний, в том числе в социальных сетях, обеспечивающих разъяснение населению факторов риска НИЗ»³.

5. Эти обязательства остаются по большей части невыполненными.

6. Нынешняя пандемия COVID-19 продемонстрировала, что грамотность в вопросах охраны здоровья является одним из ключевых условий успешного проведения противоэпидемических мероприятий, поскольку знания людей и их способность

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

² В соответствии с пунктом 6 преамбулы к резолюции WHA71.2.

³ В соответствии с пунктом 34 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

получать и анализировать фактическую информацию и принимать решения на ее основе имеют решающее значение.

Предоставление государствам-членам конкретных рекомендаций по совершенствованию методов повышения грамотности в вопросах охраны здоровья для профилактики и лечения НИЗ и психических расстройств

7. Генеральный директор сформировал рабочую группу по медико-санитарному просвещению и повышению грамотности в вопросах здоровья для борьбы с НИЗ¹ в составе экспертов международного уровня, кандидатуры которых были выдвинуты государствами-членами в 2017–2019 гг. и поддержаны Глобальным координационным механизмом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, для вынесения рекомендаций о путях и способах содействия государствам-членам и негосударственным структурам в развитии медико-санитарного просвещения и повышения грамотности в вопросах охраны здоровья в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними. Группа уделила особое внимание группам населения с низким уровнем осведомленности и/или грамотности в вопросах здоровья и приняла во внимание наиболее затратоэффективные меры ВОЗ и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике и контролю НИЗ.

8. Заключительный доклад рабочей группы включен в число значимых научно-практических разработок ВОЗ для глобального общественного здравоохранения на период 2020–2021 гг. и в настоящее время находится в процессе доработки. Включенные в него рекомендации будут способствовать внедрению практических подходов к повышению грамотности в вопросах охраны здоровья для ускорения деятельности по профилактике НИЗ и борьбе с ними на национальном уровне, в том числе использованию инструментария по их применению. Проект заключительного доклада будет вынесен на широкое обсуждение, в том числе с участием государств-членов, всех трех уровней ВОЗ и отдельных важных внешних заинтересованных сторон в течение первого квартала 2021 г., после чего представленные в нем рекомендации будут апробированы в регионах ВОЗ.

9. Под эгидой Рабочей группы ВОЗ по медико-санитарному просвещению и повышению грамотности в вопросах здоровья Секретариат определил механизмы содействия осуществлению национальных показательных проектов по повышению грамотности в вопросах охраны здоровья в регионах ВОЗ.

10. Секретариат сформировал сообщество специалистов-практиков, члены которого проводили совещания в целях накопления методической и ресурсной базы, позволяющей совершенствовать подходы к повышению грамотности в вопросах охраны здоровья для профилактики НИЗ и психических заболеваний и борьбы с ними.

¹ WHO. The WHO GCM/NCD Working Group on health education and health literacy for NCDs (Working Group 3.3, 2016-2017) (<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-3/en/>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

11. В 2019 г. была создана Европейская сеть действий ВОЗ по развитию грамотности в вопросах здоровья в поддержку профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними¹, призванная содействовать государствам-членам Европейского региона в выполнении задачи 3.4 в рамках Цели в области устойчивого развития 3 (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия) путем проведения мероприятий, в основе которых лежит повышение грамотности в вопросах охраны здоровья.

12. В 2019 г. Европейский региональный комитет на своей шестьдесят девятой сессии в резолюции EUR/RC69/R9 «На пути к реализации инициатив в сфере развития грамотности в вопросах здоровья на всех этапах жизни» принял во внимание дорожную карту для Европейского региона ВОЗ по реализации инициатив в сфере развития грамотности в вопросах здоровья на всех этапах жизни и настоятельно призвал государства-члены содействовать реализации инициатив по развитию грамотности в вопросах здоровья в различных областях деятельности, условиях и контекстах, в том числе с помощью инноваций.

Предоставление государствам-членам конкретных рекомендаций по повышению уровня грамотности в вопросах охраны здоровья посредством образовательных программ и охватывающих все население целевых кампаний в СМИ и социальных сетях для снижения воздействия всех факторов риска и детерминант НИЗ

13. В рекомендации 2 заключительного доклада Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям² Секретариату ВОЗ поручается «оказывать поддержку странам в их деятельности на национальном уровне, направленной на расширение возможностей людей делать выбор в пользу здорового образа жизни (при этом выбор в пользу наиболее здорового образа жизни должен быть самым легким), в том числе путем создания для этого благоприятной среды и поощрения грамотности в области охраны здоровья».

¹ Оксана Драпкина, Maria da Graça Freitas, Bente Mikkelsen, João Breda, Эдуард Салахов, Мария Лопатина, Andrea Silva da Costa, Anastasia Koulyu, Julianne Williams, Kremlin Wickramasinghe, Miguel Telo de Aguiaga. Европейская сеть действий ВОЗ по развитию грамотности в вопросах здоровья в поддержку профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Панорама общественного здравоохранения, 2019 г.; 5(2-3):123-129 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327074>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

² ВОЗ. «Время действовать»: резюме доклада Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

14. Секретариат разрабатывает набор инструментов для подготовки информационных кампаний, призванных менять поведение детей и подростков в отношении факторов риска НИЗ и психических заболеваний. Данный набор инструментов будет разработан в соответствии с принципами стратегических коммуникаций ВОЗ¹ и позволит выбирать комплекс знаний, навыков, наиболее удачных приемов, инновационных подходов и ресурсов для ведения эффективной разъяснительной работы с конкретной целевой аудиторией и применения новых технологий для распространения информации о факторах риска НИЗ и пропаганды здорового образа жизни.

15. В 2020 г. ВОЗ опубликовала справочник по обучению практическим навыкам профилактики неинфекционных заболеваний². Он призван способствовать школам в осуществлении мероприятий, направленных на снижение распространенности основных поддающихся коррекции форм поведения, повышающих риск неинфекционных заболеваний.

16. Секретариат представит обновленный вариант настоящего приложения в своем докладе семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г.

¹ WHO. WHO Strategic Communications Framework. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/mediacentre/framework-at-a-glance-slides.pdf>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² WHO. Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases: introduction. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331948>).

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**АНАЛИЗ УСПЕШНЫХ ПОДХОДОВ К МНОГОСЕКТОРАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ**

1. В настоящем приложении описывается порядок, которого будет придерживаться Секретариат при проведении на основе обзора международного опыта анализа успешных подходов к многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая подходы, ориентированные на социальные, экономические и экологические детерминанты таких заболеваний.
2. В рамках плана действий ВОЗ по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2008–2013 гг. Секретариату было поручено «провести обзор международного опыта в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая программы на уровне общин, а также определить и распространить извлеченные уроки». По причине нехватки ресурсов такой первый глобальный доклад с обзором многосекторальной деятельности по борьбе с НИЗ не был подготовлен в установленные сроки. С учетом этого пробела в решении WHA72(11) (2019 г.) Генеральному директору было вновь поручено представить «в сводном докладе семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. проведенный на основе обзора международного опыта анализ успешных подходов к многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая подходы, ориентированные на социальные, экономические и экологические детерминанты таких заболеваний».
3. Секретариат намерен предпринять указанные ниже действия.
 - В 2022 г. он представит общедоступное хранилище данных о многосекторальных мерах по борьбе с НИЗ, при помощи которой правительства смогут:
 - привлекать внимание к национальным или местным многосекторальным проектам, способствующим выполнению задачи 3.4 в рамках Цели в области устойчивого развития 3 (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия), на глобальном уровне;
 - представлять и на постоянной основе обновлять описания национальных проектов, служащих примерами передовой практики для других сторон;
 - расширять сетевое взаимодействие, напрямую связываясь с ответственными за проекты в других странах.
 - В 2022 г. Секретариат планирует представить первый аналитический доклад о многосекторальных действиях по борьбе с НИЗ для представления правительствам и партнерам обновленной информации о многосекторальной деятельности, осуществляемой для ускорения прогресса в выполнении задачи 3.4. Публикация объявлений о приеме новых записей в базу данных позволит ежегодно обновлять доклад.
 - В 2023 г. Секретариат представит анализ успешных подходов Исполнительному комитету на его 150-й сессии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**АНАЛИЗ ВОПРОСА О ТОМ, КАКИМ ОБРАЗОМ ЗАКУПКИ
ПРОДОВОЛЬСТВИЯ В ШКОЛАХ И ДРУГИХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВОГО РЕЖИМА ПИТАНИЯ**

1. В настоящем приложении приводится информация о ходе выполнения решения WHA72(11) (2019 г.), в котором Генеральному директору было поручено «собирать информацию о передовой практике в области профилактики избыточного веса и ожирения и обмениваться ею и, в частности, анализировать, каким образом закупки продовольствия в школах и других соответствующих учреждениях могут способствовать формированию здорового режима питания и образа жизни в целях борьбы с эпидемией избыточного веса и ожирения у детей и сокращения распространенности неполноценного питания во всех его формах».

Общая информация

2. Каждый день в учреждениях государственного сектора реализуются продукты питания, напитки, готовые блюда и легкие закуски. Помимо этого, многие правительства также осуществляют закупки продуктов питания для программ, финансируемых государством, в частности в рамках программ школьного питания и программ социальной защиты. В совокупности такие государственные учреждения и программы охватывают значительную долю населения, в том числе детей, пожилых людей и другие уязвимые группы.

3. В связи с этим правительства всех стран мира могут – и должны – воспользоваться уникальной возможностью продемонстрировать пример проведения благоприятной для здоровья государственной политики в области закупки продуктов питания, в соответствии с которой продукты питания, используемые в составе готовых блюд или продаваемые в государственных учреждениях либо закупаемые (или субсидируемые) государством должны обеспечивать здоровый рацион питания и способствовать предотвращению всех форм неполноценного питания, в том числе вызывающих ожирение и алиментарно обусловленные НИЗ. Помимо указанных преимуществ для здоровья населения, государственная политика по закупке здоровых продуктов питания может приносить экономическую выгоду, способствовать повышению производительности труда и улучшению образовательных достижений, расширению доступа к здоровой и приемлемой по цене пищевой продукции, а также стимулированию местного сельского хозяйства.

Политика в области школьного питания

4. В ходе Глобального обзора политики в области питания 2016–2017 гг. большинство стран (89% из 160) сообщили о наличии школьных программ по охране здоровья и вопросам питания, однако потенциал школ как института, способствующего полноценному и здоровому питанию, по-прежнему задействуется не в полной мере, особенно если учесть, что школы имеют возможность решать проблемы, связанные как в недоеданием, так и с избыточной массой тела и ожирением.

5. На основе 128 документов 83 государств-членов, внесенных в Глобальную базу данных ВОЗ о мероприятиях в области питания¹, Секретариат проанализировал меры, применяемые в отношении отпуска и продажи продуктов питания и напитков на территории школ и поблизости от них. Примерно в половине стран (42 государства-члена) имеются законодательные акты (такие как законы, указы или распоряжения), опубликованные в официальных печатных органах и нередко предусматривающие механизм контроля за их соблюдением. Они принимаются как в виде отдельных законодательных актов о продовольственном обеспечении и организации питания в школах, так и в составе более общих законодательных актов, затрагивающих учебные заведения (например, о программах в области питания, охране здоровья или гигиене), или других законодательных актов (например, об ограничениях на продвижение продукции, организации общественного питания, охране здоровья населения, охране здоровья и питании детей). Еще в 10 странах введены обязательные стандартные требования к продуктам питания и напиткам в школах, а в 25 странах имеются государственные рекомендации в отношении реализуемых в школах продуктов питания и напитков, которые, как правило, обнародуются на веб-сайтах министерств или в виде докладов. Девять стран установили требования к продуктам питания и напиткам в школах в рамках национальной политики в области школьного питания. Из 77 стран, где имеются законодательные акты, стандартные требования или рекомендации в отношении продуктов питания и напитков в школах, в 73 странах они охватывают блюда и напитки, предлагаемые во время школьных обедов, а также нередко другие виды готовых блюд и легких закусок. Кроме того, 52 страны применяют меры, охватывающие продукты питания и напитки, продаваемые в школьных столовых, продовольственных киосках, буфетах или торговых автоматах. В более редких случаях объектом таких мер являются продукты питания и напитки, предлагаемые в ходе школьных мероприятий и встреч (10 стран) или продаваемые на территории, прилегающей к школам (например, на расстоянии 200 м от границы школьной территории – три страны). Несколько стран (22) распространили данные меры на маркетинг, в том числе спонсорство, продуктов питания и напитков в школах. Лишь три страны применяют эти меры в отношении продуктов питания, приносимых из дома.

6. Указанные меры, как правило, устанавливают критерии выбора более здоровых категорий продуктов питания и напитков (74 страны) на основе имеющего ассортимента пищевой продукции, в частности фруктов и овощей (69 стран), питьевой воды (57 стран) и цельнозерновых разновидностей злаков и продуктов из них (43 страны). В отношении белков данные меры включают в себя рекомендации по выбору более постных мясных отрубов, рыбы или яиц (38 стран) или использованию стручковых и бобовых культур (43 страны), нередко вместо продуктов животного происхождения в течение нескольких дней недели. В рамках этих мер часто рекомендуется использовать при приготовлении пищи ненасыщенные растительные масла (26 стран). В более редких случаях данные меры направлены на введение в рацион обогащенных продуктов питания, в том числе йодированной соли (12 стран) или обогащенных основных продуктов питания (6 стран).

¹ Включая восемь стран Африканского региона, 17 стран Региона стран Америки, четыре страны Региона Юго-Восточной Азии, 37 стран Европейского региона, шесть стран Региона Восточного Средиземноморья и 11 стран Региона Западной части Тихого океана.

7. Большинство стран также перечислили продукты питания и напитки, использование которых в школах запрещается, не рекомендуется или ограничивается (67 стран). Чаще всего они включают в себя различные виды кондитерских изделий, соленую снеговую продукцию, пирожные и выпечку (49 стран), жареную пищу (36 стран), а также соль и приправы с высоким содержанием натрия (35 стран). В отношении напитков 48 стран ввели запреты или ограничения на газированные или негазированные безалкогольные напитки, а в 26 странах запрещены энергетические и спортивные напитки. Конкретные запреты или ограничения реже распространяются на другие сахаросодержащие напитки, такие как напитки на основе соков (22 страны), подслащенное ароматизированное молоко (19 стран), напитки, приготовленные из жидких и порошковых концентратов (16 стран), или стопроцентные фруктовые или овощные соки (12 стран). Многие страны, наоборот, поощряют отпуск или продажу соков (как разбавленных, так и стопроцентных) в школах.

8. В 46 странах данные меры устанавливают критерии выбора предлагаемых в школах продуктов питания и напитков на основе их пищевой ценности исходя из общего содержания жиров (36 стран), сахаров (34 страны), соли/натрия (33 страны), энергетической ценности (28 стран), содержания насыщенных жирных кислот (23 страны) или трансжирных кислот (18 стран). Многие страны выпускают нормы в отношении массы порций блюд для обучающихся в школе, а 28 стран используют данные нормы для ограничения использования продуктов, не являющихся частью здорового рациона.

Практические принципы разработки и внедрения государственной политики в области закупки продовольствия в интересах здорового питания¹

9. В целях содействия государствам-участникам в осуществлении благоприятной для здоровья государственной политики в области закупки продовольствия Секретариат изучил несколько примеров странового опыта и сформулировал практические принципы разработки и внедрения государственной политики в области закупки продовольствия для здорового питания. Практические принципы были коллегиально рассмотрены экспертами, представителями директивных органов и специалистами-практиками государств-членов всех регионов ВОЗ и содержат ряд ситуационных исследований и описаний передового опыта².

¹ WHO. Action Framework for Developing and Implementing Public Food Procurement Policies for a Healthy Diet. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018341>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

² Рассматриваются следующие места пребывания людей и типы учреждений: центры дневного ухода и учреждения по уходу за детьми, школы, послешкольные/летние программы, среднеспециальные образовательные учреждения, университеты, больницы, учреждения долгосрочного ухода и интернаты для престарелых, рабочие места в государственных учреждениях, сельскохозяйственные рынки, общественные парки, общинные центры, спортивно-развлекательные учреждения, железнодорожные станции, остановки общественного автобусного транспорта, аэропорты, военные базы, исправительные учреждения и места содержания под стражей несовершеннолетних, кафетерии/кафе, служебные столовые, рестораны и кафе, буфеты, павильоны быстрого питания, точки продажи продуктов питания при учебных заведениях и торговые автоматы. Предметом анализа также были программы школьного питания, социальные услуги, программы социальной поддержки, приюты для бездомных, пункты раздачи продуктов питания, программы дополнительного питания, спортивные мероприятия, проводимые в общественных местах, совещания и конференции, организуемые при поддержке государственных структур.

10. Данные принципы описывают ключевые шаги, которые необходимо предпринять в процессе выработки или пересмотра благоприятной для здоровья государственной политики в области закупки продовольствия, и способы подготовки плана по ее внедрению, мониторинга и контроля за соблюдением политики. В них содержатся рекомендации по проведению анализа текущей ситуации и взаимодействию с профильным государственным органом для пересмотра существующей политики на основе консультаций с заинтересованными сторонами. Кроме того, рекомендуется применять пошаговый подход. Такая политика должна дополняться применением критериев выбора продуктов питания на основе имеющегося ассортимента или исходя из их питательной ценности, а также других критериев, таких как размер порций, и учитывать принципы обеспечения безопасности пищевых продуктов. В описании принципов приводятся ссылки на конкретные ситуационные исследования и имеющиеся инструменты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПРОЦЕССА РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ СОЗДАНИЯ УСТОЙЧИВЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ИХ РИСКА В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЙ

1. В настоящем приложении описывается процесс, в рамках которого Секретариат в соответствии с пунктом 40 политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹ разрабатывает рекомендации для государств-членов по укреплению процесса разработки и осуществления политики, в том числе для создания устойчивых систем здравоохранения и медицинского обслуживания и инфраструктуры для лечения людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, и предупреждения и ограничения факторов их риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

2. В нем также содержится обновленная информация о работе Секретариата по выполнению пунктов 31, 46 и 48 глобального плана действий ВОЗ по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.² в целях обеспечения непрерывного оказания услуг по профилактике и лечению НИЗ, в том числе доступности жизненно важных технологий и основных лекарственных средств, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Общая информация

3. В настоящее время беспрецедентно большое число людей во всем мире затронуто чрезвычайными гуманитарными ситуациями. Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов составило прогноз, согласно которому в 2020 г. в гуманитарной помощи и защите будут нуждаться 168 миллионов человек³. Данная ситуация усугубляется продолжающейся пандемией COVID-19, которая ложится дополнительным бременем на и без того слабые системы здравоохранения и вызывает перебои в оказании основных видов медицинской помощи по всему миру.

¹ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Резолюция A/RES/73/2 (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984>, по состоянию на 4 ноября 2020 г.), пункт 40.

² Резолюция WHA66.10 (2013 г.), приложение.

³ ОСНА. Global humanitarian overview 2020. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 019 (<https://www.unocha.org/global-humanitarian-overview-2020>, по состоянию на 4 ноября 2020 г.).

4. Неинфекционные заболевания, в частности онкологические, сердечно-сосудистые и хронические респираторные, а также диабет, являются основными причинами смертности и инвалидности в мире, в несоразмерно большей степени затрагивая страны с низким и средним уровнем дохода, которые особенно уязвимы к последствиям конфликтов, эпидемий, стихийных бедствий и вынужденного перемещения населения. В 2017 г. на долю НИЗ пришлось от 24% до 68% смертности в пяти основных странах происхождения беженцев.

5. Перебои в оказании помощи, непредсказуемые изменения приоритетов в системе здравоохранения, неспособность медицинских учреждений функционировать с соблюдением требований безопасности и оказывать качественную помощь всем пациентам, изменения рациона питания и интенсивности привычной физической активности, повышение уровня стресса, снижение приверженности пациентов лечению и возникновение факторов, ведущих к резкому обострению хронических заболеваний, – все это приводит к избыточной заболеваемости НИЗ и смертности от них в периоды чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий¹.

6. Медицинский компонент операций гуманитарного реагирования на чрезвычайные ситуации был традиционно ориентирован на оказание помощи при инфекционных заболеваниях и травмах, при этом НИЗ не получали должного внимания. В странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего нередко отсутствуют достаточные возможности и ресурсы для оказания помощи при НИЗ. Это особенно остро чувствуется в условиях чрезвычайной гуманитарной ситуации, которая, помимо ущерба, причиняемого другими факторами чрезвычайной обстановки, вызывает обусловленную НИЗ преждевременную смертность, заболеваемость и экономические трудности.

7. В условиях пандемии COVID-19 необходимость повышения качества ведения НИЗ в рамках мероприятий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них стала как никогда актуальной. НИЗ и их факторы риска повышают как восприимчивость к инфекции, так и вероятность неблагоприятного исхода COVID-19. В то же время в результате серьезных перебоев в работе служб профилактики и лечения НИЗ² многие страдающие этими заболеваниями люди оказались без необходимой им медицинской помощи и лекарственных средств.

¹ WHO Regional Office for South-East Asia. Integration of NCD care in emergency response and preparedness. Manila: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272964/9789290226352-eng.pdf>).

² WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136>).

Обеспечение непрерывности оказания услуг в связи с НИЗ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций: что уже сделано

8. Достигнут определенный прогресс в повышении осведомленности и подготовке рекомендаций для содействия государствам-членам и гуманитарным учреждениям в обеспечении непрерывного оказания помощи при НИЗ в условиях чрезвычайных ситуаций.

- **НИЗ в чрезвычайных ситуациях:** в аналитической записке ВОЗ/УВКБ¹ описываются глобальные минимальные стандарты и приоритетные задачи оказания помощи при НИЗ в ходе подготовки к чрезвычайным гуманитарным ситуациям, принятия ответных мер и ликвидации их последствий.
- **Интеграция помощи при НИЗ в мероприятия по реагированию на чрезвычайные ситуации и обеспечению готовности к ним:** в техническом руководстве, подготовленном Региональным бюро для стран по Юго-Восточной Азии², излагаются соответствующие приоритетные меры, позволяющие предусмотреть оказание помощи при НИЗ в рамках национальных мероприятий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них.
- **Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний у беженцев и мигрантов:** в техническом руководстве Европейского регионального бюро³ обобщаются наиболее приоритетные направления работы в среде беженцев и мигрантов.
- В июне 2015 г. была создана **неофициальная рабочая группа по НИЗ в условиях гуманитарных кризисов**, призванная служить неофициальной платформой для обмена извлеченными уроками, а также согласования и составления технических рекомендаций по борьбе с НИЗ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Она работает под председательством Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и с участием представителей ВОЗ.
- **Оперативное руководство ВОЗ по непрерывному оказанию основных услуг здравоохранения в контексте COVID-19⁴** служит отправной точкой для определения приоритетных видов основной медицинской помощи при НИЗ в условиях чрезвычайных ситуаций. Секретариат совместно с Целевой группой

¹ WHO. Noncommunicable diseases in emergencies. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204627>).

² WHO Regional Office for South-East Asia. Integration of NCD care in emergency response and preparedness. Manila: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272964>).

³ WHO Regional Office for Europe. Prevention and control of noncommunicable diseases in refugees and migrants: Technical guidance. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311461>).

⁴ ВОЗ. Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19. Временные рекомендации, 1 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>).

глобального кластера здравоохранения по COVID-19 адаптирует данные рекомендации для применения в условиях гуманитарных кризисов.

9. Был пересмотрен состав Межучрежденческого комплекта медицинского имущества¹, в который были внесены основные лекарственные средства для оказания помощи при НИЗ. В Региональном бюро для стран Восточного Средиземноморья был разработан дополнительный комплект средств оказания помощи при НИЗ² для снабжения основными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения для ведения наиболее распространенных НИЗ на уровне первичной медико-санитарной помощи. Начиная с 2017 г. данный комплект применялся в Афганистане, Бангладеш, Центральноафриканской Республике, Демократической Республике Конго, Эфиопии, Ираке, Ливии, Сирийской Арабской Республике и Йемене; соответствующие запасы сформированы на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и в Оперативном центре снабжения и материально-технического обеспечения ВОЗ в Дубае.

10. Вместе с тем НИЗ до сих пор не получают должного внимания в рамках операций гуманитарного реагирования, и в данной области сохраняется существенная нехватка технических и оперативных руководств и дефицит возможностей и ресурсов Секретариата на уровне штаб-квартиры, регионов и стран, а вопросы профилактики и лечения НИЗ недостаточно учитываются в планах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них и системах сбора и представления данных о гуманитарных кризисах.

Процесс разработки руководящих указаний для государств-членов по обеспечению непрерывного оказания услуг в связи с НИЗ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций

11. В целях поддержки государств-членов в их стремлении совершенствовать политику в области лечения лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями, и предупреждения и ограничения факторов их риска в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций Секретариат осуществляет работу в следующих областях:

- **вопросы управления:** выработка комплексного подхода к борьбе с НИЗ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций на всех уровнях Организации, включая Глобальный кластер здравоохранения;

¹ WHO. The interagency health kit 2017: medicines and medical devices for 10 000 people for approximately three months. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279428>).

² Slamam S, Lee J, Aragno M, Laroche S, Hogerzeil H. The development of the noncommunicable diseases emergency health kit. Eastern Mediterranean Health Journal (special issue on scaling up health workforce in the Eastern Mediterranean Region), 2018; 24(1):92-98 (<https://doi.org/10.26719/2018.24.1.92>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

- **нормативная деятельность:** всесторонний анализ существующих мер политики, руководящих принципов и инструментов в области борьбы с НИЗ в условиях гуманитарных кризисов для ликвидации пробелов в рекомендациях, предназначенных для государственных органов и гуманитарных учреждений;
- **техническая помощь:** выработка способов повышения качества поддержки, оказываемой странам по вопросам обеспечения готовности, реагирования и восстановления с использованием кризисных ситуаций в качестве отправной точки для нормализации работы систем здравоохранения на новых принципах за счет развития стабильно функционирующих служб профилактики и лечения НИЗ;
- **научные исследования:** продолжение совместной работы с академическими партнерами для формирования программы научных исследований, результаты которых будут учитываться при выработке мер политики по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и эффективности реагирования на них;
- **финансирование:** разъяснительная работа с донорами о важности объединения усилий для повышения приоритетности мер по борьбе с НИЗ в секторах здравоохранения, развития и миростроительства в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

12. Секретариат представит обновленный вариант настоящего приложения в своем докладе семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

**ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТЕ
МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И БОРЬБЕ С НИМИ**

1. В настоящем приложении приводится обновленная информация о работе Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними по осуществлению глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи), решения Ассамблеи здравоохранения WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте этой политической декларации и резолюции E/RES/2019/9 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций в отношении Целевой группы¹.
2. Целевая группа обеспечивает координацию действий системы Организации Объединенных Наций по оказанию поддержки государствам-членам в достижении связанных с НИЗ Целей в области устойчивого развития. Она предоставляет высокоэффективную техническую поддержку для продвижения многосекторальных действий в странах. За последний год три члена Целевой группы – Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Международная организация труда и Организация экономического сотрудничества и развития – опубликовали краткие обзоры по НИЗ; к настоящему времени в общей сложности 12 членов опубликовали краткие обзоры в рамках работы Целевой группы².
3. В докладе Генерального директора о деятельности Целевой группы, представленном Экономическому и Социальному Совету в марте 2020 г.³, описываются положительные изменения и успехи, достигнутые за последний год в соответствии со стратегическими приоритетами Целевой группы⁴, включая проведение миссий по совместной разработке программ, осуществление совместных программ и инициатив, принятие Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и

¹ Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: проект резолюции. Документ E/2019/L.16 (<https://undocs.org/ru/E/2019/L.16>).

² WHO. United Nations agency briefs: responding to the challenge of NCDs. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327396/WHO-UNIATF-19.98-eng.pdf>).

³ Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2020 г., документ E/2020/51 (<https://undocs.org/ru/E/2020/51>).

⁴ WHO. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 2019-2021 strategy. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs>, по состоянию на 12 января 2021 г.).

благополучия для всех¹ и прогресс в формировании многостороннего целевого фонда Организации Объединенных Наций для борьбы с НИЗ и охраны психического здоровья, призванного содействовать странам в расширении масштабов деятельности по противодействию НИЗ и решению проблем психического здоровья. В докладе также демонстрируется связь проблематики НИЗ с пандемией COVID-19.

4. Экономический и Социальный Совет в резолюции 2020/22 о работе Целевой группы² призвал членов Целевой группы продолжать сообща заниматься поиском дополнительных технических ресурсов, позволяющих им наращивать поддержку, оказываемую государствам-членам, в соответствии со стратегией Целевой группы на 2019–2021 гг., уделяя особое внимание потребностям государств-членов в ходе их деятельности, связанной с реагированием на COVID-19 и последующим восстановлением.

5. В сентябре 2020 г. была представлена публикация ВОЗ, Программы развития Организации Объединенных Наций и Целевой группы о реагировании на НИЗ во время пандемии COVID-19 и после ее завершения, в подготовке которой участвовало более 30 членов Целевой группы³. Она развивает оперативное руководство ВОЗ по непрерывному оказанию основных услуг по профилактике и лечению НИЗ и охране психического здоровья во время пандемии. Публикация предназначена для правительств, директивных органов, учреждений системы Организации Объединенных Наций и партнеров по вопросам развития и содержит обоснование причин, по которым решительные действия по борьбе с НИЗ должны стать неотъемлемой частью реагирования на пандемию и восстановления после COVID-19.

6. В резолюции E/RES/2019/9 Экономического и Социального Совета о работе Целевой группы в 2019 г. рекомендуется осуществлять мобилизацию ресурсов посредством новаторских механизмов финансирования, включая специальный целевой фонд с участием многих партнеров. В связи с этим Секретариат Целевой группы разработал круг ведения фонда, предусматривающий участие Управления целевых фондов с участием многих партнеров Организации Объединенных Наций в качестве административного агента. Первоочередной задачей фонда будет содействие странам с низким и средним уровнем дохода в получении доступа к ресурсам для активизации борьбы с НИЗ в рамках их национальных планов борьбы с пандемией COVID-19 и последующего восстановления.

¹ WHO. About the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/about>, по состоянию на 7 декабря 2020 г.).

² Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций. Резолюция E/RES/2020/22. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (<https://digitallibrary.un.org/record/3874500?ln=ru>).

³ ВОЗ/ПРООН. Реагирование на неинфекционные заболевания во время пандемии COVID-19 и после ее завершения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334145/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-rus.pdf?sequence=17&isAllowed=y).

7. В феврале 2020 г. Целевая группа и Глобальная программа ВОЗ по борьбе с туберкулезом совместно с представителями 15 учреждений и двусторонних партнеров по процессу развития провели совместную миссию в Нигерии.

8. Члены Целевой группы продолжают осуществлять совместные программы по содействию странам в активизации мер борьбы с НИЗ. Одним из примеров этого является совместный проект ВОЗ/Программы развития Организации Объединенных Наций по стимулированию многосекторальных мер по борьбе с НИЗ, в рамках которого во взаимодействии с государствами-членами уже разработано 26 экономических обоснований мер по профилактике и лечению НИЗ и охране психического здоровья. Благодаря экономическим обоснованиям у стран появляются фактические данные и аргументы в пользу усиления законодательных, налогово-бюджетных и регулятивных мер на национальном уровне.

9. Примером новой программы, созданной в ответ на пандемию COVID-19, является Инициатива по обеспечению доступа к помощи для отказа от табака¹, которая направлена на ускорение процесса отказа от табака в странах с низким и средним уровнем дохода совместными усилиями правительств, Организации Объединенных Наций и частного сектора.

10. Члены Целевой группы твердо намерены согласовывать свою деятельность по борьбе с НИЗ и укреплению психического здоровья с мероприятиями Организации Объединенных Наций по комплексному реагированию на COVID-19, в частности, путем: (i) информирования стран об окупаемости капиталовложений в профилактику и лечение НИЗ для выделения внутренних бюджетных ассигнований и финансирования в целях развития; (ii) содействия странам в интеграции проблематики НИЗ в их планы социально-экономических мер реагирования; и (iii) участия в деятельности Рабочей группы ВОЗ по COVID-19 и НИЗ. Важной площадкой для взаимодействия многих членов Целевой группы по-прежнему является глобальный план действий ВОЗ по обеспечению здоровой жизни и благополучия.

11. Двадцать четвертого сентября 2020 г. в ходе Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций была проведена встреча «друзей Целевой группы», которая позволила государствам-членам и партнерам по процессу развития представить обновленную информацию о своей работе по борьбе с НИЗ и укреплению психического здоровья и дала возможность Целевой группе рассказать о своей текущей деятельности. Генеральный директор ВОЗ объявил лауреатов премии Целевой группы за 2020 г.²

= = =

¹ WHO. WHO and partners to help more than 1 billion people quit tobacco to reduce risk of COVID-19. (<https://www.who.int/news-room/detail/09-07-2020-who-and-partners-to-help-more-than-1-billion-people-quit-tobacco-to-reduce-risk-of-covid-19>, по состоянию на 5 ноября 2020 г.).

² WHO. UNIATF Awards 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/25-09-2020-uniatf-awards-2020>, по состоянию на 5 ноября 2020 г.).