



Сводный доклад Генерального директора¹

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

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

13.1 Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов

1. Исполнительный комитет на своей 148-й сессии принял к сведению доклад, содержащийся в [документе EB148/6](#), и принял [решение EB148\(5\)](#). В ответ на замечания, высказанные в ходе обсуждения², Секретариат подтвердил, что дальнейшие замечания и предложения по проекту плана действий, полученные от государств-членов к 15 февраля 2021 г., будут включены в проект окончательного варианта, представленного на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³. В него был включен также еще один руководящий принцип в отношении основного набора ценностей, которым следует руководствоваться при разработке и осуществлении плана действий; кроме того, было пересмотрено программное заявление. Соответственно, пункты 10 и 12 теперь сформулированы следующим образом:

10. Ожидается, что на протяжении десятилетия с 2021 по 2030 г. этот план действий будет способствовать реализации конкретных практических мер. Набор базовых ценностей, которыми следует руководствоваться при разработке и осуществлении плана действий, включает в себя следующие семь руководящих принципов:

¹ Информацию по каждому пункту повестки дня в настоящем документе следует рассматривать, при необходимости, вместе с соответствующими докладами, рассмотренными Исполнительным комитетом на его 147-й или 148-й сессии. Протоколы заседаний этих сессий доступны по следующей ссылке: <http://apps.who.int/gb/or/>.

² Документ EB148/6; см. также протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета документ, седьмое заседание, раздел 3.

³ Окончательный проект глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг. (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>, по состоянию на 21 апреля 2021 г.).

...

(g) выработка культуры безопасности при разработке и оказании медицинской помощи.

12. Назначение проекта плана действий заключается в стимулировании мер политики, стратегий и действий с учетом научных знаний, опыта пациентов, структуры системы и партнерских отношений в целях устранения всех источников предотвратимого риска и вреда для пациентов и медицинских работников.

2. Раздел, посвященный мониторингу и представлению отчетности в отношении плана действий, был усилен новым заголовком (перед пунктом 22), пересмотренным текстом (пункт 23), новым пунктом (пункт 24) и новым разделом о ходе осуществления резолюции WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов (пункты 25-37), см. ниже.

23. ВОЗ разработает официальный механизм представления отчетности по этим показателям на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях осуществления контроля за процессом осуществления плана действий и обеспечения обратной связи с национальными и субнациональными группами по его реализации.

24. ВОЗ предоставит дополнительные руководящие указания в отношении показателей уровня деятельности и укрепления информационных систем по вопросам безопасности пациентов для оказания странам поддержки в оценке прогресса в достижении целевых показателей.

ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕЗОЛЮЦИИ WHA72.6 (2019 г.)

25. В ответ на глобальный призыв к незамедлительным действиям по обеспечению безопасности пациентов ВОЗ выступила с программной инициативой «Десятилетие безопасности пациентов, 2020–2030 гг.» по выполнению резолюции WHA72.6 (2019 г.) и принятию конкретных мер по обеспечению безопасности пациентов на глобальном, региональном и национальном уровнях. Эта инициатива отражает последовательный и комплексный подход Секретариата к обеспечению безопасности пациентов, который обеспечивает интеграцию основных принципов и элементов безопасности пациентов в рамках программ по обеспечению безопасности, клинической и медицинской помощи, уделяя особое внимание повышению безопасности пациентов на всех уровнях – от разработки политики до оказания медицинской помощи на местах.

26. **Всемирный день безопасности пациентов.** В резолюции WHA72.6 Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила учреждение Всемирного дня безопасности пациентов, который будет отмечаться ежегодно 17 сентября. Секретариатом были разработаны механизмы для координации планирования мероприятий по проведению Всемирного дня безопасности пациентов в сотрудничестве с заинтересованными сторонами в рамках руководящего комитета высокого уровня и внутренней межсекторальной целевой группы. Был создан

специальный логотип, с тем чтобы обеспечить уникальную визуальную идентичность Всемирного дня безопасности пациентов¹, а подсветка известных памятников оранжевым цветом 17 сентября стала его отличительной чертой. С 2019 г. были организованы две успешные глобальные кампании. Первая кампания была посвящена теме «Безопасность пациентов: одна из приоритетных задач в области здравоохранения во всем мире»; ее цель заключалась в том, чтобы установить традицию проведения этого Дня и подчеркнуть приоритетную значимость обеспечения безопасности пациентов. О проведении Дня сообщили в общей сложности 105 государств-членов, и в знак солидарности было освещено более 74 национальных памятников во всем мире. Темой Всемирного дня безопасности пациентов 2020 г. было «Безопасность медицинских работников – приоритет для безопасности пациентов» в знак признания проблем, с которыми сталкиваются работники здравоохранения во время пандемии COVID-19, подчеркивая связь между безопасностью работников здравоохранения и безопасностью пациентов. Семнадцатого сентября 2020 г. Генеральный директор обнародовал хартию «Безопасность медицинских работников – приоритет для безопасности пациентов», в которой содержится призыв к государствам-членам и заинтересованным сторонам принять безотлагательные и устойчивые меры по обеспечению безопасности работников здравоохранения с помощью комплекса важнейших мер². Одновременно были объявлены «Цели Всемирного дня безопасности пациентов на 2020–2021 гг.», направленные на содействие внедрению практических мер по обеспечению безопасности работников здравоохранения в местах оказания медицинской помощи³. В настоящее время Секретариат разрабатывает глобальную кампанию по проведению Всемирного дня безопасности пациентов, темой которого в 2021 г. является «Безопасное оказание помощи матерям и новорожденным».

27. Проект глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами разработал проект глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов в соответствии с резолюцией WHA72.6. Процесс разработки проекта плана действий и его структура изложены в документе EB148/6.

28. Глобальные министерские саммиты по вопросам безопасности пациентов. Правительства Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Германии в сотрудничестве с ВОЗ инициировали серию ежегодных глобальных саммитов на уровне министров по вопросам безопасности

¹ Веб-страница ВОЗ, посвященная Всемирному дню безопасности пациентов: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day>.

² World Health Organization. Charter: health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>).

³ Информацию об этих и других публикациях см. на веб-страницах ВОЗ, посвященных обеспечению безопасности пациентов (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>, по состоянию на 9 апреля 2021 г.).

пациентов. Четыре проведенных до настоящего времени саммита на уровне министров, организованные соответственно правительствами Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии (Лондон, 2016 г.), Германии (Бонн, 2017 г.), Японии (2018 г.) и Саудовской Аравии (Джидда, 2019 г.)¹, обеспечили создание централизованной платформы для мобилизации политической приверженности и лидерства в области повышения безопасности пациентов во всем мире в качестве средства достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Пятый саммит, проведение которого планировалось правительством Швейцарии в 2020 г., был отложен из-за пандемии COVID-19. Эти саммиты придали беспрецедентный импульс усилиям по обеспечению безопасности пациентов во всем мире. Будущие саммиты направлены на сохранение политической приверженности и содействие осуществлению Глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг.

29. Третья глобальная задача ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов: лекарства без вреда. Секретариат продолжает поддерживать осуществление этой многолетней инициативы, начатой в целях сокращения серьезного, предотвратимого вреда, связанного с лекарственными препаратами, во всем мире. Была разработана стратегическая рамочная программа, в которой в качестве основных направлений деятельности по реализации этой задачи определены четыре ключевые области и соответствующие подобласти. Был опубликован ряд информационных материалов, в том числе серия технических докладов о безопасности лекарственных препаратов в ситуациях повышенного риска, о переходе к оказанию медицинской помощи и о полифармакотерапии. Кроме того, для расширения охвата был разработан в различных форматах инструмент привлечения пациентов 5 Moments for Medication Safety («5 важных моментов для обеспечения безопасности лекарственных препаратов»).

30. Совместные действия по обеспечению безопасности пациентов во всем мире. Эта новая стратегическая инициатива была учреждена совместно правительством Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и ВОЗ. Ее основные цели заключаются в осуществлении и расширении глобальных действий по обеспечению безопасности пациентов и в развитии тесного сотрудничества со странами с низким и средним уровнем дохода в их усилиях, направленных на уменьшение риска предотвратимого вреда для пациентов и повышение безопасности их национальных систем здравоохранения. Сотрудничество в целом осуществляется по трем стратегическим направлениям в области обеспечения безопасности пациентов: руководство, образование и профессиональная подготовка, а также научные исследования.

31. Глобальные и региональные сети по обеспечению безопасности пациентов и многостороннее сотрудничество. Секретариат расширил и укрепил

¹ Global Ministerial Summits on Patient Safety (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-ministerial-summits-on-patient-safety>, по состоянию на 9 апреля 2021 г.).

Глобальную сеть по обеспечению безопасности пациентов в целях усиления взаимодействия между ее участниками и заинтересованными сторонами; в настоящее время в ее состав входят около 1750 членов из более чем 142 стран, включая подсети, посвященные приоритетным темам в области обеспечения безопасности пациентов, таким как безопасность лекарственных препаратов, представление отчетности и обучение. Во время пандемии COVID-19 эта сеть обеспечила ряд возможностей для обучения. В целях укрепления регионального сотрудничества Секретариат организовал мероприятие высокого уровня «Инициатива по обеспечению безопасности пациентов в Африке» (Кейптаун, Южная Африка, 23-29 октября 2019 г.) с участием 23 государств-членов из Африканского региона в сотрудничестве с Институтом совершенствования здравоохранения, Международным обществом по обеспечению качества в здравоохранении и Фондом движения за безопасность пациентов. Участники выступили с совместным заявлением «Вместе за безопасность пациентов».

32. Руководство, образование, подготовка кадров и создание потенциала.

Секретариат разрабатывает систему профессиональных качеств руководителей для обеспечения безопасности пациентов, чтобы руководители на всех уровнях системы здравоохранения обладали необходимыми навыками для решения вопросов обеспечения безопасности пациентов в политике и на практике. Руководящие принципы составления учебной программы по безопасности пациентов в настоящее время пересматриваются в модульном формате, уделяя особое внимание выработке профессиональных качеств и междисциплинарным подходам.

33. Привлечение пациентов и членов их семей к обеспечению безопасности пациентов.

Секретариат оказывает поддержку сети «Пациенты за безопасность пациентов» – глобальной сети активистов по защите интересов пациентов, которые сотрудничают с ВОЗ по вопросам обеспечения безопасности пациентов в целях содействия вовлечению пациентов и их семей в разработку и проведение политики на различных уровнях, осуществляя информационно-пропагандистскую деятельность в этой области, включая празднование Всемирного дня безопасности пациентов. Эти активисты представляют интересы пациентов как в программах ВОЗ, так и в их собственных странах и служат связующим звеном между пациентами, странами и глобальными усилиями по обеспечению безопасности пациентов. В настоящее время предпринимаются усилия по развертыванию и укреплению этой сети, расширению возможностей обучения и наращиванию потенциала в области обеспечения безопасности пациентов.

34. Научные исследования в области обеспечения безопасности пациентов.

Секретариат работает над установлением приоритетов в проведении научных исследований по вопросам безопасности пациентов, что будет способствовать сбору данных, необходимых для принятия решений на страновом уровне. Основное внимание в текущей работе уделяется удовлетворению потребностей в знаниях на местах и проведению целенаправленных исследований в областях, имеющих наибольшее воздействие на систему здравоохранения, в целях повышения уровня безопасности пациентов.

35. Применение цифровых технологий и обеспечение безопасности пациентов. Секретариат разработал приложения для смартфонов конечных пользователей в целях перевода в цифровую форму средств обеспечения безопасности пациентов. Разработанное ВОЗ приложение 5 Moments for medsafety (WHO medsafte) позволяет использовать интерактивный цифровой инструмент 5 Moments for Medication Safety («5 важных моментов для обеспечения безопасности лекарственных препаратов»), с помощью которого пациенты и их семьи могут обучаться безопасным методам лечения. ВОЗ и организации-партнеры в системе Организации Объединенных Наций разработали мобильное приложение на основе составленного ВОЗ Контрольного перечня мер по обеспечению хирургической безопасности.

36. Безопасность пациентов в клинических программах и программах общественного здравоохранения. Секретариат в сотрудничестве с партнерами работает над повышением уровня безопасности пациентов в таких смежных областях, как безопасность иммунизации, безопасность крови и безопасные условия труда, а также над интеграцией основных принципов и элементов обеспечения безопасности пациентов в клинические программы и программы в области здравоохранения. Решение основных технических вопросов безопасного использования лекарственных трав в сочетании с применением других лекарственных средств будет способствовать повышению уровня безопасности, качества и эффективности средств народной и комплементарной медицины. В сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии и профессиональными обществами Секретариат опубликовал руководящие указания по повышению культуры радиационной безопасности в области здравоохранения. Разработан комплект учебных материалов для медицинских работников по вопросам профилактики инфекций и инфекционного контроля при оказании медицинской помощи матерям и новорожденным. Недавно был разработан комплекс технических мер ВОЗ по оказанию высококачественной помощи в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости, уделяя особое внимание мерам по снижению предотвратимого вреда. ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали глобальный доклад о прогрессе в области водоснабжения, санитарии, гигиены, утилизации отходов и уборки помещений в медицинских учреждениях.

37. Дальнейшие действия. Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами и партнерами будет и далее усиливать и расширять глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов. Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. призван служить дорожной картой и основой для осуществления мер по обеспечению безопасности пациентов на глобальном, региональном, национальном и субнациональном уровнях, а также на уровне медицинских учреждений. Секретариат продолжит разработку нормативных руководящих принципов и инструментов для повышения безопасности пациентов, укрепления партнерских связей, инвестирования и мобилизации ресурсов, обмена знаниями и координации действий по выполнению резолюции WHA72.6 и плана действий для обеспечения устойчивого прогресса на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

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

3. Исполнительный комитет на своей 148-й сессии принял к сведению доклад, содержащиеся в документах [EB148/7](#), [EB148/7 Add.1](#), [EB148/7 Add.2](#), и принял решения [EB148\(6\)](#) и [EB148\(7\)](#). В решении EB148(7) о последующей деятельности в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Исполком постановил поручить Генеральному директору подготовить в соответствии с рекомендациями окончательной оценки глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами документ с изложением вариантов действий в отношении глобального координационного механизма для получения дальнейших указаний на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Информация о мерах, принятых во исполнение этого поручения, содержится в добавлении 1 к настоящему документу¹ и призвана дополнить информацию, содержащуюся в документе EB148/7 Add.2.

4. См. также документы A74/10 Add.2 и Add.3 о среднесрочной оценке глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и окончательной оценке глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними по итогам обсуждения документов EB148/7 Add.1 и Add.2².

5. В ответ на дополнительные замечания, высказанные в ходе обсуждений², Секретариат обновил пункт 44 документа EB148/7, пересмотренный текст которого воспроизводится в полном объеме ниже.

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

44. Процесс подготовки к намеченному на 2025 г. четвертому совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними может включать проведение следующих совещаний (конечные результаты, связанные с НИЗ, могут послужить вкладом в подготовительный процесс и проведение самого совещания):

¹ Документ A74/10 Add.1.

² См. протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета документ, восьмое заседание.

2021 г.	Значение для повестки дня по борьбе с НИЗ «5x5»
<ul style="list-style-type: none"> Встреча на высшем уровне по вопросам здравоохранения малых островных развивающихся государств 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика НИЗ и борьба с ними и охрана психического здоровья
<ul style="list-style-type: none"> Совещание на уровне министров по проблеме диабета и презентация Глобального договора ВОЗ по диабету 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика диабета и борьба с ним
<ul style="list-style-type: none"> Совещание Коалиции высокого уровня по вопросам энергетики и охраны здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Снижение загрязнения воздуха
<ul style="list-style-type: none"> Саммит по продовольственным системам Саммит «Здоровое питание для роста» 	<ul style="list-style-type: none"> Борьба с нездоровым питанием
<ul style="list-style-type: none"> Девятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака Второе Совещание Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение употребления табака
<ul style="list-style-type: none"> Конференция Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (COP26) 	<ul style="list-style-type: none"> Снижение загрязнения воздуха
<ul style="list-style-type: none"> 10-я международная конференция по укреплению здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика неинфекционных заболеваний
<ul style="list-style-type: none"> Региональные подготовительные совещания в рамках подготовки к третьему глобальному совещанию ВОЗ с участием директоров и руководителей национальных программ по НИЗ 	<ul style="list-style-type: none"> Наращивание потенциала
2022 г.	
<ul style="list-style-type: none"> Третье глобальное совещание ВОЗ с участием директоров и руководителей национальных программ по НИЗ 	<ul style="list-style-type: none"> Наращивание потенциала
<ul style="list-style-type: none"> Первая всемирная конференция ВОЗ на уровне министров малых островных развивающихся государств по профилактике НИЗ и борьбе с ними 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
<ul style="list-style-type: none"> Второе совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам безопасности дорожного движения 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение уровня физической активности
2023 г.	
<ul style="list-style-type: none"> Второй глобальный диалог ВОЗ по финансированию национальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями 	<ul style="list-style-type: none"> Внутреннее и международное финансирование
<ul style="list-style-type: none"> Второе совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
<ul style="list-style-type: none"> Десятая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение употребления табака

<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба 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 	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
<ul style="list-style-type: none"> Одиннадцатая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака Четвертое Совещание Сторон Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение употребления табака

6. В своем [решении EB148\(6\)](#) о борьбе с диабетом как проблемой общественного здравоохранения Исполком поручил Генеральному директору обновить доклад, который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее семьдесят четвертой сессии, включив в него приложение, посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2013–2030 гг.). В соответствии с этой просьбой было подготовлено новое приложение 11, которое приводится ниже.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ДИАБЕТОМ ЦЕЛЕЙ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ВОЗ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ (2013–2020 гг.)

1. Общая информация

1. По имеющимся оценкам, в 2019 г. во всем мире диабет унес жизни 1,5 миллиона человек. В период с 2000 по 2019 г. смертность от диабета во всем мире в возрастной группе 30-70 лет увеличилась на 64,4%¹. В странах с высоким уровнем дохода показатели преждевременной смертности от диабета снижались с период с 2000 по 2010 г., но затем вновь возросли в 2010–2016 гг. В странах с уровнем дохода ниже среднего показатель преждевременной смертности от диабета увеличивался в течение обоих периодов.

2. Показатели распространенности диабета среди лиц в возрасте старше 18 лет во всем мире возросли с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2014 г. К 2016 г. диабет был диагностирован более чем у 420 миллионов человек во всем мире. Согласно оценкам, к 2030 г. эта цифра возрастет до 578 миллионов, а к 2045 г. – до 700 миллионов². В 2019 г. диабет занимал девятое место среди основных причин смертности в результате значительного роста этого показателя на 70% с 2000 г. На долю диабета также приходится наибольший прирост случаев смерти среди мужчин среди десяти основных причин смертности в 2019 г., при этом с 2000 г. этот показатель увеличился на 80%.

3. Рост показателей смертности от диабета связан, среди прочего, с ростом распространенности диабета второго типа в связи с увеличением потребления нездоровых продуктов питания, распространенностью ожирения и снижением уровня физической активности, которые являются основными факторами риска диабета. С 2000 г. стандартизированная по возрасту распространенность ожирения среди взрослых (в возрасте 18 лет и старше) во всем мире возросла в 1,5 раза, а общий показатель распространенности ожирения среди детей (в возрасте 5-19 лет) увеличился более чем в два раза (с 2,9% до 6,8%) в 2016 г. Вероятность заболевания диабетом второго типа у курильщиков на 30-40% выше, чем у некурящих.

¹ WHO. Global health estimates 2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).

² Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karurange S, Unwin Net al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th Edition. Diabetes Research and Clinical Practice 2019; 157: 107843, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>

4. С момента вспышки COVID-19 люди, живущие с неинфекционными заболеваниями, включая диабет, стали более уязвимы к развитию тяжелого заболевания или смерти от COVID-19. Более 50% стран, включенных в проведенный в 2020 г. опрос по экспресс-оценке воздействия пандемии COVID-19 на обеспеченность ресурсами и услугами в отношении неинфекционных заболеваний, сообщили о перебоях в предоставлении услуг по лечению диабета и его осложнений на этапе кластерной и контактной передачи инфекции¹.

5. Каждый второй взрослый человек, страдающий диабетом, не знает о своем состоянии. Четверо из пяти взрослых с недиагностированным диабетом живут в развивающихся странах. Люди, которые не знают, что они страдают диабетом, подвергаются высокому риску тяжелых осложнений, которые можно предотвратить путем диагностики и надлежащего ведения болезни. Диабет также является одной из проблем при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях, а также среди мигрантов из-за отсутствия надлежащего медицинского обслуживания и непрерывности оказания помощи, а также изменения образа жизни мигрантов в ситуациях, не связанных с чрезвычайными ситуациями.

6. У взрослых, страдающих диабетом, риск инфаркта миокарда и инсульта увеличивается в два-три раза. Снижение кровотока и нейропатия (повреждение нервов) нижних конечностей увеличивают вероятность развития язв стопы, инфекции и, в конечном итоге, возможной необходимости ампутации конечностей. Диабетическая ретинопатия является важной причиной слепоты и возникает в результате постепенного развития поражений малых кровеносных сосудов сетчатки. Диабет является причиной 2,6% случаев потери зрения в мире. Диабет является одной из основных причин почечной недостаточности.

7. В учреждениях медико-санитарной помощи государственного сектора в 50 беднейших странах (согласно классификации Всемирного банка), как правило, отсутствуют базовые технологии, такие как инструменты для тестирования концентрации глюкозы в крови. Ограниченность доступа во многих странах с низким и средним уровнем дохода к работникам первичной медико-санитарной помощи, прошедшим профессиональную подготовку по оказанию помощи при диабете, означает, что большое число недиагностированных, нелеченых и неконтролируемых случаев заболевания будут по-прежнему причинять предотвратимые страдания и приводить к прямым и косвенным финансовым издержкам.

8. Все люди с диабетом первого типа и около 60 миллионов человек с диабетом второго типа нуждаются в инсулине. Спустя сто лет после открытия

¹ The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncds-covid-rapid-assessment>, по состоянию на 16 марта 2021 г.).

инсулина лишь около 50% людей с диабетом второго типа получают необходимый им инсулин часто потому, что они сами и системы здравоохранения их страны не могут себе этого позволить. Глобальное обследование, проведенное ВОЗ для оценки национального потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними¹, показывает, что общедоступность инсулина в государственном секторе обеспечена лишь менее чем в половине стран с низким уровнем дохода.

9. Доклад ВОЗ о мониторинге ВОУЗ (2019 г.)² свидетельствует об отсутствии прогресса в оказании медицинских услуг в связи с диабетом в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения по сравнению с услугами, предоставляемыми в связи с инфекционными заболеваниями.

10. Анализ тенденций показывает, что у каждой страны есть выбор, но ни одна страна не может добиться прогресса в борьбе с диабетом с помощью какой-либо одной меры вмешательства. Доступ к инсулину необходим, но этого недостаточно, поскольку для обеспечения доступа к ранней диагностике и надлежащей медицинской помощи при диабете необходимы комплексные подходы. Кроме того, в большинстве стран необходимо укреплять всеобъемлющие подходы к устранению поддающихся изменению факторов риска, связанных с питанием и физической активностью.

2. Основные препятствия, с которыми сталкиваются страны в достижении связанных с диабетом целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2013–2020 гг.)

11. Глобальный план действий предусматривает достижение девяти целей. Две из них непосредственно связаны с диабетом: одна касается сокращения преждевременной смертности от НИЗ, включая диабет, а другая – прекращения роста числа случаев ожирения и диабета. Задача 3.2 в рамках Целей в области устойчивого развития предусматривает сокращение преждевременной смертности от НИЗ, включая диабет. Задача 3.8, которая предусматривает обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех, также связана с диабетом. Хотя эти задачи напрямую связаны с диабетом, в этой связи будут обсуждаться и другие задачи, связанные с физической активностью и употреблением табака. Задача 3.a касается активизации осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против

¹ Assessing national capacity for the prevention and control of NCDs. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/>, по состоянию на 16 марта 2021 г.).

² Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization; <https://www.who.int/publications/i/item/primary-health-care-on-the-road-to-universal-health-coverage-2019-monitoring-report>.

табака. Основные препятствия, с которыми сталкиваются страны в достижении связанных с диабетом целей глобального плана действий и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., приводятся ниже.

12. Глобальная цель по НИЗ 1: относительное сокращение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний или диабета на 25%. Задача 3.4 ЦУР: сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, включая диабет. Задача 3.8 ЦУР: всеобщий охват услугами здравоохранения.

(а) Эти задачи отражают все усилия по профилактике и лечению диабета и позволяют получить представление о воздействии многочисленных мер вмешательства. При сохранении текущих темпов работы лишь менее 20 стран находятся на пути к выполнению задачи 3.4 ЦУР. Прогресс в достижении этой цели будет способствовать снижению смертности от диабета и его осложнений, таких как сердечно-сосудистые заболевания и болезни почек.

(b) Рост распространенности таких факторов риска, как ожирение и отсутствие физической активности, а также недостаточное сокращение употребления табака и нездоровый режим питания с высоким содержанием калорий, сахара и жиров, способствуют росту распространенности диабета. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода люди не знают о диабете, который часто диагностируется только при возникновении осложнений. Серьезным препятствием на пути снижения смертности от диабета является низкая эффективность первичной медико-санитарной помощи в отношении профилактики, выявления, диагностики и лечения диабета и связанных с ним сопутствующих заболеваний, таких как гипертония.

(c) Главная возможность заключается в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнении задачи 3.8 ЦУР. Странам следует обеспечить, чтобы профилактика и лечение диабета входили в комплекс услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, и чтобы никто не был ограничен в доступе к услугам по причине финансовых трудностей. Особое внимание следует уделять больным с диабетом первого типа, поскольку их выживание зависит от инсулина, и система здравоохранения должна гарантировать, что они имеют доступ к инсулину и другим лекарственным препаратам.

13. Глобальная цель по НИЗ 2: прекращение роста числа случаев диабета и ожирения.

(a) Ожирение является растущей проблемой здравоохранения в мире. Ожирение является фактором риска диабета и многих других болезней, таких как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Ожирение в детстве является важным фактором риска раннего развития диабета. Остановить рост заболеваемости диабетом можно только в том случае, если будет остановлена пандемия ожирения. Странам с низким и средним уровнем дохода следует ввести в действие нормативные положения и законодательные акты, направленные на борьбу с ожирением, прежде чем его распространенность достигнет неуправляемого уровня. Особое внимание следует уделять профилактике ожирения в детском возрасте, следуя рекомендациям Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения¹.

(b) Стремительная и стихийная урбанизация наряду с изменением структуры занятости приводят к неблагоприятным изменениям в условиях жизни и пищевом рационе. Многие аспекты, в том числе давление со стороны коммерческих структур, способствуют возникновению факторов риска, и, ввиду тесной взаимосвязи с другими областями деятельности, правительствам зачастую трудно принимать соответствующие меры. Странам следует учитывать социальные детерминанты здоровья и придерживаться подхода, учитывающего интересы здоровья во всех направлениях политики.

14. Глобальная цель по НИЗ 3: обеспечение по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов.

(a) Диабет является многосистемным заболеванием; помимо нарушения метаболизма глюкозы, для достижения поставленной цели необходимо бороться с микро- и макрососудистыми осложнениями.

(b) Основным препятствием на пути достижения этой цели является неадекватность систем здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для комплексного лечения диабета. Выявление диабета, применение протоколов ведения больных и обеспечение доступа к лекарственным препаратам и медицинским устройствам, подкрепляемые усилиями по обеспечению соблюдения режима лечения, соблюдение правил диетологического консультирования, контроль кровяного давления и содержания липидов

¹ Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf>).

для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и других осложнений, проведение обследований на наличие осложнений, таких как ухудшение зрения, язва стопы и других, а также мониторинг и представление отчетности с использованием согласованного набора показателей – все это может изменить ситуацию.

(с) Разработанный ВОЗ комплекс практических мер HEARTS¹ содержит модуль по диабету², а обновленные карты оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний будут способствовать совершенствованию методов ведения диабета в странах. Подход, основанный на оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний, позволяет осуществлять комплексное лечение гипертонии, диабета и других сердечно-сосудистых факторов риска в рамках первичной медико-санитарной помощи и ориентировать имеющиеся ресурсы на тех, у кого чаще всего возникают инфаркты, инсульты и осложнения после диабета. Комплексное ведение больных на национальном уровне позволяет преодолевать препятствия в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также улучшать состояние здоровья людей, страдающих диабетом.

**15. Глобальная цель по НИЗ 4: достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний (включая диабет).
Задача 3.8 ЦУР: всеобщий охват услугами здравоохранения.**

(а) Бесперебойный доступ к приемлемым по стоимости лекарственным препаратам и технологиям гарантированного качества является необходимым условием для эффективной борьбы с диабетом и предупреждения его осложнений.

(б) Основным препятствием на пути к достижению вышеуказанных целей является отсутствие услуг по лечению диабета, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, слабая инфраструктура и неудовлетворительная система хранения в холодильных камерах, что приводит к нехватке базовых технологий и основных лекарственных средств, нарушению стабильности цепочек поставок и дефициту финансовых и других ресурсов.

(с) Достижению этих целей могут способствовать последовательные действия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения,

¹ HEARTS technical package. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/, по состоянию на 10 марта 2021 г.).

² HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1>, по состоянию на 10 марта 2021 г.).

включая адаптацию комплекса практических мер HEARTS и набора мер вмешательства при поддержке средств внутреннего финансирования.

16. Глобальная цель по НИЗ 5: относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет. Задача 3.а ЦУР: сокращение употребления табака.

(а) Приверженность борьбе против табака имеет решающее значение для сокращения числа случаев заболевания диабетом второго типа, вызываемого табакокурением или воздействием табачного дыма.

(б) Задача 3.а ЦУР призывает страны активизировать осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

(с) Несмотря на значительные успехи, достигнутые в мире, прогресс в достижении поставленной правительствами глобальной цели сокращения масштабов потребления табака на 30% к 2025 г. по-прежнему отстает от графика. В настоящее время лишь 32 страны находятся на пути к достижению цели сокращения потребления табака на 30%.

3. Глобальный договор по диабету

17. Четырнадцатого ноября 2020 г. Секретариат объявил о начале осуществления Глобального договора по диабету с 14 апреля 2021 г. в целях устранения основных факторов, препятствующих достижению целей, связанных с диабетом. Договор преследует следующие цели:

(а) объединение всех партнеров;

(б) объединение всех имеющихся в распоряжении ВОЗ средств профилактики и лечения диабета, как существующих, так и новых, в единый пакет;

(с) в области профилактики уделение особого внимания снижению распространенности ожирения, особенно среди молодежи;

(д) в области лечения уделение особого внимания расширению доступа к лекарственным средствам и технологиям для лечения диабета, в частности в странах с низким и средним уровнем дохода; залогом успеха Договора будет согласование и объединение усилий всех секторов (государственного, частного и благотворительного) и установление целевых показателей охвата лечением диабета таким же образом, как и в отношении других заболеваний, таких как ВИЧ и рак шейки матки;

- (e) активное привлечение людей, живущих с диабетом, к дальнейшей работе по осуществлению Глобального договора по диабету;
- (f) устранение пробелов в знаниях и стимулирование инноваций, связанных с продвижением технологий для наиболее уязвимых групп населения, включая людей в условиях гуманитарных кризисов.

4. Доступ к инсулину

18. Инсулин был открыт в качестве средства для лечения диабета почти 100 лет назад, и с 1977 г. он включен в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств. Несмотря на возможности поставок инсулина в достаточных объемах, его цены в настоящее время являются препятствием для лечения в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода. Три производителя контролируют большую часть мирового рынка инсулина, устанавливая цены, которые являются непомерно высокими для многих людей и стран.

19. Люди с диабетом первого типа нуждаются в инсулине для выживания и поддержания концентрации глюкозы в крови на таком уровне, который снижает риск возникновения наиболее распространенных осложнений, таких как слепота и почечная недостаточность. Людям с диабетом второго типа инсулин необходим для регулирования концентрации глюкозы в крови, чтобы избежать осложнений, когда пероральные препараты становятся менее эффективными по мере прогрессирования заболевания. Около 60 миллионов человек с диабетом второго типа нуждаются в инсулине, но лишь половина из них имеют к нему доступ, часто из-за высоких цен.

20. Данные, полученные ВОЗ в 2016–2019 гг. в 24 странах на четырех континентах, показали, что человеческий инсулин был доступен только в 61% медицинских учреждений. Еще хуже дело обстояло с инсулиновыми аналогами, которые имелись в наличии лишь в 13% медицинских учреждений. Полученные данные показывают, что стоимость месячного запаса инсулина для работника в Аккре, Гана, составляет 22% его/ее месячного заработка, что эквивалентно 5,5 дням работы. Даже в некоторых богатых странах нередко приходится нормировать выдачу инсулина, нехватка которого может быть смертельно опасна для людей, которые не получают нужного количества этого лекарственного средства.

21. Ожидается, что преквалификация инсулина, проводимая ВОЗ, позволит расширить доступ к нему, увеличив поток качественной продукции на международном рынке, предоставляя странам более широкий выбор, а пациентам – более низкие цены.

22. Начало осуществления программы ВОЗ по преквалификации инсулина является одним из ряда шагов, предпринятых ВОЗ в целях уменьшения бремени диабета.

5. Рекомендации в отношении мер усиления профилактики диабета в странах

23. Правительствам предлагается укреплять меры политики для достижения следующих целей:

(a) сокращение числа детей, страдающих ожирением, путем принятия нормативных, налоговых и других мер, направленных на поощрение потребления здоровой пищи с низким содержанием калорий, жиров, сахара и натрия; усиление физической активности; обеспечение помощи в период, предшествующий зачатию, и во время беременности; соблюдение надлежащей практики кормления детей грудного и раннего возраста; и регулирование массы тела;

(b) повышение уровня физической активности за счет выполнения рекомендаций, содержащихся в глобальном плане действий ВОЗ по физической активности на 2018–2030 гг., в особенности касающихся услуг и программ по охвату лиц с повышенным риском развития диабета, уделяя особое внимание мерам политики, способствующим ходьбе пешком, езде на велосипеде, активному отдыху и борьбе с малоподвижным образом жизни; повышение уровня медицинской грамотности, в частности групп населения с низким уровнем информированности о проблемах здоровья и/или санитарной грамотности; и решение проблем, связанных с социальными и коммерческими детерминантами здоровья;

(c) применение подходов, основанных на учете интересов здоровья во всех направлениях политики, обеспечивающих соблюдение принципа справедливости и охватывающих все этапы жизни; содействие конструктивному участию гражданского общества в разработке амбициозных национальных мер по борьбе с диабетом; и привлечение людей, живущих с диабетом, к разработке мер в области общественного здравоохранения;

(d) поддержка подходов к профилактике диабета с помощью мер политики и практики, ориентированных на население в целом и его определенные группы в конкретных условиях, таких как школа, дом или рабочее место.

6. Рекомендации в отношении мер повышения эффективности раннего выявления и лечения ожирения и диабета, включая лечение осложнений, в странах

24. Правительствам предлагается усиливать меры политики в следующих целях:

(a) включение мер диагностики и лечения ожирения и диабета в качестве одного из важнейших видов услуг в рамках первичной медико-

санитарной помощи, поддерживаемых структурными элементами системы здравоохранения;

(b) включение диабета в число сопутствующих заболеваний при туберкулезе, ВИЧ и других болезнях и привлечение существующих глобальных финансовых учреждений;

(c) придание нового импульса усилиям по построению более эффективных систем здравоохранения после сбоя в предоставлении услуг в связи с пандемией COVID-19 для включения мер по борьбе с диабетом во все соответствующие программы и сотрудничество с глобальными финансовыми учреждениями, направленное на обеспечение финансовой поддержки борьбы с диабетом как одним из важнейшим сопутствующим заболеванием.

25. ВОЗ и ее партнерам следует поддерживать расширение доступа к инсулину и другим основным медицинским продуктам и технологиям путем создания условий для производства препаратов-генериков и наращивания потенциала стран в области управления цепочкой поставок.

7. Рекомендации в отношении мер усиления эпиднадзора за диабетом в странах

26. Правительствам предлагается усиливать меры политики в следующих целях:

(a) проведение национальных обследований населения раз в пять лет или в соответствии с ситуацией на местах для отслеживания тенденций в отношении диабета и факторов риска, включая измерение концентрации глюкозы в крови;

(b) адаптация показателей клинического мониторинга диабета и обеспечение их включения в национальные информационные системы здравоохранения;

(c) использование цифровых технологий и других ресурсов для улучшения клинического лечения диабета;

(d) рассмотрение в соответствующих случаях возможности создания реестров больных диабетом;

(e) включение диабета в число основных или истинных причин смерти при регистрации смерти и изучение влияния диабета на показатели смертности.

7. На своей 148-й сессии Исполком принял к сведению [документ EB148/20](#), а также документ EB148/7 и принял [решение EB148\(3\)](#) о содействии обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области

психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения¹. В этом решении Исполком, в частности, рекомендовал семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия, создания служб охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также усиления готовности, потенциала реагирования и устойчивости к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2013–2020 гг. (РЕЗОЛЮЦИЯ WHA66.8 (2013 г.) И РЕШЕНИЕ WHA72(11) (2019 г.))

1. В резолюции WHA66.8 (2013 г.) Всемирная ассамблея здравоохранения приняла комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. В 2019 г. семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA72(11) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними постановила продлить период осуществления плана действий до 2030 г. и поручила Генеральному директору предложить обновленные варианты добавлений к комплексному плану действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.

2. Добавление 1 («Показатели измерения прогресса на пути к достижению ориентиров») и добавление 2 («Варианты выполнения комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.») к данному плану действий были обновлены по итогам проведенных в 2020 г. региональных консультаций с государствами-членами и представлены Исполнительному комитету на его 148-й сессии в рамках доклада Генерального директора о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними². Исполнительный комитет, рассмотрев два добавления к докладу, а также доклад об обеспечении готовности и

¹ Документы EВ148/7 и EВ148/20, а также протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета, третье, четвертое, пятое и восьмое заседания.

² Документ EВ148/7. см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 148-й сессии, восьмое заседание.

реагировании систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19¹, принял решение EB148(3) о содействии обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, в котором рекомендовал «семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей».

3. В остальной части настоящего раздела кратко излагается прогресс, достигнутый к настоящему времени в осуществлении комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. План действий включает шесть глобальных ориентиров и связанные с ними показатели. Сбор данных в целях отслеживания прогресса осуществлялся в ходе обследований, проведенных в рамках Атласа психического здоровья в 2014, 2017 и 2020 гг.

4. Согласно данным, накопленным к февралю 2021 г., ответы на вопросник Атласа психического здоровья 2020 г. были получены от 164 (84%) государств-членов. Предварительный анализ указывает на то, что по сравнению с данными 2017 г. они остались практически неизменными или имеют лишь незначительные отличия. Так, 134 (83%) заполнивших вопросник государства-члена сообщили о наличии отдельной политики или плана в области психического здоровья (что на 4% больше, чем в 2017 г.), из которых 44% были опубликованы или обновлены начиная с 2017 г. Кроме того, 102 (63%) респондента сообщили о наличии отдельного законодательного акта об охране психического здоровья (без изменений с 2017 г.), из которых 16% обновлялись начиная с 2017 г. Помимо этого, 50% респондентов сообщили о наличии плана или стратегии в области психического здоровья детей и подростков, при этом 84% (на 1% больше, чем в 2017 году) сообщили о том, что готовят отдельный доклад о психическом здоровье (35%) или обобщают данные о психическом здоровье в рамках общей статистики здравоохранения (49%).

5. Медианное значение доли средств, расходуемых на цели охраны психического здоровья среди 78 государств-членов, представляющих отчетность по данному показателю, составило 3% государственных расходов на здравоохранение; это значение больше показателя, который был зарегистрирован в 2017 г. и составил менее 2%. Расходы на охрану психического здоровья по-прежнему в основном направлялись на обеспечение работы психиатрических стационаров (медианное значение – 67%). Глобальный медианный показатель обеспеченности кадрами в области охраны психического здоровья составил, согласно полученным данным, девять работников на 100 000 человек (без изменений с

¹ Документ EB148/20; см. также протоколы за сессий Исполнительного комитета на его 148-й сессии, третье и пятое заседания.

2017 г.). Аналогичным образом медианные значения численности психиатрических стационаров и коечного фонда таких учреждений составили, соответственно, 0,05 и 10,9 на 100 000 человек (минимальные изменения по сравнению с 2017 г.). В том что касается оказания психиатрической помощи, 73% государств-членов, ответивших на вопросы, сообщили о наличии общенациональных руководящих принципов, предусматривающих интеграцию психиатрической помощи в систему первичной медико-санитарной помощи; 49% отметили доступность фармакологических и 34% – психосоциальных видов помощи при психических расстройствах как минимум в половине имеющихся в стране учреждений первичной медико-санитарной помощи. По вопросу о программах в области профилактики и укрепления психического здоровья примерно 60% заполнивших вопросник стран сообщили о наличии по крайней мере двух функционирующих программ (70% респондентов в 2017 г.), а 43% стран сообщили о наличии национальной стратегии, политики или плана по предотвращению самоубийств.

б. Был предпринят ряд инициатив, направленных на улучшение ситуации. В Регионе стран Америки в 2020 г. была разработана стратегия по охране психического здоровья для подрегиона Центральной Америки, одобренная Советом министров здравоохранения стран Центральной Америки и принятая в Доминиканской Республике; а заключительный доклад об осуществлении Регионального плана действий в области психического здоровья на 2015–2020 гг. будет представлен в сентябре 2021 г. на следующем совещании Руководящего совета ПАОЗ. В Африканском регионе в настоящее время ведется разработка региональных планов действий по охране психического здоровья и борьбе с алкоголизмом. В Регионе Юго-Восточной Азии разработаны региональные стратегии по различным аспектам психического здоровья, включая региональную стратегию в отношении расстройств аутистического спектра, региональную стратегию по предотвращению самоубийств и региональную совместную рамочную программу координации мер в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки в рамках реагирования на COVID-19. В 2020 г. в целях повышения приоритетности вопросов психического здоровья и содействия его охране в качестве важнейшей задачи общественного здравоохранения в различных странах Европейского региона была начата флагманская инициатива Европейского региона ВОЗ «Коалиция по охране психического здоровья»¹. В Регионе Восточного Средиземноморья готовится доклад с обобщением прогресса в достижении ориентиров комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. В Регионе Западной части Тихого океана девять

¹ Коалиция по охране психического здоровья: флагманская инициатива ВОЗ/Европа (2020 г.) Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2020 (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/flagship-initiatives/the-mental-health-coalition/the-mental-health-coalition-a-who-europe-flagship-initiative-2020>, по состоянию на 12 марта 2021 г.).

государств-членов с 2017 г. разработали национальные планы в области психического здоровья, и еще в пяти государствах такие планы находятся на этапе рассмотрения.

7. Специальная инициатива ВОЗ в области психического здоровья призвана способствовать выполнению задач комплексного плана в области психического здоровья¹ путем обеспечения доступа еще 100 млн человек к качественной и приемлемой помощи при психических расстройствах за счет продвижения мер политики, расширения общих и специализированных видов медицинской помощи на базе общин и обеспечения защиты прав человека; предполагается, что данная инициатива осуществляется по меньшей мере в 12 государствах-членах. В 2020 г. детальное планирование специальной инициативы завершили шесть стран², по одной в каждом из регионов ВОЗ.

8. Продолжает работу онлайн-база данных ВОЗ MiNDbank, позволяющая директивным органам, практикующим специалистам и исследователям получать доступ к чем 8000 международных документов из 192 стран, включающих описания национальной политики, стратегии, законодательные акты и стандарты оказания помощи по широкому кругу тем, от проблематики психического здоровья и употребления психоактивных веществ до вопросов инвалидности и прав человека³. С момента начала работы базы данных ВОЗ MiNDbank в декабре 2013 г. ею воспользовались 196 000 новых пользователей по всему миру.

9. Секретариат продолжает оказывать всем регионам техническую поддержку в приоритетных областях, определенных в комплексном плане действий в области психического здоровья. В 2020 г. Секретариат играл ведущую роль в информационно-разъяснительной работе по вопросам психического здоровья и, в частности, организовал «Главное мероприятие в поддержку психического здоровья, приуроченное ко Всемирному дню психического здоровья (10 октября)». В 2020 г. он также организовал ежегодный Форум ВОЗ по психическому здоровью и принял участие во многих других глобальных, региональных и национальных мероприятиях. Начиная с 2017 г. в рамках инициативы ВОЗ Quality Rights расширяется оказание поддержки государствам-членам путем предоставления инструментов и помощи в укреплении потенциала для повышения доступности и реформирования служб, а также укрепления правозащитных и

¹ The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>).

² Бангладеш, Иордания, Парагвай, Филиппины, Украина и Зимбабве; в 2021 г. к инициативе присоединится Непал.

³ Тематика предоставляемых через MiNDbank ВОЗ международных и национальных документов охватывает общие вопросы здравоохранения, неинфекционные заболевания, неврологические расстройства, включая деменцию, нарушения интеллекта, расстройства аутистического спектра, профилактику самоубийств, права человека, развитие, вопросы, касающиеся детей и молодежи, а также пожилых людей. См. <https://www.mindbank.info/> (по состоянию на 17 марта 2021 г.).

восстановительных подходов. Более 100 стран продолжают осуществлять программу действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP), благодаря чему на основе ее руководящих принципов были разработаны производные документы, в том числе набор инструментов mhGAP для общин и руководство по осуществлению mhGAP^{1,2}.

10. Секретариат также содействовал выполнению текущих задач путем реализации многочисленных инициатив и выпуска различных документов. ВОЗ издала руководство по вопросам укрепления охраны психического здоровья подростков и профилактики заболеваний³ и усилила свое партнерское взаимодействие с ЮНИСЕФ за счет создания совместной программы по вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия и развития детей и подростков (на 2020–2030 гг.). Для содействия включению вопросов психического здоровья в другие программы были разработаны и распространены во всех регионах руководящие принципы по оказанию помощи при нарушениях физического здоровья у взрослых с тяжелыми психическими расстройствами. В рамках инициативы LIVE LIFE Секретариат завершает работу над практическим руководством по предупреждению самоубийств. Помимо этого, Секретариат готовит руководящие принципы по охране психического здоровья на рабочем месте и завершает работу по созданию платформы ВОЗ по обеспечению качества психологической поддержки (EQUIP), обеспечивающей распространение практически ориентированных учебных материалов и рекомендаций по расширению качественного оказания услуг психологической помощи.

11. В июне–августе 2020 г. Секретариат провел оценку влияния пандемии COVID-19 на оказание помощи при психических, неврологических и нарколологических расстройствах⁴. 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. Секретариат координирует работу по интеграции вопросов охраны психического здоровья

¹ The mhGAP community toolkit: field test version. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>, по состоянию на 17 марта 2021 г.).

² Руководство по осуществлению mhGAP. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (https://www.who.int/mental_health/mhgap/operations_manual/en/, по состоянию на 27 марта 2021 г.).

³ WHO. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>, по состоянию на 18 марта 2021 г.).

⁴ 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>).

и оказания психосоциальной поддержки в целый ряд направлений деятельности по реагированию на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в связи с COVID-19 (таких как обеспечение бесперебойного оказания основных видов медицинской помощи, медицинское обслуживание пациентов и информирование о рисках). ВОЗ является сопредседателем Справочной группы Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций. В рамках этой группы ВОЗ и ее партнеры оказывают техническую поддержку национальным рабочим группам в 53 странах, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, и разрабатывают широкий спектр справочной документации на многих языках и в различных форматах¹. В сотрудничестве с партнерами был введен в действие межучрежденческий механизм быстрого развертывания, в рамках которого к настоящему времени в страны было направлено 16 экспертных миссий для содействия в координации усилий по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в контексте COVID-19 в условиях гуманитарных кризисов. В целях обмена опытом и совершенствования клинической практики ВОЗ также учредила Глобальный форум по вопросам неврологии и COVID-19. Более подробная информация об ответных мерах со стороны Секретариата приводится в докладе об обеспечении готовности и реагировании систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19, представленном Исполнительному комитету на его 148-й сессии².

12. В соответствии с требованиями резолюции WHA67.8 (2014 г.) об аутизме Секретариат в партнерстве с другими структурами, входящими в систему Организации Объединенных Наций, а также организациями гражданского общества содействовал информационно-просветительской работе и усилиям по повышению осведомленности по вопросам аутизма и нарушений развития и оказывал техническую поддержку всем регионам в целях повышения качества помощи и услуг. В условиях пандемии COVID-19 содействие практической подготовке специалистов и лиц, осуществляющих уход за детьми с аутизмом и другими нарушениями развития, оказывалось путем предоставления онлайн-ресурсов. В настоящее время при поддержке партнеров и активном участии инициативных лиц и пользователей составляется совместный глобальный доклад ЮНИСЕФ/ВОЗ о нарушениях развития. В дополнение к текущей работе по общепопуляционному мониторингу развития детей младшего возраста в нем будут изложены стратегии совершенствования систем оказания помощи и улучшения условий для лиц с нарушениями развития.

¹ Inter-Agency Standing Committee. Mental health and psychosocial support - resources for COVID-19 (<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19>, по состоянию на 17 марта 2021 г.).

² Документ EB148/20.

- **Гигиена полости рта**

8. На своей 148-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению доклад, содержащийся в [документе EB148/8](#), и принял [резолюцию EB148.R1](#). В свете замечаний, высказанных в ходе обсуждения¹, Секретариат немного изменил формулировки пунктов 4, 11 и 23 указанным ниже образом.

4. ... нома, некротическое заболевание, начинающееся в ротовой полости и смертельное для 90% заболевших им детей, – частый спутник крайней нищеты. Данное заболевание, равно как и наиболее распространенная челюстно-лицевая патология, а именно расщелина губы и неба, приводят к пожизненной инвалидности, затрудняют обучение и нередко становятся причиной социального отчуждения.

11. Фториды применяются для профилактики кариеса в ограниченном объеме, при этом для множества людей недоступны или неприемлемы по цене важнейшие методы профилактики, такие как методы коммунального уровня, применение фторсодержащих средств местного назначения или фторсодержащих зубных паст. Помимо этого, укрепление здоровья полости рта редко включается в программы борьбы с другими неинфекционными заболеваниями, для которых характерны те же основные факторы риска и социальные детерминанты.

23. Несмотря на описанные выше усилия, миллионы людей по-прежнему лишены доступа к услугам профилактики, ранней диагностики и лечения заболеваний полости рта. Стремление государств-членов усилить и ускорить принятие мер в области гигиены полости рта, заявленное ими на 148-й сессии Исполнительного комитета, является надежной основой для принятия дальнейших мер, направленных на продвижение национальных и международных стратегий в области гигиены полости рта. Такие меры могут включать, в частности:

- снижение влияния общих факторов риска и содействие оздоровлению среды путем:
 - ...
 - содействия применению методов коммунального уровня, таких как фторирование воды, в тех случаях когда они являются технически осуществимыми и культурно приемлемыми, а также содействия принятию законодательства, направленного на повышение ценовой приемлемости и доступности фторсодержащих зубных паст, и разъяснения необходимости ее признания в качестве одного из основных видов продукции, предназначенной для охраны здоровья.

¹ См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 148-й сессии, восьмое заседание.

13.5 Устойчивость к противомикробным препаратам

9. На своей 148-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению доклад, содержащийся в [документе EB148/11](#). В свете замечаний, высказанных в ходе обсуждения¹, Секретариат вновь представляет пункты 3, 10 и 34 с обновленными показателями.

3. По состоянию на февраль 2021 г. национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам имелись в 144 странах.

...

10. По состоянию на февраль 2021 г. 105 стран присоединились к Глобальной системе по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS), а 69 стран предоставляли данные.

34. ...трехсторонний многопартнерский целевой фонд по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам... По состоянию на февраль 2021 г. Фонд привлек средства на сумму 14,6 млн долл. США для поддержки 11 предложений странового уровня и отдельных программных областей глобального уровня.

10. Секретариат также расширил и сопроводил дополнительными ссылками приведенные ниже пункты.

8. Все регионы ВОЗ внесли значительный вклад в повышение уровня осведомленности и подготовку кадров по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам. Можно привести следующие примеры: совместное проведение Всемирной недели правильного использования антибиотиков на континентальном уровне, впервые организованной правительством Кении в сотрудничестве с ФАО, МЭБ, ВОЗ и Комиссией Африканского союза; специальная публикация, посвященная различным аспектам проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, в Панамериканском журнале общественного здравоохранения (Pan American Journal of Public Health); разработка учебного модуля по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам для начальных и средних школ; разработка онлайн-курса «Рациональное использование антибиотиков: компетентно ориентированный подход для работников здравоохранения», в котором приняли участие более 46 000 человек; а также разработка онлайн-приложения Antibiotic Hero, создание видео- и других материалов, используемых блогерами в социальных сетях для повышения осведомленности о данной проблеме.

...

¹ См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 148-й сессии, тринадцатое заседание, раздел 3, и четырнадцатое заседание, раздел 1.

12. Во всех регионах ВОЗ оказывалась техническая поддержка в целях укрепления национальных систем эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, их потреблением и использованием. Можно привести следующие примеры: оказание Региональным бюро для стран Африки содействия в повышении эффективности тестирования на чувствительность к противомикробным препаратам в 28 странах; интеграция данных об устойчивости к противогрибковым и антибактериальным препаратам в Информационную платформу по вопросам здравоохранения для стран Америки (PLISA) Регионального бюро для стран Америки; поддержка Европейским региональным бюро проектов по проведению контрольно-проверочных исследований в странах Центральной Азии, укрепление их потенциала в области эпиднадзора и диагностики, а также участие в работе Сети по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии (CAESAR); поддержка Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья 22 стран Региона Восточного Средиземноморья, участвующих в работе системы GLASS, и осуществление комплексной программы эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам в пяти странах; и создание Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана региональной Западно-Тихоокеанской системы эпиднадзора за потреблением противомикробных препаратов.

...

14. В рамках системы GLASS недавно были разработаны и опубликованы важные нормативные документы¹, включая следующие: метод оценки смертности, связанной с инфекциями кровотока, устойчивыми к противомикробным препаратам; руководство для национальных референс-лабораторий; техническая записка по вопросам полногеномного секвенирования для эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам; руководство по сбору и обработке данных о потреблении противомикробных препаратов; руководство для национальных систем эпиднадзора по мониторингу потребления противомикробных препаратов в больницах; и пересмотренная методология GLASS для ведения эпиднадзора за потреблением противомикробных препаратов в странах. Данная группа оказывает экспертную техническую помощь регионам и странам по всем аспектам внедрения системы GLASS и по всем модулям GLASS.

...

27. С 2017 г. ВОЗ в течение трех лет подряд ежегодно проводила анализ всех антибактериальных препаратов, находящихся на этапе клинической разработки².

¹ См. раздел публикаций на веб-сайте ВОЗ ([https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-\(tracss\)-2019-2020](https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-(tracss)-2019-2020), по состоянию на 29 марта 2021 г.).

² 2019 antibacterials in clinical development: an analysis of the antibacterial clinical development pipeline. Geneva: World Health Organization, 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000193>, по состоянию на 23 марта 2021 г.).

В 2019 г. был проведен первый обзор антибактериальных препаратов на стадии доклинической разработки и создана открытая база данных, которая будет регулярно обновляться¹.

28. В мае 2020 г. ВОЗ опубликовала целевые профили продукции в целях содействия разработке антибактериальных препаратов для лечения четырех заболеваний, имеющих важное значение для общественного здравоохранения: кишечной инфекции, гонореи, сепсиса новорожденных и инфекций мочевыводящих путей². Кроме того, были опубликованы два целевых профиля средств для диагностики устойчивости к антибактериальным препаратам после проведения широкого анализа соответствующих пробелов и приоритетов.

11. Секретариат пересмотрел приведенный ниже текст и изменил нумерацию следующих далее пунктов.

35. Специальная межправительственная целевая группа Кодекса по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам пересматривает нормы и правила по минимизации и сдерживанию распространения устойчивости к противомикробным препаратам, имеющей пищевое происхождение, и разрабатывает руководящие принципы комплексного мониторинга и эпиднадзора в отношении устойчивости к противомикробным препаратам. Следующее совещание целевой группы, основной целью которого является завершение разработки и принятие норм Кодекса и руководящих принципов, планируется провести в октябре 2021 г. в Республике Корея. ВОЗ продолжает вносить свой вклад в этот процесс путем участия в электронных рабочих совещаниях целевой группы.

18. Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19

12. На своей 148-й сессии Исполком принял к сведению [документ EB148/20](#) и принял [решение EB148\(3\)](#) о содействии обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения³. В своем решении Исполком, в частности, признал, что пандемия COVID-19 имеет серьезные прямые и косвенные последствия для психического здоровья и психосоциального благополучия всех людей, в частности работников здравоохранения и социального обеспечения, работников, действующих на передовой линии, лиц, находящихся в уязвимом положении, несоразмерно затронутых

¹ Antibacterial agents in preclinical development: an open access database. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-IAU-2019.12>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² См. Target product profiles for needed antibacterial agents: enteric fever, gonorrhoea, neonatal sepsis, urinary tract infections and meeting report. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003897>, по состоянию на 22 марта 2021 г.).

³ Документ EB148/20, см. также протоколы за сессий Исполнительного комитета на его 148-й сессии, третье и пятое заседания.

пандемией COVID-19, а также лиц с уже имеющимися нарушениями психического здоровья. Он также рекомендовал семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия, создания служб охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также усиления готовности, потенциала реагирования и устойчивости к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (см. также пункт 7 выше).

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

13. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению. Ассамблее здравоохранения также предлагается:

- по пункту 13.1 принять решение, содержащееся в решении EB148(5);
- по пункту 18 принять следующий проект решения:

«Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о содействии обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, постановила одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия, создания служб охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также усиления готовности, потенциала реагирования и устойчивости к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения».

= = =