



Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним

**Проект резолюции, предложенный Беларусью, Ботсваной, Китаем,
Эквадором, Эсватини, Эфиопией, Францией, Индонезией, Ямайкой,
Кенией, Мозамбиком, Норвегией, Российской Федерацией,
Южной Африкой, Объединенными Арабскими Эмиратами,
Уругваем и Вануату**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(PP1) ссылаясь на глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и на следующие пять добровольных, связанных с диабетом глобальных целей на 2025 г.:

- относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета;
- прекращение роста числа случаев диабета и ожирения;
- обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов;
- достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения показателя в 80% наличия доступных базовых технологий и основных лекарственных средств, включая препараты-дженерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний (в том числе диабета);
- относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет;

(PP2) ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 (2011 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в которой подтверждается главная роль и ответственность правительств в деле реагирования на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных межсекторальных мер для их профилактики и борьбы с ними;

(PP3) ссылаясь на резолюцию WHA66.10 (2013 г.), в которой был одобрен глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и

борьбе с ними на 2013-2020 гг., и на решение WHA72.11 (2019 г.), в котором срок действия глобального плана действий был продлен до 2030 г.,

(PP4) подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

(PP5) ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой была принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и определены Цели в области устойчивого развития, а также связанная с ними задача 3.4 по снижению риска преждевременной смертности от диабета и других основных неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г.;

(PP6) рассмотрев приложение 11 к докладу Генерального директора (в документе A74/10 Rev.1), посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая вывод о том, что прекращение роста числа случаев диабета и уменьшение его воздействия не удастся обеспечить без достижения пяти связанных с диабетом целей, в том числе путем сокращения масштабов ожирения;

(PP7) подтверждая свое обязательство, изложенное в резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медицинским услугам и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, чтобы к 2030 г. достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(PP8) отмечая, что в настоящее время в мире насчитывается более 420 миллионов больных диабетом и что, согласно оценкам, к 2030 г. их число возрастет до 578 миллионов, а к 2045 г. – до 700 миллионов¹;

(PP9) отмечая, что рост числа больных диабетом прочно ассоциируется с недостаточной профилактикой факторов риска, приводящих к диабету, таких как избыточный вес и ожирение, нездоровый режим питания, недостаточный уровень физической активности и употребление табака, и является следствием социально-экономического положения и воздействия социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;

(PP10) подчеркивая также принятое обязательство содействовать реализации и осуществлять программные, законодательные и нормативные меры, в том числе, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовые меры, направленные на минимизацию последствий основных факторов риска заболевания диабетом, и вести пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

¹ См. документ A74/10 Rev.1.

(PP11) проявляя обеспокоенность по поводу того, что число больных диабетом возрастает, хотя заболевание некоторыми типами диабета вполне можно предотвращать благодаря здоровому питанию и физической активности;

(PP12) сознавая, что у каждого второго взрослого, который болен диабетом типа 2, эта болезнь не диагностирована, и что четверо из пяти взрослых, больных диабетом, живут в странах с низким и средним уровнем дохода;

(PP13) проявляя глубокую озабоченность тем, что, хотя за период 2000-2016 гг. вероятность (риск) преждевременной смерти от любого из четырех основных неинфекционных заболеваний снизилась в целом на 18%, число случаев преждевременной смерти от диабета за тот же период впервые в истории выросло на 5%¹;

(PP14) отмечая с обеспокоенностью, что в странах с высоким уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета за период 2010–2016 гг. вновь вырос после снижения, наблюдавшегося в 2000-2010 гг., и что в странах с низким и средним уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета вырос за оба указанных периода¹;

(PP15) выражая обеспокоенность по поводу того, что лица с симптомами неинфекционных заболеваний, включая диабет, входят в группу повышенного риска тяжелого заражения коронавирусной инфекцией (COVID-19) или смерти от этого заражения и относятся к числу наиболее пострадавших от пандемии COVID-19²;

(PP16) выражая обеспокоенность также по поводу того, что вызванное пандемией COVID-19 полное или частичное прекращение мер профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе в сфере оказания услуг по раннему выявлению и помощи при диабетических осложнениях, представляет серьезную угрозу жизни и здоровью больных диабетом;

(PP17) отмечая, что избыточный вес и ожирение, сопровождаемые метаболическими изменениями и гипертонией, могут повысить риск заболеваемости неинфекционных заболеваний, таких как диабет и другие сердечно-сосудистые болезни;

(PP18) подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, своевременной реабилитационной и паллиативной медицинской помощи, популяризации изменений образа жизни, здоровому и сбалансированному питанию, регулярной физической активности и к основным,

¹ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020, page 12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>, по состоянию на 23 мая 2021 г.).

² В соответствии с пунктом 9 резолюции A74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам наряду с принятием мер к тому, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей и чтобы малообеспеченным, уязвимым и социально отчужденным слоям населения уделялось особое внимание¹;

(PP19) подтверждая также свое обязательство, изложенное в резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, продолжать наращивание усилий по борьбе с диабетом в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем активизации мероприятий по профилактике диабета и борьбе с ним на уровне первичной медицинской помощи, в том числе в странах с низким и средним уровнем дохода;

(PP20) подчеркивая важность профилактики диабета и борьбы с ним в течение всей жизни, особенно среди детей, подростков и их семей, посредством снижения основных факторов риска, включая нездоровое питание и недостаточную физическую активность, а также повышения осведомленности об основных факторах риска, уменьшения их воздействия и признания того, что раннее выявление диабета дает возможность своевременно назначать лечение для повышения уровня здоровья и благополучия и снижать уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности;

(PP21) признавая роль инсулина в лечении форм диабета типа 1 и диабета типа 2, проявляющих резистентность к изменению образа жизни и другим видам медикаментозного лечения;

(PP22) отмечая, что каждый из 420 миллионов больных диабетом нуждается в надлежащем клиническом ведении диабета, причем, по оценочным данным, девять миллионов больных диабетом типа 1 нуждаются в инсулине для выживания, а почти 60 миллионам больных диабетом типа 2 инсулин необходим для поддержания состояния их здоровья, и отмечая далее, что, согласно прогнозам, к 2030 г. потребности в инсулине для лечения диабета типа 2 возрастут более чем на 20%;

(PP23) признавая, что инсулин является одним из основных жизненно необходимых лекарств, но выражая глубокую озабоченность в связи с тем, что, хотя инсулин был открыт сто лет назад, в 1921 г., в целом около половины всех нуждающихся в нем лиц лишены доступа к этому препарату или имеют к нему нерегулярный доступ наряду с недопустимыми проявлениями несправедливости между странами и внутри стран;

(PP24) выражая обеспокоенность по поводу того, что инсулин зачастую недоступен по стоимости для лиц, приобретающих его за счет собственных средств, и что высокие цены на инсулин ложатся тяжелым бременем на национальные системы здравоохранения, и отмечая значительную роль, которую ценовые надбавки внутри производственно-

¹ В соответствии с пунктом 9 резолюции A74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

сбытовой цепочки могут играть в ценообразовании для пациентов и систем здравоохранения;

(PP25) признавая значимость международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов по профилактике диабета и борьбе с ним, включая расширение доступа к таким терапевтическим средствам, как инсулин, в целях сокращения негативного социально-экономического воздействия диабета, который существенно снижает качество жизни больных диабетом и их семей в каждой стране, особенно в развивающихся странах;

(PP26) отмечая с удовлетворением выдвинутую ВОЗ инициативу учреждения Глобального пакта по борьбе с диабетом, презентация которой состоялась 14 апреля 2021 г. в ходе Всемирного саммита по борьбе с диабетом, организованного совместно ВОЗ и Правительством Канады при поддержке Университета Торонто, цель которой – снизить риск диабета и обеспечить всем лицам, у которых диагностирован диабет, доступ к справедливому, всеобъемлющему, приемлемому по стоимости и качественному лечению и уходу;

ОР1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) следовать подходам, основанным на участии всех государственных структур и всего общества, при которых основное внимание в рамках мер реагирования уделяется достижению пяти глобальных добровольных целей, касающихся диабета и ожирения;
- (2) поднять в рамках национальных мер реагирования на неинфекционные заболевания уровень приоритетности профилактики диабета и борьбы с ним, включая терапевтическое ведение ожирения, раннюю диагностику, лечение, уход и устранение последствий с учетом национальных приоритетов;
- (3) активизировать принятие стратегических, законодательных и нормативных мер, включая, в соответствующих случаях, меры налогово-бюджетной политики, направленные на минимизацию воздействия основных факторов риска заболевания диабетом и на популяризацию здорового питания и здорового образа жизни;
- (4) повышать осведомленность общественности о нагрузке на национальную систему здравоохранения, связанную с диабетом с точки зрения как всех этапов жизни, так и взаимосвязи между диабетом, бедностью и социально-экономическим развитием, а также взаимосвязи между ожирением и риском развития диабета типа 2;
- (5) обеспечить постоянное уделение приоритетного внимания поддержанию высокого уровня лечения и ухода для всех лиц вне зависимости от пандемии COVID-19, в том числе для больных диабетом, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, признавая при этом, что принятие необходимых мер по

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

профилактике диабета и борьбе с ним затруднено, в частности, отсутствием всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медицинским услугам, медикаментам, средствам диагностики и технологиям здравоохранения, а также глобальным дефицитом квалифицированных медико-санитарных работников;

(6) обеспечить наличие в национальных стратегиях профилактики и лечения неинфекционных заболеваний необходимых положений об охвате больных диабетом качественными основными медицинскими услугами и расширить доступ к средствам диагностики и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медикаментам, включая инсулин, пероральные антидиабетические препараты и технологии здравоохранения, для всех больных диабетом в соответствии с национальными условиями и приоритетами;

(7) усилить системы здравоохранения и высококачественные, комплексные и ориентированные на человека услуги первичной медицинской помощи для всех, системы управленческой информации в сфере здравоохранения и адекватные, хорошо обученные медико-санитарные кадры, принимая во внимание национальные условия;

(8) повышать эффективность мер профилактики и борьбы с диабетом на протяжении всей жизни посредством снижения изменяемых и предотвратимых факторов риска заболевания диабетом, включая ожирение и недостаточную физическую активность, и расширения доступа к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным основным средствам диагностики, медикаментам и другой смежной медицинской продукции;

(9) повышать качество мер по укреплению здоровья и уровень грамотности в вопросах здоровья, в том числе благодаря доступу к доходчивым, качественным и ориентированным на пациента информационным и учебным материалам;

(10) активизировать мониторинг и оценку мер по борьбе с диабетом через страновые системы эпиднадзора и мониторинга, включая проведение обследований, являющихся частью существующих национальных систем медико-санитарной информации, и через процесс выявления приоритетных областей для исследования диабета;

(11) продолжать ведение совместной работы в соответствии с национальными и региональными нормативно-правовыми рамками и условиями, совершенствовать систему передачи поставщиками информации о зарегистрированных антидиабетических препаратах и другой смежной медицинской продукции;

ОР2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) подготовить в сотрудничестве с государствами-членами¹ и в консультации с негосударственными структурами и лицами, которые больны диабетом или подвергаются его воздействию, рекомендации по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям и рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, в том числе рассмотреть вопрос о возможной разработке соответствующих целей, и представить эти рекомендации на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет на его 150-й сессии;
- (2) разработать способы достижения целей в области профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе обеспечение доступа к инсулину, на протяжении всей жизни в рамках национальных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями для выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, включая оказание содействия в укреплении мониторинга и эпиднадзора диабета;
- (3) предоставить государствам-членам, особенно странам с низким уровнем дохода, конкретные рекомендации по активизации разработки и проведения политики в области профилактики диабета и борьбы с ним во всех соответствующих секторах, включая устойчивые системы здравоохранения и медико-санитарных услуг и инфраструктуры;
- (4) предоставить государствам-членам конкретные рекомендации относительно оказания бесперебойной медицинской помощи больным диабетом при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
- (5) повышать уровень согласованности и гармонизации требований регулирующих органов в отношении антидиабетических препаратов, включая инсулин, биоаналоги и другую смежную медицинскую продукцию, которые способствуют наличию и доступности безопасных и эффективных изделий гарантированного качества, соответствующих стандартам ВОЗ и компетентных органов;
- (6) продолжать анализ наличия данных об исходных ресурсах на всех этапах производственно-сбытовой цепочки, включая данные о клинических испытаниях и информацию о ценах, с целью проведения оценки осуществимости и целесообразности создания сетевого инструмента для обмена информацией, касающейся транспарентности рынков антидиабетических препаратов, включая инсулин, пероральные антидиабетические средства и смежную медицинскую продукцию, в том числе информацией об инвестициях, мерах стимулирования продаж и субсидиях;

¹ А также, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

(7) подготовить рекомендации в отношении достаточного, предсказуемого и стабильного финансирования мер по профилактике диабета и борьбе с ним, в том числе в условиях дефицита ресурсов, и заниматься вопросами удовлетворения потребностей обездоленных и социально отчужденных групп населения;

(8) отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках консолидированной отчетности о достигнутом прогрессе в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в формате ежегодных докладов, которые должны представляться Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в период 2022-2031 гг.¹.

= = =

¹ В соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) (2019 г.).