

Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами 2022–2031 гг.

**Дискуссионный документ
5 марта 2021 г.**

В ноябре 2020 г. семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) приняла резолюцию WHA73.10, в которой Генеральному директору предлагается, в частности, разработать в консультации с государствами-членами межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами для обеспечения комплексных скоординированных ответных мер с участием многочисленных секторов.

Секретариат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) будет придерживаться четкого процесса при разработке глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами. Первым шагом в рамках этого процесса будет публикация Секретариатом ВОЗ дискуссионного документа по межсекторальному глобальному плану действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами.

Процесс разработки плана действий включает следующие шаги.

- Государствам-членам, учреждениям системы Организации Объединенных Наций (ООН) и соответствующим негосударственным структурам будет предложено предоставить комментарии в отношении дискуссионного документа в рамках виртуальных консультаций и в ходе веб-консультаций, которые пройдут с начала марта до середины апреля 2021 г.
- В конце апреля 2021 г. Секретариат ВОЗ разместит на веб-сайте обобщенные комментарии в отношении дискуссионного документа, полученные в ходе веб-консультаций и виртуальных консультаций.
- Первый проект межсекторального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами будет доступен для онлайн-консультации к середине июня 2021 г.
- Государствам-членам, учреждениям системы ООН и соответствующим негосударственным структурам будет предложено предоставить свои комментарии в отношении первого проекта плана действий в рамках веб-консультаций и виртуальных консультаций до первой недели августа 2021 г.
- В конце августа 2021 г. резюме всех комментариев, полученных от государств-членов, учреждений системы ООН и соответствующих негосударственных структур в ходе консультационного процесса, будет размещено на веб-сайте.
- Итоговые результаты консультаций будут использованы Секретариатом ВОЗ для подготовки отредактированной версии межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, который будет представлен для обзора на 150-й сессии Исполнительного комитета.
- Учитывая все рекомендации, предоставленные в рамках 150-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ, участникам семьдесят пятой сессии ВАЗ может быть предложено рассмотреть межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами.

Содержание

ИСТОРИЯ ВОПРОСА.....	3
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКУМЕНТА.....	5
ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ.....	7
ЦЕЛЬ.....	8
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ.....	8
РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ.....	8
ЗАДАЧА 1. СПОСОБСТВОВАТЬ ПОВЫШЕНИЮ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПРОБЛЕМАТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И УКРЕПЛЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА В ОТНОШЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	10
1.1 ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	10
1.2 ПОЛИТИКА, ПЛАНЫ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО.....	11
1.3 ФИНАНСИРОВАНИЕ.....	12
1.4 КОМПЛЕКСНЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ В РАМКАХ СИСТЕМ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ.....	13
ЗАДАЧА 2. ОБЕСПЕЧИТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ, СВОЕВРЕМЕННЫЕ И ЧУТКО РЕАГИРУЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЯ УСЛУГИ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И УХОДУ В СВЯЗИ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	15
2.1 МОДЕЛИ ПОМОЩИ.....	15
2.2 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ И ДРУГАЯ ПРОДУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ.....	18
2.3 УКРЕПЛЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА И ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	20
2.4 ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД.....	22
ЗАДАЧА 3. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СТРАТЕГИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ МОЗГА И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	23
3.1 СОДЕЙСТВИЕ ОПТИМАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ МОЗГА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	24
3.2 ПООЩРЕНИЕ ЗДОРОВЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ.....	26
3.3 БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ.....	28
3.4 ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА, А ТАКЖЕ ДРУГИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.....	29
3.5 СНИЖЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ.....	31
ЗАДАЧА 4. СОДЕЙСТВОВАТЬ РАСШИРЕНИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗВИТИЮ ИННОВАЦИЙ, УКРЕПЛЯТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОБЛАСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	32
4.1 ИНВЕСТИРОВАНИЕ В НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	33
4.2 УКРЕПЛЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОТЕНЦИАЛА.....	34
4.3 СИСТЕМЫ СБОРА И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ.....	35

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами призван четко определить задачи и действия для обеспечения скоординированных межсекторальных ответных мер государств-членов, Секретариата, а также международных, региональных, национальных и субнациональных партнеров. Будучи зависимым от местных контекстов, круг этих партнеров включает, в частности, учреждения и организации развития регионального, субрегионального и межправительственного уровня; академические и научно-исследовательские учреждения; представителей гражданского общества; профессиональные объединения; людей с неврологическими расстройствами и представляющие их организации; частный сектор и средства массовой информации.
2. Цель настоящего плана действий состоит в том, чтобы содействовать улучшению медико-санитарной помощи и ухода, скорейшему выздоровлению, повышению уровня благополучия и участия в жизни общества людей с неврологическими расстройствами в течение всей жизни, способствуя при этом сокращению связанной с такими расстройствами смертности, заболеваемости и инвалидности. Внимание акцентируется на профилактике неврологических расстройств и содействии укреплению здоровья мозга и его развитию на основе использования мультидисциплинарных и многосекторальных подходов. Комплексный подход к решению проблемы бремени неврологических расстройств должен включать следующие компоненты: содействие здоровому развитию мозга в раннем возрасте и поддержанию оптимального здоровья мозга в течение всей жизни; профилактика предотвратимых неврологических расстройств, а также обеспечение континуума медицинской помощи людям с неврологическими расстройствами, включая диагностику, лечение, услуги по реабилитации и паллиативную помощь.
3. Во всем мире люди с неврологическими расстройствами и различными формами инвалидности, связанными с неврологическими нарушениями, продолжают сталкиваться с дискриминацией и нарушениями прав человека. Вот почему в основе этого плана действий лежит концепция защиты прав человека, закрепленная в Международном пакте о гражданских и политических правах¹, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах², Конвенции ООН о правах инвалидов (КПИ)³, Конвенции о правах ребенка⁴ и в других соответствующих международных и региональных документах в отношении прав человека.
4. Воздействие на социальные и экономические детерминанты здоровья, такие как жилье, образование, доходы и социальная защита, доступ к безопасной окружающей среде, чистой воде и чистому воздуху, продовольственная безопасность, имеет важнейшее значение для укрепления здоровья мозга, сокращения факторов риска неврологических расстройств, а также для обеспечения доступа к медико-санитарной помощи и различным услугам.
5. У взрослых людей расстройства нервной системы являются главной причиной утраченных в результате инвалидности лет здоровой жизни (DALYs) и второй ведущей причиной смерти в мире. Ежегодно из-за неврологических расстройств умирают 9 миллионов человек. В 2016 г. четырем основными причинами DALYs неврологического генеза были инсульт (42,2%) утраченных лет здоровой жизни), мигрень (16,3%), деменция (10,4%) и менингит (7,9%). Пятое место занимает эпилепсия (5%), причем в некоторых странах с низким уровнем дохода идиопатическая эпилепсия является второй самой распространенной причиной неврологических расстройств⁵. Головные боли, например мигрень, являются наиболее распространенным неврологическим расстройством⁶. Болезнь Паркинсона встречается все чаще в связи с ростом численности стареющего населения и представляет собой неврологическое расстройство с наиболее быстрыми темпами распространения⁷.

¹ Международный пакт о гражданских и политических правах. <https://www.ohchr.org/ru/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

² Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

<https://www.ohchr.org/ru/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

³ Конвенция ООН о правах инвалидов. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

⁴ Конвенция о правах ребенка. <https://www.ohchr.org/ru/professionalinterest/pages/crc.aspx>

⁵ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30499-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30499-X/fulltext)

⁶ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30322-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30322-3/fulltext)

⁷ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30295-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30295-3/fulltext)

6. В 2019 г. головные боли входили в число десяти главных причин DALYs у детей и подростков в мире и в число трех основных причин DALYs у девочек и девушек в возрасте 10–24 лет⁸. В 2019 г. менингит также входил в число десяти главных причин DALYs у детей младше 10 лет⁹. В 2016 г. во всем мире 52,9 миллиона детей младше 5 лет имели различные формы инвалидности, обусловленные нарушениями развития, причем 95% этих детей живут в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСУД)¹⁰.
7. Значительному бремени, связанному с неврологическими расстройствами, сопутствует глубокое социальное неравенство. Около 80% людей с эпилепсией живут в СНСУД, в которых более 75% лиц, нуждающихся в лечении, не получают его (в большинстве СНСУД), а в большинстве стран со средним уровнем дохода доля таких лиц составляет 50%¹¹. Инвалидами по причине неврологических расстройств несоразмерно чаще становятся женщины, пожилые люди, бедное население, живущее в сельских или отдаленных районах, а также другие уязвимые группы населения. Дети из неблагополучных семей, группы коренного населения и этнические меньшинства также подвергаются значительно более высокому риску инвалидизации, обусловленной неврологическими нарушениями. Внутренне перемещенные лица и лица без гражданства, беженцы и мигранты также сталкиваются с особыми трудностями в получении доступа к услугам в связи с неврологическими расстройствами.
8. Многие неврологические расстройства являются предотвратимыми, в том числе 25% всех случаев эпилепсии, причем известно, что очень многие детерминанты, включая факторы риска и защитные факторы, оказывают воздействие на развитие мозга в раннем возрасте и на здоровье мозга в течение всей жизни. Защитные факторы для развития мозга в раннем возрасте в частности включают все компоненты стимулирующего воспитания, такие как доступность образования, социальные связи и поддержка, здоровый рацион питания и сон, а также физическая активность. Известно, что такие факторы риска, как преждевременные роды, низкая масса тела при рождении и родовые травмы, оказывают неблагоприятное воздействие на развитие мозга в детском возрасте. Помимо этого, негативное, но предотвратимое воздействие на здоровье мозга в течение всей жизни оказывают нейроинфекции (такие как бешенство, столбняк, менингит, связанные с ВИЧ неврологические расстройства и малярия), травматические повреждения (например, в результате аварий, насилие или воздействия веществ, загрязняющих окружающую среду и оказывающих нейротоксическое воздействие), а также факторы риска, связанные с поведением (такие как употребление табака, гипертония, диабет или ожирение).
9. Продолжающаяся пандемия COVID-19 высвечивает актуальность неврологии в контексте глобального общественного здравоохранения и свидетельствует о значении неврологических проблем в рамках более широкого диалога о глобальной безопасности в области общественного здравоохранения. Головная боль, потеря обоняния и вкуса, ажитация, бред, инсульт и менингоэнцефалит являются неврологическими проявлениями, связанными с COVID-19. Долговременные последствия, такие как снижение когнитивных способностей, могут быть также связаны с состоянием после перенесенного коронавирусного заболевания. Сопутствующие неврологические нарушения являются фактором риска для госпитализации из-за заболевания COVID-19, и особенно это касается пожилых людей¹². Благодаря межсекторальному глобальному плану действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами впервые представляется возможность преодолеть негативные последствия неврологических расстройств с помощью комплексных ответных мер во время пандемии и по ее завершении.
10. Системы здравоохранения еще не в достаточной степени реагируют на бремя неврологических расстройств на протяжении всей жизни. Около 70% людей с неврологическими расстройствами живут в СНСУД, при этом необходимость реагирования на такое бремя еще не стала очевидной и, соответственно, лишь около 28% стран с низким уровнем дохода имеют специально разработанную

⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

¹⁰ [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30309-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30309-7/fulltext)

¹¹ Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

https://www.ilae.org/files/dmfile/WHO-Summary_EpilepsyPublicHealthImperative-Russian.pdf

¹² Favas TT, Dev P, Chaurasia RN, et al. Neurological manifestations of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of proportions. *Neurological Sciences*. 2020. Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*. 2020.

политику в отношении неврологических расстройств¹³. Во всем мире расходы систем общественного здравоохранения, связанные с неврологическими расстройствами, также остаются на низком уровне. В атласе по неврологии, составленном ВОЗ в 2017 г., особо подчеркивается дисбаланс спроса и предложения в рамках системы здравоохранения, при котором лишь около 12% всех охваченных обследованием стран сообщают о наличии отдельной бюджетной строки для неврологических расстройств¹⁴.

11. В настоящее время численность медицинских работников, специализирующихся на медико-санитарной помощи при неврологических расстройствах, является недостаточной. Фактически, медианная численность кадровых ресурсов в области неврологии (которые определяются как общее количество врачей-неврологов для взрослых и детей, а также нейрохирургов) в СНСУД составляет 1,4 человека на 100 тысяч человек, в то время как в странах с высоким доходом – 7,1 человека на 100 000 человек.
12. Обеспечение наличия соответствующих структурных элементов системы здравоохранения имеет особое значение для улучшения качества жизни людей, живущих с неврологическими расстройствами. Учитывая, что лишь 24% стран сообщают о наличии у них отдельной политики в области медико-санитарной помощи при неврологических расстройствах¹⁵, внедрение соответствующих политических и законодательных механизмов имеет чрезвычайно важное значение и должно быть направлено на обеспечение качественной помощи, предоставление финансовых льгот и социальных пособий, а также на защиту, укрепление и уважение прав людей с неврологическими расстройствами. Всеобъемлющие ответные меры, направленные на борьбу с неврологическими расстройствами, должны твердо опираться на концепцию социальных и экономических детерминант здоровья.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКУМЕНТА

13. Термин «неврологические расстройства» употребляется для определения ряда нарушений деятельности центральной и периферической нервной системы, которые обуславливают высокое бремя болезней, таких как цереброваскулярные заболевания, включая инсульт; головные боли, в том числе мигрень; нейродегенеративные расстройства, включая деменцию и болезнь Паркинсона; нейроинфекционные/нейроиммунологические расстройства, включая менингит, ВИЧ, церебральную малярию и рассеянный склероз, эпилепсию, нарушения нервно-психического развития; церебральный паралич, а также травматические повреждения головного и спинного мозга.
14. В соответствии с составленной ВОЗ Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)¹⁶, функционирование и ограничение жизнедеятельности следует считать результатом взаимосвязей между неврологическими нарушениями и контекстуальными факторами. Этим объясняется применение целостного подхода для учета медицинских, индивидуальных, социальных и экологических факторов.
15. Вместо того, чтобы структурировать межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами в разбивке по отдельным болезням, было принято решение об использовании интегрированной, ориентированной на нужды человека концептуальной основы для профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и оказания паллиативной помощи людям с неврологическими расстройствами, поскольку многие из таких нарушений здоровья имеют общие факторы риска и/или требуют схожих системных подходов.
16. Профилактика неврологических расстройств опирается на принцип укрепления и развития оптимального здоровья мозга в течение всей жизни. Хорошее здоровье мозга – это такое состояние, при котором каждый человек способен учиться, реализовывать свой потенциал, а также оптимизировать свои когнитивные, психологические, нейрофизиологические и поведенческие реакции в процессе адаптации к меняющимся условиям среды.
17. Совершенствование профилактики, лечения и ухода в связи с эпилепсией является важной отправной точкой и служит основой для формирования подхода к другим неврологическим расстройствам.
18. Другие соответствующие области общественного здравоохранения и отрасли знаний тесно взаимосвязаны с неврологическими расстройствами и воздействуют на них. Это прежде всего охрана

¹³ https://www.who.int/mental_health/neurology/epidemiology/en/#:~:text=The%20Neurology%20Atlas%20is%20an,disposing%20of%20extremely%20meagre%20resources

¹⁴ https://www.who.int/mental_health/neurology/epidemiology/en/#:~:text=The%20Neurology%20Atlas%20is%20an,disposing%20of%20extremely%20meagre%20resources

¹⁵ Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁶ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf

психического здоровья, борьба с насилием, травмами, неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также гигиена окружающей среды. Таким образом, вопросы, касающиеся многих неврологических нарушений, интегрированы в другие стратегии и планы действий, разработанные ВОЗ, и в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. Помимо этого, проблематика неврологических расстройств стратегически тесно связана со всеобщим охватом услугами здравоохранения, включая весь комплекс основных медико-санитарных услуг – от содействия укреплению здоровья, до профилактики, лечения, реабилитации и оказания паллиативной помощи. План действий также основан на принципе охвата всех этапов жизни, поскольку здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, репродуктивное здоровье и старение тесно связаны со здоровьем мозга и неврологическими расстройствами.

19. Составление межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами в привязке к этим концептуальным основам свидетельствует о способности ВОЗ чутко реагировать на необходимость акцентирования внимания на результатах для здоровья людей и осуществления своей деятельности в рамках согласованного и комплексного подхода (см. таблицу 1).

Таблица 1. Резолюции и глобальные обязательства, связанные с неврологическими расстройствами.	
Системы здравоохранения	• Политическая декларация совещания Генеральной ассамблеи ООН высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)¹⁷ • Астанинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (2018 г.)¹⁸ • Доступ к основным лекарственным средствам (резолюция WHA67.22 (2014 г.))¹⁹ • Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.²⁰ • Улучшение доступа к ассистивным технологиям (резолюция WHA71.8 (2018 г.))²¹ • Технологии здравоохранения (резолюция WHA60.29 (2007 г.))²²
Охрана психического здоровья	• Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.²³ • Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.²⁴ • Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (2010 г.)²⁵ • Документ EB146(14): Ускорение мер по сокращению вредного употребления алкоголя (2020 г.)²⁶ • Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности (резолюция WHA 68.20 (2015 г.))²⁷ • Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра (резолюция WHA67.8 (2014 г.))²⁸ • Документ EB148(3): Содействие обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (2021 г.)²⁹
Неинфекционные заболевания	• Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.³⁰ • Global disability action plan 2014–2021³¹ • UN Political Declaration on noncommunicable diseases (2018)³² • WHO's rehabilitation 2030 initiative³³

¹⁷ <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>

¹⁸ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

¹⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf

²⁰ https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030ru.pdf?ua=1

²¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-ru.pdf

²² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/R/WHASS1_WHA60REC1-ru.pdf

²³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151502/A66_R8-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-ru.pdf

²⁵ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85544/9789241599931_rus.pdf?sequence=1

²⁶ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(14\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(14)-ru.pdf)

²⁷ https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/253910/A68_R20-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁸ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_17-ru.pdf

²⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-ru.pdf

³⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5

³¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>

³² <https://digitalibrary.un.org/record/1648984?ln=en>

³³ <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/>

Инфекционные болезни	- Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ 2016–2021 гг.³⁴ - Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 гг.³⁵ - Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.³⁶ - Документ EB146(6): Профилактика менингита и борьба с ним (2020 г.)³⁷
Забытые тропические болезни	- Документ EB146(14): Забытые тропические болезни (2020 г.)³⁸ - Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030³⁹
Охрана здоровья семьи и детей	- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)⁴⁰ - Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста (2020 г.)⁴¹ - Глобальное ускорение действий в интересах подростков (АА-НА!). Руководство по осуществлению в странах – Резюме (2017 г.)⁴² - INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей (2016 г.)⁴³ - Многосекторальные действия по обеспечению здорового старения на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл: проект глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью (2016–2020 гг.)⁴⁴
Старение и здоровье	- Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.⁴⁵ - Десятилетие здорового старения (2021–2030 гг.)⁴⁶
Окружающая среда и изменение климата	- Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (2016)⁴⁷ - Climate change and human health: risks and responses (2003)⁴⁸
Социальные детерминанты здоровья	EB148.R2 on social determinants of health (2021)⁴⁹

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ВИДЕНИЕ

20. В настоящем плане действий отражено перспективное видение мира, в котором
- осуществляется успешная профилактика неврологических расстройств;
 - люди с неврологическими расстройствами реализуют свой потенциал с соблюдением в отношении них принципа равноправия и обеспечения равных возможностей, сохранением человеческого достоинства, обеспечением уважения личности и возможности возврата к самостоятельной жизни;
 - здоровье мозга ценится, укрепляется и охраняется.

³⁴ <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/ru/>

³⁵ <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/ru/>

³⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_11-ru.pdf

³⁷ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(6\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(6)-ru.pdf)

³⁸ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-ru.pdf

³⁹ https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/

⁴⁰ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1

⁴¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789240016071-rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

⁴² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273135/WHO-FWC-MCA-17.05-rus.pdf?ua=1>

⁴³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789244565353-rus.pdf?sequence=7>

⁴⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-ru.pdf?ua=1

⁴⁵ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-ru.pdf?ua=1

⁴⁶ <https://www.who.int/ru/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing?s=08>

⁴⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>

⁴⁸ <https://www.who.int/globalchange/publications/cchsummary/en/>

⁴⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-en.pdf

ЦЕЛЬ

21. Сократить неблагоприятное воздействие и бремя неврологических расстройств, в том числе сократить связанную с ними смертность, заболеваемость и инвалидность, а также повысить качество жизни людей любого возраста, страдающих неврологическими расстройствами.

Для достижения этой цели и осуществления указанного выше перспективного видения в качестве отправной точки следует максимально использовать подходы к профилактике, лечению и уходу в связи с эпилепсией.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

22. Способствовать повышению приоритетности проблематики неврологических расстройств и укреплению стратегического руководства в отношении неврологических расстройств.
23. Обеспечить эффективные, своевременные и чутко реагирующие на изменения услуги по диагностике, лечению и уходу в связи с неврологическими расстройствами.
24. Осуществлять стратегии по укреплению здоровья мозга и его развитию, а также по профилактике неврологических расстройств.
25. Содействовать расширению научных исследований и развитию инноваций, укреплять информационные системы в области неврологических расстройств.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

26. План действий опирается на следующие семь руководящих принципов, которые являются универсально применимыми и относятся к каждой из целей и стратегических задач, изложенных в данном документе.

- i. **Первичная медико-санитарная помощь, ориентированная на нужды людей, и всеобщий охват услугами здравоохранения**

Все люди с неврологическими расстройствами и их семьи должны иметь справедливый доступ (без какой-либо дискриминации или риска возникновения финансовых затруднений) к широкому спектру услуг по укреплению здоровья, профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, паллиативной и социальной помощи, а также к основным, безопасным, доступным по цене, эффективным и качественным лекарственным препаратам и другой медицинской продукции.

- ii. **Комплексный подход к оказанию помощи**

Оказание помощи при неврологических расстройствах требует комплексного подхода и тесной увязки с другими существующими услугами и программами. К их числу относятся (но не ограничиваются ими) услуги и программы в области инфекционных и неинфекционных заболеваний, санитарного состояния окружающей среды, иммунизации, охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, охраны психического здоровья, инвалидности, здорового старения и социальной помощи. Комплексная помощь с участием различных секторов играет важную роль для достижения целей по укреплению здоровья, профилактике, лечению и обеспечению ухода за больными. Это особенно важно в случае наличия у одного человека нескольких неврологических расстройств или сочетания у него таких расстройств с другими нарушениями здоровья, которые часто объединены общими для них, но предотвратимыми факторами риска.

- iii. **Практика, основанная на фактических данных**

Научные данные и/или примеры лучшей практики способствуют разработке мер политики и вмешательства в области общественного здравоохранения в целях профилактики и ведения

неврологических расстройств, которые ориентируются на нужды людей, эффективны по стоимости, доступны и отличаются устойчивостью. При этом учитывается существующий корпус знаний, опыт, основанный на сформировавшейся культурной традиции, и получение новых фактических данных для нахождения методов терапии, изменяющих течение болезни или способствующих излечению, а также для разработки эффективных мер профилактики и инновационных моделей ухода.

iv. **Принцип охвата всех этапов жизни**

Меры политики, программы и услуги по профилактике и ведению неврологических расстройств должны учитывать медико-санитарные и социальные потребности человека на всех этапах жизненного цикла. Среди прочего, имеется в виду укрепление материнского здоровья (включая помощь до зачатия ребенка, в дородовой и послеродовой периоды, а также питание матерей), здоровый рост и развитие детей, подростков и молодежи, здоровая трудовая жизнь и здоровое старение.

v. **Межсекторальные действия**

Для осуществления всеобъемлющих и скоординированных ответных мер в отношении неврологических расстройств необходимо создание партнерств и сотрудничество всех заинтересованных сторон. Для обеспечения такого сотрудничества требуется руководство на правительственном уровне и участие всех соответствующих секторов, занимающихся вопросами здравоохранения, социального обеспечения, образования, охраны окружающей среды, финансов, обеспечения занятости, правосудия и жилищными вопросами, а также налаживание партнерских связей с гражданским обществом и структурами частного сектора.

vi. **Расширение прав и возможностей людей с неврологическими расстройствами**

Необходимо расширять права и возможности людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, местных сообществ и организаций, представляющих их интересы, а также привлекать их к участию в мероприятиях по профилактике и ведению неврологических расстройств, в том числе к участию в информационно-разъяснительной работе, формировании политики, планировании, законодательной деятельности, предоставлении услуг, научных исследованиях, проведении мониторинга и оценки.

vii. **Гендерный аспект, вопросы справедливости и соблюдения прав человека**

Включение гендерного аспекта на общесистемном уровне во все виды деятельности, направленной на осуществление ответных мер общественного здравоохранения в отношении неврологических расстройств, имеет ключевое значение для формирования инклюзивного, основанного на принципе справедливости, экономически производительного и здорового общества. Обеспечение справедливого и всеобщего доступа к высокоэффективным мерам вмешательства и упор на необходимости охвата наиболее уязвимых групп населения, включая мигрантов, детей, женщин, пожилых людей, малоимущих и людей, живущих в условиях чрезвычайных ситуаций, имеют важнейшее значение для реализации прав людей с неврологическими расстройствами. Осуществление настоящего плана действий должно быть направлено непосредственно на решение конкретных проблем неравенства в каждой стране, в том числе проблем, связанных с возрастом, полом, инвалидностью по причине неврологических расстройств, социально-экономическим статусом и географическими факторами, а также на сокращение социальных неравенств в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., Целями в области устойчивого развития (ЦУР)⁵⁰, Конвенцией ООН о правах инвалидов⁵¹ и другими международными и региональными документами в отношении прав человека.

⁵⁰ Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1>.

⁵¹ Конвенция ООН о правах инвалидов. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf>.

ЗАДАЧА 1. СПОСОБСТВОВАТЬ ПОВЫШЕНИЮ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПРОБЛЕМАТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И УКРЕПЛЕНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА В ОТНОШЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

27. Широкий подход общественного здравоохранения, основанный на принципах всеобщего охвата услугами здравоохранения и соблюдения прав человека при оказании медико-санитарной и социальной помощи, необходим для повышения эффективности помощи и улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами. Для достижения этого потребуется руководящая роль правительственных органов, участие соответствующих заинтересованных сторон, включая людей с неврологическими расстройствами, а также усиление основанных на фактических данных и обеспеченных надлежащими ресурсами мер политики, планов и законодательства.
28. Приоритетное внимание проблематике неврологических расстройств и ее включение в другие соответствующие меры политики, законодательства и программы медико-санитарной и социальной помощи имеют важное значение для удовлетворения потребностей людей с неврологическими расстройствами.
29. Эпилепсия сопутствует целый ряд других неврологических расстройств, поэтому отправной точкой для более широкой помощи при неврологических расстройствах следует считать развитие услуг, предоставляемых людям с эпилепсией.

1.1 ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

30. Повышение уровня информированности играет важнейшую роль для лучшего понимания неврологических расстройств и их факторов риска, улучшения доступа к услугам по укреплению здоровья, профилактике, ведению заболеваний и уходу, для уменьшения стигматизации и дискриминации, а также для защиты прав человека в отношении лиц с неврологическими расстройствами.
31. Для обеспечения эффективности информационно-разъяснительной работы, включая кампании по повышению осведомленности населения, требуется их корректировка с учетом культурного контекста каждой страны и необходимости непосредственного участия в них людей с неврологическими расстройствами в целях получения хороших медицинских и социальных результатов, а также улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, и всего местного сообщества, членами которого они являются.

Предлагаемые действия для государств-членов

32. Привлекать все соответствующие заинтересованные стороны, в том числе людей с неврологическими расстройствами, к разработке программ по информационно-разъяснительной работе в целях уменьшения стигматизации и дискриминации, укрепления здоровья мозга, профилактики и ведения неврологических расстройств в течение всей жизни.
33. Создавать механизмы сотрудничества и обмена знаниями на национальном и региональном уровнях в целях повышения осведомленности населения о бремени болезней, обусловленном неврологическими расстройствами, обеспечения доступности эффективных мер вмешательства, а также для облегчения доступа к надлежащим, основанным на фактических данных услугам по укреплению здоровья, профилактике, ведению болезней и уходу за людьми с неврологическими расстройствами.
34. Разрабатывать процедуры для расширения возможностей людей с неврологическими расстройствами, чтобы они могли научиться распознавать симптомы на раннем этапе и более эффективно контролировать свое состояние, в том числе за счет медико-санитарного просвещения и использования инструментов для самопомощи и самостоятельного ведения заболевания.

Предлагаемые действия для Секретариата

35. Привлекать людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, и организации, представляющие их интересы, к участию в процессе принятия решений по вопросам, касающимся их, в рамках внутренних процедур ВОЗ.
36. Популяризировать примеры лучших практик в целях повышения уровня информированности, уменьшения стигматизации и дискриминации, включая установление более тесных взаимосвязей между проблематикой неврологических расстройств, существующими стратегиями ВОЗ с соответствующими механизмами подотчетности и обязательствами в отношении устойчивого развития, оформленными в виде Повестки дня в области устойчивого развития и ЦУР⁵², Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития⁵³ и других концептуальных документов.

Предлагаемые действия для международных партнеров

37. Призывать все заинтересованные стороны
 - i. повышать информированность о масштабах социально-экономических последствий неврологических расстройств;
 - ii. проводить информационно-разъяснительную работу для обеспечения приоритетности проблематики неврологических расстройств в политических программах;
 - iii. защищать и укреплять права человека в отношении людей с неврологическими расстройствами и оказывать поддержку тем, кто ухаживает за ними, и их семьям;
 - iv. решать проблему социальных неравенств в отношении получения уязвимыми группами населения доступа к услугам в связи с неврологическими расстройствами.
38. Содействовать проведению информационно-разъяснительной работы, направленной на то, чтобы обеспечить участие людей с неврологическими расстройствами в мероприятиях в рамках более широкого сообщества и поощрять их вовлечение в культурную, социальную жизнь и гражданскую активность посредством расширения их самостоятельности.
39. Оказывать поддержку ассоциациям и организациям, объединяющим людей с неврологическими расстройствами, а также лиц, осуществляющих уход, и способствовать их интеграции в существующие сети, службы помощи и сопровождения за счет предоставления платформы для ведения диалога между организациями, медицинскими и социальными работниками, государственными секторами и другими соответствующими структурами.

1.2 ПОЛИТИКА, ПЛАНЫ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

40. Разработка всеобъемлющих, многосекторальных мер политики, планов и законодательства содействует обеспечению приоритетности проблематики неврологических расстройств и способствует удовлетворению многообразных потребностей людей с неврологическими расстройствами в контексте каждой страны.
41. Законодательные акты, влияющие на жизнь людей с неврологическими расстройствами (например, страдающих эпилепсией), часто устаревают и не могут защитить и укрепить права человека в отношении таких лиц. Это приводит к возникновению барьеров для доступа к надлежащим и недорогостоящим услугам медико-санитарной и социальной помощи.
42. Сотрудничество между техническими экспертами, которые формируют базу фактических данных, лицами, определяющими политику, руководителями программ, которые формулируют и реализуют политику/ планы и законодательство, с одной стороны, и медико-санитарным персоналом, который оказывает помощь и предоставляет услуги людям с неврологическими расстройствами, а также лицами, осуществляющим уход за ними, с другой стороны, имеет большое значение для обеспечения осуществления основанных на фактических данных программ и оказания помощи на межсекторальной основе.

⁵² Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1>

⁵³ UNITED NATIONS DEVELOPMENT ASSISTANCE FRAMEWORK GUIDANCE. Руководство подготовлено Управлением ООН по координации оперативной деятельности в целях развития.

Предлагаемые действия для государств-членов

43. Разрабатывать, укреплять и реализовывать национальные и/или субнациональные меры политики, планы и законодательные акты, касающиеся неврологических расстройств, представленные либо в виде самостоятельных документов, либо включенные в состав других запланированных многосекторальных действий в отношении неинфекционных заболеваний, психического здоровья, инвалидности и других соответствующих областей здравоохранения. Их разработка должна вестись во всех соответствующих секторах и в консультации с людьми, страдающими неврологическими расстройствами, и другими заинтересованными сторонами.
44. Укреплять механизмы подотчетности для рассмотрения заявлений и жалоб, касающихся нарушений прав человека и дискриминации в отношении людей с неврологическими расстройствами, в рамках беспристрастных процедур правовой защиты.
45. Разрабатывать и укреплять меры по защите лиц, осуществляющих уход, за счет укрепления и/или реализации мер политики, планов и законодательства в целях уменьшения дискриминации и обеспечения всеобщего доступа к финансовым льготам, социальным пособиям и пособиям по инвалидности.

Предлагаемые действия для Секретариата

46. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку, инструменты и рекомендации для
 - i. обмена знаниями и основанными на фактических данных примерами лучшей практики, которые будут использованы для разработки, укрепления и реализации национальных и/или субнациональных мер политики, планов и законодательных актов, направленных на осуществление комплексных, многосекторальных ответных мер в отношении неврологических расстройств;
 - ii. укрепления механизмов подотчетности в целях принятия мер в отношении случаев нарушения прав человека и дискриминации людей с неврологическими расстройствами;
 - iii. принятия законодательства, обеспечивающего всеобщий доступ к финансовым льготам, социальным пособиям и пособиям по инвалидности для лиц, осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами.

Предлагаемые действия для международных партнеров

47. Активно привлекать заинтересованные стороны в различных секторах для учета их мнения при разработке и реализации основанных на фактических данных законодательных актов, уделяя при этом особое внимание вопросу соблюдения прав человека в отношении людей с неврологическими расстройствами и лиц, осуществляющих уход за ними.
48. Способствовать расширению обмена знаниями и ведению широкого диалога между объединениями людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, их семей, ассоциациями медицинских и социальных работников и правительственными органами для того, чтобы обеспечить отражение принципов Конвенции ООН о правах инвалидов (таких как расширение прав и возможностей, вовлечение и включение в местное сообщество и во все аспекты жизни) в законодательстве, направленном на укрепление здоровья людей с инвалидностью, обусловленной неврологическими расстройствами⁵⁴.

1.3 ФИНАНСИРОВАНИЕ

49. Неврологические расстройства обуславливают увеличение расходов правительств, местных сообществ, семей и отдельных лиц, а также потери для экономики в связи со снижением производительности. Люди с неврологическими расстройствами и их семьи сталкиваются со значительными финансовыми трудностями из-за затрат на медицинскую и социальную помощь, а также с падением или полной потерей доходов.
50. Надлежащим образом финансируемые меры политики и программы необходимы для того, чтобы обеспечить доступ к услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу для людей с неврологическими расстройствами и лиц, осуществляющих уход за ними, а также уменьшить

⁵⁴ Конвенция о правах инвалидов (Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.)

негативные финансовые последствия в связи с расходами из собственных средств на медицинскую и социальную помощь.

Предлагаемые действия для государств-членов

51. Обеспечить устойчивое финансирование мер политики, планов и программ по профилактике и ведению неврологических расстройств за счет целевого выделения средств из бюджета страны, эффективного и рационального использования ресурсов, механизмов добровольного инновационного финансирования и других средств, включая многостороннее, двустороннее и объединенное финансирование. Выделение средств должно основываться на оценке и планировании потребностей в ресурсах.
52. Осуществлять контроль за выделением ресурсов и обеспечить подотчетность посредством назначения координатора, создания отдела или функционального подразделения, ответственного за вопросы, связанные с неврологическими расстройствами, или координирующего механизма в структуре министерства здравоохранения (или другого аналогичного органа).
53. Внедрять механизмы финансирования, включая национальные программы медицинского страхования и выплаты социальных пособий, для покрытия прямых и косвенных расходов, связанных с получением доступа к медико-санитарной помощи (например, транспортных расходов), и обеспечения недорогой и доступной помощи людям с неврологическими расстройствами.

Предлагаемые действия для Секретариата

54. Содействовать развитию сотрудничества и обмену знаниями на международном, региональном и национальном уровнях в целях укрепления механизмов подотчетности страны поддержки рационального использования выделяемых странами ресурсов на неврологические расстройства.
55. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку, инструменты и рекомендации в целях укрепления их национального потенциала для участия в многосекторальном планировании ресурсов, составлении бюджета и контроле за расходами, связанными с неврологическими расстройствами.
56. Подготовить рекомендации, которые будут использованы при разработке механизмов финансирования для покрытия прямых и косвенных расходов на медицинскую помощь людям с неврологическими расстройствами, в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Предлагаемые действия для международных партнеров

57. Оказывать поддержку государствам-членам в мобилизации устойчивых финансовых ресурсов для содействия осуществлению, проведению мониторинга и оценки национальных и/или субнациональных мер политики, программ и услуг в отношении неврологических расстройств.
58. Способствовать расширению обмена знаниями в целях выявления функциональных пробелов при выделении ресурсов и укрепления механизмов финансирования на медико-санитарные нужды людей с неврологическими расстройствами.

1.4 КОМПЛЕКСНЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ В РАМКАХ СИСТЕМ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

59. Неврологические расстройства часто обуславливают многообразные потребности и высокую степень зависимости больных от посторонней помощи, а также высокую заболеваемость, что требует целого спектра медико-санитарных и социальных услуг.
60. Различные неврологические расстройства часто протекают одновременно и сопровождаются другими нарушениями здоровья. В частности, примерно 50% взрослых людей с эпилепсией имеют еще одно или более сопутствующих нарушений физического или психического здоровья, таких как депрессия, ажитация, мигрень и болезни сердца⁵⁵. Кроме того, у людей с неврологическими расстройствами реже диагностируются сопутствующие нарушения здоровья, которые при отсутствии лечения могут привести к ухудшению показателей здоровья и увеличению риска преждевременной смерти. Интеграция систем медико-санитарной и социальной помощи имеет важнейшее значение для ведения неврологических расстройств и сопутствующих нарушений здоровья.

⁵⁵ Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

61. Механизм комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания (IPCHS)⁵⁶ привлекает внимание к важности предоставления комплексных услуг на различных уровнях и в различных местах оказания помощи. Первичная медико-санитарная помощь является той платформой, на которой медицинские потребности людей с неврологическими расстройствами (в том числе в услугах по укреплению здоровья, профилактике, ведению болезни и уходу) могут эффективно удовлетворяться на основе ориентированного на людей подхода.

Предлагаемые действия для государств-членов

62. Ориентировать системы здравоохранения на расширение услуг по профилактике, ведению неврологических расстройств и уходу в связи с ними в течение всей жизни, уделяя особое внимание укреплению комплексной медико-санитарной и социальной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи на уровне местных сообществ. Имеется в виду следующее:
- i. проведение обзоров существующих услуг и программ в отношении неврологических расстройств, а также связанных с ними услуг и программ, например в области психического здоровья, деменции, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, иммунизации, а также других соответствующих программ в области инфекционных (таких как менингит, нейростистиркоз, ВИЧ/СПИД) и неинфекционных заболеваний в целях выявления возможностей для интеграции с профилактикой, ранней диагностикой и ведением неврологических расстройств;
 - ii. расширение существующих услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с эпилепсией, чтобы обеспечить доступ к услугам, необходимым при других сопутствующих неврологических расстройствах.
63. Разрабатывать стратегии по рациональному использованию ресурсов и расширению эффективного сотрудничества самых разных государственных, частных и неправительственных структур, в том числе на основе
- i. внедрения учитывающих конкретные условия, инновационных и комплексных моделей помощи от постановки диагноза до конца жизни в секторе здравоохранения и социальном секторе;
 - ii. продвижения, внедрения и масштабирования решений и технологий цифрового здравоохранения в различных структурах и на различных уровнях систем здравоохранения и социальной помощи;
 - iii. создания многопрофильных бригад и сетей по оказанию медико-санитарной и социальной помощи и развития потенциала медицинских и социальных работников, а также волонтеров.

Предлагаемые действия для Секретариата

64. Продвигать и содействовать расширению обмена примерами лучшей практики на международном, региональном и национальном уровнях для их использования при внедрении моделей комплексной помощи на уровне местных сообществ и при создании мультидисциплинарных сетей по оказанию помощи людям с неврологическими расстройствами.
65. Предоставлять государствам-членам рекомендации и техническую поддержку для интеграции эффективных по стоимости мер вмешательства в отношении неврологических расстройств, их факторов риска и сопутствующих нарушений здоровья в системы здравоохранения, включая основные пакеты первичной медико-санитарной помощи.
66. Способствовать продвижению, внедрению и масштабированию решений и технологий цифрового здравоохранения для лучшей координации взаимодействия между секторами, различными структурами и системными уровнями, а также внутри многопрофильных бригад по оказанию помощи.

⁵⁶ Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания, резолюция WHA69/39 (2016 г.).
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf

Предлагаемые действия для международных партнеров

67. Содействовать включению проблематики неврологических расстройств в существующие медико-санитарные услуги и программы, например, расширяя существующие меры вмешательства в отношении эпилепсии.
68. Способствовать созданию, идентификации и масштабированию мультидисциплинарных сетей и моделей помощи на уровне местных сообществ в отношении неврологических расстройств.
69. Поощрять формирование партнерств с участием многих заинтересованных сторон и секторов в целях внедрения и интеграции решений и технологий цифрового здравоохранения на различных уровнях систем медико-санитарной и социальной помощи.

ЗАДАЧА 2. ОБЕСПЕЧИТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ, СВОЕВРЕМЕННЫЕ И ЧУТКО РЕАГИРУЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЯ УСЛУГИ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И УХОДУ В СВЯЗИ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

70. Неврологические расстройства являются существенными факторами заболеваемости и смертности, обуславливающими необходимость согласованных межсекторальных действий для удовлетворения потребностей людей, подвергающихся риску развития неврологических расстройств или живущих с неврологическими расстройствами, за счет обеспечения справедливого доступа к эффективным медико-санитарным мерам вмешательства.
71. Интеграция помощи при неврологических расстройствах (включая услуги по реабилитации и паллиативную помощь) в первичную медико-санитарную помощь, предоставление основных лекарственных препаратов, средств диагностики и другой продукции медицинского назначения, профессиональная подготовка медицинских работников, поддержка лиц, осуществляющих уход, и членов семей пациентов с неврологическими расстройствами – все это действия, согласующиеся с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения⁵⁷, Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и изложенными в ней целями⁵⁸.
72. Сильная система здравоохранения, ориентированная на обеспечение эффективных, своевременных и чутко реагирующих на изменения услуг по диагностике, лечению и уходу в связи с неврологическими расстройствами, необходима для повышения уровня благополучия и улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами, а также для недопущения осложнений, сокращения числа госпитализаций и дорогостоящих мер вмешательства, предотвращения случаев преждевременной смерти и инвалидности. Кроме этого, необходимо обеспечить наличие и предоставление на должном уровне качественных и доступных по цене ассистивных устройств.
73. Неврологические расстройства, например, эпилепсия и инсульт, часто связаны между собой и могут усугубляться другими сопутствующими нарушениями здоровья, что обуславливает необходимость применения синергетического подхода к нарушениям здоровья, протекающим одновременно. Например, хорошо функционирующая служба медико-санитарной помощи при эпилепсии может создавать хорошие возможности для лучшего ведения других сопутствующих неврологических расстройств.

2.1 МОДЕЛИ ПОМОЩИ

74. Для создания мультидисциплинарной системы медико-санитарной и социальной помощи людям с неврологическими расстройствами необходимы основанные на фактических данных протоколы и практики, организация помощи с разбивкой по этапам, внедрение принципов соблюдения прав человека и подхода, охватывающего весь жизненный цикл.

⁵⁷ <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>

⁵⁸ Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1>

75. Требуется целый ряд важнейших компонентов для расширения справедливого доступа к качественной и своевременной помощи при неврологических расстройствах, как острых, так и хронических. Речь идет, в том числе, об услугах при неврологических расстройствах на уровне местных сообществ, интеграции услуг по лечению и уходу в связи с неврологическими расстройствами в первичную медико-санитарную помощь, укреплении возможностей по оказанию неотложной помощи и помощи хроническим больным, непрерывности оказания помощи при переходе от одного поставщика услуг по оказанию помощи к другому и с одного уровня системы здравоохранения на другой (включая направление к специалистам и последующее наблюдение), действенном сотрудничестве между формальными и неформальными (например, народными целителями) поставщиками услуг по оказанию помощи и о развитии самопомощи.
76. Услуги и модели помощи должны чутко реагировать на потребности людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, и их семей; должны быть инклюзивными по отношению к уязвимым группам населения, включая неблагополучных в социально-экономическом отношении людей, женщин и детей, пожилых людей, лиц, подвергающихся домашнему или гендерному насилию, заключенных в тюрьмах, беженцев, перемещенные группы населения и мигрантов, группы коренного населения и других людей, в зависимости от конкретного контекста каждой страны.
77. Неврологические нарушения негативно влияют на функциональные возможности людей и обычно снижают их мобильность, способность общаться и возможности самопомощи. Людям с неврологическими расстройствами требуется реабилитация как в течение острой и подострой фазы их заболевания, так и в долгосрочной перспективе, а их потребности часто отличаются многообразием. Однако потребности людей с неврологическими расстройствами в услугах по реабилитации в значительной степени остаются неудовлетворенными: лишь 16% стран сообщают о наличии у них специализированных служб по нейрореабилитации и только 17% – о наличии подразделений общей реабилитации, которые предоставляют, в том числе, услуги нейрореабилитации⁵⁹.
78. При неврологических расстройствах, в силу многообразия потребностей и высокой степени зависимости больных от посторонней помощи, а также из-за высокой частоты клинических проявлений на более поздних стадиях заболевания, требуется целый ряд скоординированных медико-санитарных и социальных услуг, включая долговременный уход и паллиативную помощь, чтобы облегчить страдания от боли, оказать физическую, психосоциальную, духовную поддержку и улучшить качество жизни, в том числе поддержку в благовременном планировании услуг по уходу.

Предлагаемые действия для государств-членов

79. Разработать основанную на фактических данных модель оказания скоординированных медико-санитарных и социальных услуг людям с неврологическими расстройствами в течение всей жизни, чтобы обеспечить доступ к качественной помощи там и тогда, где и когда она необходима. Среди прочего, имеется в виду интеграция на различных уровнях систем медико-санитарной и социальной помощи, например на основе использования многопрофильных бригад помощи, справочных каталогов услуг, медицинских карт и механизмов направления к специалистам.
80. Проводить обзоры и обновлять существующие законодательные акты, меры политики, планы и схемы финансирования в целях обеспечения эффективной координации в рамках всего континуума помощи, включая профилактику, диагностику, реабилитацию и паллиативную помощь.
81. Обеспечить справедливый доступ к услугам по реабилитации в случае инвалидности, связанной с неврологическими расстройствами, за счет укрепления систем здравоохранения на всех уровнях – от высокоспециализированных стационарных учреждений до реабилитации на уровне местных сообществ.
82. Создавать новые и/или укреплять существующие услуги, руководства и протоколы для содействия внедрению механизмов координации паллиативной помощи и механизмов направления в специализированные учреждения, а также для обеспечения справедливого доступа к услугам паллиативной помощи людям с неврологическими расстройствами.
83. За благовременно определять, какая именно помощь необходима, и оказывать надлежащую помощь и поддержку тем группам населения, которые подвергаются особому риску неврологических расстройств или не имеют должного доступа к услугам, например неблагополучным в социально-экономическом отношении лицам, пожилым и другим людям, в зависимости от конкретного контекста каждой страны. В сотрудничестве со структурами, занимающимися гуманитарной деятельностью, интегрировать

⁵⁹ Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017.

потребности в помощи и поддержке в планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, чтобы содействовать получению доступа к безопасным и поддерживающим услугам для людей с неврологическими расстройствами (как имевшими место прежде, так и появившимися в связи с чрезвычайной ситуацией), такими как травматические повреждения.

84. Расширять возможности людей с неврологическими расстройствами участвовать в планировании и процессе оказания услуг, а также делать осознанный выбор и принимать взвешенные решения относительно той помощи, которая отвечает их потребностям. Для этого необходимо предоставлять основанную на фактических данных информацию, обеспечивая ее доступность.

Предлагаемые действия для Секретариата

85. Оказывать государствам-членам техническую поддержку в документировании и обмене примерами лучшей практики в области оказания основанных на фактических данных услуг и координации мультидисциплинарной помощи, делая акцент на профилактике, диагностике, лечении, реабилитации и паллиативной помощи людям с неврологическими нарушениями.
86. Оказывать государствам-членам техническую поддержку в обновлении и укреплении мер политики в области реабилитации, в разработке механизмов финансирования реабилитационных услуг, в использовании выпущенного ВОЗ руководства в отношении реабилитации (Rehabilitation Guide for Action⁶⁰) в целях разработки национальных стратегических планов и механизмов мониторинга, которые, среди прочего, касаются неврологических расстройств.
87. Подготовить руководство и оказывать государствам-членам техническую поддержку для повышения эффективности и качества паллиативной помощи и разработки моделей паллиативной помощи в связи с неврологическими расстройствами в соответствии с принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения.
88. В партнерстве с международными многосторонними учреждениями, региональными агентствами, субнациональными межправительственными и неправительственными организациями предоставлять техническую поддержку и рекомендации по вопросам политики, которые будут использованы в рамках усилий по восстановлению медико-санитарных служб на уровне местных сообществ для помощи людям с неврологическими расстройствами во время и после чрезвычайных ситуаций.
89. Предоставлять рекомендации в отношении участия людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход, в процессе планирования услуг и принятия решений, касающихся лечения.

Предлагаемые действия для международных партнеров

90. Активно взаимодействовать со всеми соответствующими заинтересованными сторонами в различных секторах для учета их мнения при разработке и внедрении механизмов координации многосекторальной и мультидисциплинарной помощи и моделей комплексной помощи при неврологических расстройствах в рамках всего континуума помощи, включая профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь.
91. Способствовать расширению обмена знаниями и ведению широкого диалога в целях проведения обзоров и обновления мер политики и планов в области реабилитации и паллиативной помощи в сотрудничестве с соответствующими международными многосторонними учреждениями, региональными агентствами, межправительственными учреждениями и организациями, представляющими интересы людей с неврологическими расстройствами, и другими организациями гражданского общества.
92. В партнерстве с международными многосторонними учреждениями и национальными агентствами содействовать реализации пилотных программ и масштабированию программ, нацеленных на обеспечение доступа к комплексной помощи (включая реабилитацию и паллиативную помощь) для людей с неврологическими расстройствами.
93. Поддерживать скоординированные усилия, нацеленные на включение услуг в связи с неврологическими расстройствами в основные медико-санитарные услуги и пакеты программ, которые используются в условиях чрезвычайных ситуаций структурами, занимающимися гуманитарной

⁶⁰ <https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation-guide-for-action/en/>.

деятельностью, включая определение лиц, нуждающихся в помощи в связи с неврологическими расстройствами, укрепление кадрового потенциала в области здравоохранения и социальной помощи, а также разработку благоприятствующих планов и мер политики.

94. Продвигать инициативы гражданского общества в партнерстве с соответствующими заинтересованными сторонами, направленные на поддержку и поощрение людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход, к получению доступа к помощи и услугам в связи с неврологическими расстройствами, используя основанные на фактических данных, удобные для пользователей информационные и учебные материалы, и/или путем создания общенациональных телефонных линий помощи и веб-сайтов с доступной информацией.

2.2 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ И ДРУГАЯ ПРОДУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

95. Лекарственные препараты, средства диагностики и другая продукция медицинского назначения, например вспомогательные технологии, биологические препараты, технологии клеточной и генной терапии, имеют важнейшее значение для профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи в целях снижения смертности и заболеваемости, а также повышения качества жизни людей с неврологическими расстройствами.
96. Надлежащее использование средств диагностики может сократить заболеваемость за счет своевременного и быстрого выявления неврологических расстройств или факторов риска на ранних стадиях болезни. Средства диагностики облегчают мониторинг заболевания, а результаты диагностики учитываются при разработке целевых, эффективных по стоимости вмешательств, способных замедлить развитие болезни, сократить осложнения и уменьшить вероятность инвалидизации.
97. Даже в случае наличия диагностических средств может оказаться, что они слишком дороги и недоступны для использования, учитывая недостаточно развитую лабораторную инфраструктуру, нехватку оборудования и обученного персонала. Например, нейровизуализация и микроскопия являются широко используемыми методами диагностики неврологических расстройств, но для их применения требуется специально подготовленный персонал, который будет использовать устройства и заниматься их техническим обслуживанием.
98. Основные лекарственные препараты играют исключительно важную роль в профилактике и лечении неврологических расстройств. Например, антагонисты витамина К и оральные антикоагулянты прямого действия могут предотвращать многие ишемические инсульты. Лечение антибиотиками, например, является терапией, спасающей жизнь при менингите, однако из-за частой нехватки таких препаратов во многих странах делает недоступными те антибиотики, которые ВОЗ рекомендует в качестве наиболее предпочтительных. Существуют лекарственные средства для лечения рассеянного склероза, которые замедляют развитие заболевания и улучшают качество жизни многих людей, однако в странах с низким и средним уровнем дохода они доступны лишь в ограниченном количестве. Контролируемые лекарственные средства необходимы для облегчения боли и при оказании паллиативной помощи, но в том случае, когда они недоступны, это приводит к ненужным страданиям.
99. Многие хронические неврологические расстройства можно лечить, используя эффективные с точки зрения затрат препараты. Например, проведенный в девяти субрегионах ВОЗ анализ экономической эффективности лечения эпилепсии выявил, что применение лекарственных препаратов первой линии (таких как фенobarбитал) чрезвычайно экономически эффективно с точки зрения использования ресурсов, выделяемых на здравоохранение⁶¹.
100. Вспомогательные технологии позволяют людям прожить здоровую, продуктивную, самостоятельную и достойную жизнь. Они сокращают потребность в формальной медико-санитарной помощи и поддержке, долговременном уходе и в услугах лиц, обеспечивающих уход. Однако немногие люди, которые нуждаются в вспомогательных технологиях, имеют доступ к ним из-за их высокой стоимости, своей недостаточной информированности, нехватки таких технологий и специально обученного персонала, отсутствия соответствующей политики и финансирования.

⁶¹ Chisholm D. Cost-effectiveness of first-line antiepileptic drug treatments in the developing world: a population-level analysis. *Epilepsia*. PMID: 15857443.

Предлагаемые действия для государств-членов

101. Обеспечить наличие, доступность и использование надлежащих технологий диагностики, таких как микроскопия, электроэнцефалография (ЭЭГ), нейровизуализация (включая компьютерную томографию – КТ и магнитно-резонансную томографию – МРТ), за счет обучения технических специалистов и медицинских работников навыкам работы с этими технологиями.
102. Обеспечить, чтобы основные безопасные, недорогие, эффективные и качественные лекарственные препараты и другая продукция медицинского назначения, которая используется при неврологических расстройствах, была доступна благодаря надлежащей политике, соответствующим законодательным системам, системам регулирования и закупок, в том числе, чтобы были доступны контролируемые лекарственные средства при условии сведения к минимуму риска их утечки и неправомерного использования. Определить наиболее существенные барьеры для доступа к основным безопасным, недорогим, эффективным и качественным лекарственным препаратам и другой продукции медицинского назначения, с которыми сталкиваются различные группы населения, а также стратегии по систематическому устранению таких барьеров.
103. Содействовать надлежащему применению основных лекарственных препаратов, включая лекарства-дженерики, для профилактики и ведения неврологических расстройств, используя для этого такие меры, как контроль качества медицинской продукции и процедуры приоритетной или ускоренной регистрации, замещение патентованных препаратов лекарствами-дженериками, предпочтительное использование международных непатентованных наименований, создание в случае необходимости финансовых стимулов, а также профессиональная подготовка лиц, ответственных за назначение препаратов, и просвещение потребителей. Внедрять стратегии по систематическому отслеживанию ситуации в отношении таких лекарственных препаратов, используя четыре компонента доступности (рациональный отбор, наличие, экономическая доступность и надлежащее использование)^{62,63}.
104. Уделять внимание проблеме лечения сопутствующих заболеваний и взаимодействию лекарственных препаратов в целях надлежащего использования лекарственных средств в течение всей жизни. Например, проводить подготовку медицинских работников по вопросам безопасности и возможных клинических и экономических последствий в целях надлежащего ведения заболеваний при одновременном назначении нескольких лекарственных препаратов, что особенно актуально при оказании помощи пожилым людям⁶⁴.
105. Создавать механизмы регулирования, формировать ресурсы и укреплять потенциал для обеспечения соблюдения стандартов качества, безопасности и этических норм в отношении медицинской продукции, такой как биотерапевтические препараты и вспомогательные устройства (например, слуховые аппараты, кресла-коляски, очки и протезы).
106. В партнерстве с международными многосторонними учреждениями, региональными агентствами, субнациональными межправительственными и неправительственными организациями, а также частным сектором содействовать повышению доступности технологий и основных лекарственных средств, спасающих жизнь, для ведения неврологических расстройств во время чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера.

Предлагаемые действия для Секретариата

107. Оказывать государствам-членам техническую поддержку для обеспечения более справедливого доступа к лекарственным препаратам, диагностическим средствам и другой медицинской продукции, необходимой людям с неврологическими расстройствами, в том числе за счет установления нормативов и стандартов на глобальном уровне; основанных на фактических данных рекомендаций в области нормативного регулирования с учетом конкретного контекста; примеров хорошей практики в отношении основанных на стандартах закупок и производства, а также профессиональной подготовки специалистов по техническим вопросам, за законодательству и нормативному регулированию.
108. Оказывать государствам-членам адресную поддержку для достижения целей в области глобального и национального здравоохранения, связанных с обеспечением доступа к лекарственным препаратам для людей с неврологическими расстройствами, в том числе за счет укрепления национальных систем нормативного регулирования и закупок, разработки инновационных механизмов финансирования

⁶² https://www.who.int/mental_health/management/improving_access_medicines_mental_disorders/en/

⁶³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325444/WHO-MSD-MER-19.2-rus.pdf?ua=1>

⁶⁴ Medication Safety in Polypharmacy. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.11).

здравоохранения и содействия развитию сотрудничества между региональными агентствами, межправительственными организациями, национальными и/или субнациональными органами здравоохранения, а также частным сектором, включая компании, занимающиеся производством фармацевтической, диагностической и другой медицинской продукции.

Предлагаемые действия для международных партнеров

109. Призывать все соответствующие за заинтересованные стороны участвовать в деятельности, направленной на наращивание усилий на национальном уровне по улучшению доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, средствам диагностики и другой медицинской продукции, на пример к технологии нейровизуализации.
110. Содействовать укреплению (на глобальном, региональном, межправительственном, национальном и/или субнациональном уровне) процедур нормативного регулирования и закупок (в том числе за счет объединенных закупок, инновационных механизмов финансирования здравоохранения, укрепления кадрового потенциала здравоохранения) для обеспечения доступности и надлежащего использования лекарственных препаратов, средств диагностики и другой медицинской продукции.

2.3 УКРЕПЛЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА И ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

111. Для улучшения итоговых результатов в отношении здоровья чрезвычайно важное значение имеет объединение усилий достаточного количества медицинских работников, специализирующихся на неврологии (врачей-неврологов для взрослых и детей и нейрохирургов), других поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи (включая психологов, нейрорадиологов, технических специалистов по электроэнцефалографии, физиотерапевтов, специалистов по трудотерапии и логопедов), а также компетентных медицинских работников в области первичной медико-санитарной помощи, обученных навыкам выявления и ведения неврологических расстройств. Укрепление кадрового потенциала в области первичной медико-санитарной помощи открывает большие возможности для улучшения профилактики, диагностики, лечения, ухода, реабилитации и паллиативной помощи для людей с неврологическими расстройствами и укрепления здоровья мозга в течение всей жизни.
112. Профессиональная подготовка и просвещение мультидисциплинарных кадров, включая медицинских работников общего профиля и узких специалистов, социальных работников, специалистов по реабилитации в области неврологических расстройств, фармацевтов, биомедицинских инженеров, медицинских работников на уровне местных сообществ, родственников, осуществляющих уход, и народных целителей (в соответствующих случаях), необходимы для обеспечения надлежащего использования имеющихся в наличии лекарственных препаратов, средств диагностики, существующих ресурсов и для улучшения итоговых результатов в отношении здоровья, особенно в СНСУД⁶⁵.

Предлагаемые действия для государств-членов

113. Укреплять кадровый потенциал в области здравоохранения и социальной помощи на основе расширения существующих учебных программ и обеспечения непрерывного образования в области паллиативной помощи людям с неврологическими расстройствами.
114. Находить и использовать в практической деятельности существующие как кое-то время или новейшие фактические данные, соответствующие контексту, в целях
 - i. подготовки обеспеченных надлежащими ресурсами программ и мер политики, направленных на удовлетворение прогнозируемых потребностей в медицинских кадрах, принимая во внимание демографические перемены и распространенность таких заболеваний, как деменция и болезнь Паркинсона, из-за возросших темпов старения населения;
 - ii. обеспечения адекватного вознаграждения и достаточных стимулов для медицинских и социальных работников, прошедших профессиональную подготовку в области неврологических

⁶⁵ Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.

- расстройств, для работы в районах с недостаточным уровнем обеспеченности услугами, а также для их удержания в таких районах;
- iii. защиты интересов медицинских работников и обеспечения соблюдения их прав.
115. Укреплять кадровый потенциал в области здравоохранения и социальной помощи для принятия мер в отношении неврологических расстройств, а также распространенных сопутствующих нарушений здоровья, таких как инфекционные и неинфекционные заболевания. Соответствующие инициативы должны уделять особое внимание расширению потенциальных возможностей существующих кадров – как специалистов, так и медицинских работников, занятых в сфере первичной медико-санитарной помощи. Имеется в виду следующее:
- i. осуществление программ профессиональной подготовки социальных и медицинских работников (как общего профиля, так и узких специалистов) для оказания помощи всем людям с неврологическими расстройствами в течение всей жизни с учетом того, что эта помощь должна основываться на фактических данных, соответствовать культурному контексту и ориентироваться на соблюдение прав человека;
 - ii. развитие карьеры врачей-неврологов для взрослых и детей, а также нейрохирургов за счет укрепления программ постдипломного образования;
 - iii. расширение роли кадров, специализирующихся на неврологии, с тем чтобы в сфере их деятельности входило также контролирование и поддержка медицинских работников общего профиля в процессе осуществления ими мер вмешательства в отношении неврологических расстройств;
 - iv. использование потенциала медицинских работников на уровне местных сообществ и укрепление сотрудничества с другими неформальными поставщиками услуг по оказанию помощи (например, с народными целителями), при условии проведения их эффективной подготовки, оказания им поддержки и контроля за ними;
 - v. обеспечение участия людей с неврологическими расстройствами в разработке и осуществлении программ подготовки (по мере необходимости).
116. Оказывать поддержку медицинским и социальным работникам в целях внедрения и расширения масштабов оказания услуг дистанционной помощи людям с неврологическими расстройствами, используя информационные и коммуникационные технологии, такие как телемедицина, Интернет и мобильные приложения, для охвата этой помощью отдаленных районов, испытывающих нехватку ресурсов, а также для поддержки услуг, предоставляемых на дому.

Предлагаемые действия для Секретариата

117. Оказывать государствам-членам поддержку, используя соответствующие инструменты, чтобы потребности в помощи при неврологических расстройствах учитывались при текущем планировании кадров медицинских работников. Такой подход к планированию должен опираться на самые достоверные имеющиеся данные и следовать строгим принципам, по которым формируется рынок рабочей силы в области здравоохранения. В число аспектов планирования следует включить выявление пробелов в обслуживании; потребности в подготовке медицинских работников для оказания помощи при неврологических расстройствах; перечень основных компетенций для медицинских и социальных работников на местах, а также для подготовки специалистов по оказанию высокопрофессиональной помощи при неврологических расстройствах.
118. Оказывать государствам-членам поддержку для укрепления кадрового потенциала здравоохранения и сектора социальной помощи, а также поддержку неформальным поставщикам услуг по оказанию помощи за счет продвижения, укрепления и разработки рекомендаций и инструментов, применения моделей обучения с учетом профессиональных компетенций, которые необходимы для диагностики, лечения и ухода в связи с неврологическими расстройствами.
119. Содействовать обмену и распространять основанные на фактических данных примеры лучшей практики (в том числе с использованием технологий цифрового здравоохранения) по осуществлению структурированных комплексных программ помощи, планированию оказания услуг и мониторингу в отношении неврологических расстройств в партнерстве с национальными и субнациональными агентствами, академическими и научно-исследовательскими учреждениями, профессиональными объединениями и организациями пациентов.

Предлагаемые действия для международных партнеров

120. Содействовать обмену информацией о лучших практиках и распространению результатов в отношении развития и профессиональной подготовки медицинских кадров для поддержки национальных усилий, касающихся профилактики и ведения неврологических расстройств.
121. Способствовать осуществлению программ по укреплению кадрового потенциала (включая профессиональную подготовку и просвещение), направленных на то, чтобы медицинские работники общего профиля и узкие специалисты выявляли неврологические расстройства и осуществляли основанные на фактических данных меры вмешательства, для улучшения диагностики, лечения и ухода при неврологических расстройствах.
122. Оказывать поддержку национальным органам власти в деятельности по укреплению систем здравоохранения и расширению спектра качественных услуг, в том числе на основе развития соответствующей медико-санитарной инфраструктуры и институционального потенциала для профессиональной подготовки работников здравоохранения.

2.4 ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД

123. Неврологические расстройства оказывают глубокое воздействие на отдельных лиц, их семьи и местное сообщество. Из-за хронического характера неврологических расстройств людям, страдающим такими расстройствами, часто требуется постоянный уход, который в значительной мере обеспечивается неформальными помощниками по уходу.
124. Лица, осуществляющие уход, могут иметь разную степень родства с человеком, страдающим неврологическим расстройством, и разную степень участия в уходе за ним. Многие лица, осуществляющие уход, являются близкими родственниками больного или членами семьи в широком понимании. Однако близкие друзья, соседи, оплачиваемые непрофессиональные помощники или волонтеры также могут брать на себя обязательства по уходу. Такие помощники принимают непосредственное участие в уходе и оказании поддержки людям с неврологическими расстройствами, а также играют важную роль в организации оказания пожизненного ухода силами третьих лиц.
125. Проблемы, с которыми сталкиваются лица, осуществляющие уход, включают стресс, ролевое напряжение, финансовое бремя и социальную изоляцию, причем эти проблемы могут варьироваться в зависимости от возраста такого лица и состояния человека с неврологическим расстройством.
126. Уход за человеком с неврологическим расстройством может негативно влиять на здоровье, благополучие и социальные контакты лица, осуществляющего уход. В Глобальном плане действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017–2025 гг.⁶⁶ определены основные действия по поддержке лиц, обеспечивающих уход за людьми с деменцией, которые также применимы для неврологических расстройств. Эти действия будут подробно изложены и должны осуществляться в рамках настоящего плана действий.

Предлагаемые действия для государств-членов

127. Предоставлять доступную и основанную на фактических данных информацию в отношении имеющихся в местном сообществе ресурсов, программ подготовки, услуг по временному уходу в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход, и других ресурсов с учетом потребностей лиц, осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами, для обеспечения людям с неврологическими расстройствами возможности продолжать жить в местном сообществе и профилактики стресса и проблем со здоровьем у ухаживающих за ними лиц.
128. В контексте оказания помощи на уровне местных сообществ в связи с неврологическими расстройствами предоставлять программы профессиональной подготовки для медицинских и социальных работников, направленные на выявление и снижение стресса у лиц, обеспечивающих уход.

⁶⁶ Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273321/B140_28-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

129. Разрабатывать и укреплять механизмы защиты лиц, осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами, на пример за счет использования социальных льгот и пособий по инвалидности (включая пенсионное обеспечение и предоставление отпуска по уходу за больным), осуществления мер политики и законодательных мер, направленных на снижение дискриминации и оказание поддержки лицам, осуществляющим уход, во всех обстоятельствах, не ограничиваясь ситуациями, в которых они выполняют функции по уходу.
130. Разрабатывать механизмы для привлечения лиц, осуществляющих уход, к планированию ухода, уделяя внимание пожеланиям и предпочтениям людей с неврологическими расстройствами и их семей.

Предлагаемые действия для Секретариата

131. Оказывать государствам-членам содействие в разработке и оценке основанных на фактических данных информационных материалов, программ профессиональной подготовки и программ по развитию и оценке услуг по временному уходу в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами, применяя при этом многосекторальный подход.
132. Способствовать получению доступа к недорогим и основанным на фактических данных ресурсам для лиц, осуществляющих уход за людьми с неврологическими расстройствами, с помощью которых они смогут приобрести новые знания и навыки, касающиеся неврологических расстройств, понизить уровень эмоционального напряжения и научиться лучше справляться с трудными ситуациями, смогут поверить в собственные силы и улучшить свое здоровье, в том числе за счет использования информационных и коммуникационных технологий и инструментов, таких как WHO's mental health Gap Action Programme (mhGAP⁶⁷), iSupport⁶⁸, mDementia⁶⁹, Caregivers skills training package (CST) for children with developmental disorders⁷⁰, а также других технологий, применяемых для просвещения, обучения навыкам ухода и оказания социальной поддержки.

Предлагаемые действия для международных партнеров

133. Повышать осведомленность о возможных последствиях ухода за людьми с неврологическими расстройствами, не забывая при этом о необходимости защиты лиц, осуществляющих уход, от дискриминации, поддержке их способности продолжать осуществлять уход в условиях прогрессирующего заболевания, расширении их возможностей для развития навыков отстаивания собственных интересов.
134. Оказывать помощь в реализации учитывающих культурные особенности, адаптированных к местным условиям и ориентированных на потребности человека программ подготовки для лиц, осуществляющих уход, и семей в целях повышения уровня благополучия, расширения знаний и навыков по уходу в течение всего периода прогрессирования неврологических расстройств.

ЗАДАЧА 3. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СТРАТЕГИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ МОЗГА И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

135. Для укрепления здоровья мозга и профилактики неврологических расстройств в течение всей жизни необходимо сокращение поддающихся изменению факторов риска и укрепление защитных факторов в течение критически важных периодов развития мозга.
136. В целом стратегия предполагает содействие оптимальному развитию мозга детей и подростков, поощрение здоровых форм поведения, контроль инфекционных болезней, осуществление мер

⁶⁷ <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme>.

⁶⁸ https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/.

⁶⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf>.

⁷⁰ https://www.who.int/mental_health/maternal-child/PST/en/.

вмешательства по профилактике травм головы и спины, а также предотвращение вредного воздействия загрязнителей окружающей среды.

137. На протяжении всей жизни необходимо увязывать меры вмешательства, направленные на укрепление здоровья мозга, с концепцией здорового старения, которая предусматривает создание среды и возможностей, позволяющих людям жить так, как они считают нужным, и делать то, что они считают ценным в течение всей жизни.
138. Всеобщий охват услугами здравоохранения является одним из важнейших компонентов стратегии по укреплению здоровья мозга, повышению уровня благополучия и увеличению продолжительности жизни всех людей. Еще одним важным компонентом стратегии является воздействие на социально-экономические детерминанты с использованием скоординированных многосекторальных мер.

3.1 СОДЕЙСТВИЕ ОПТИМАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ МОЗГА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

139. На ранних этапах жизни существует особенно ценная возможность для укрепления здоровья мозга и профилактики неврологических расстройств. В раннем возрасте мозг ребенка быстро развивается и адаптируется к окружающей среде, рациону питания и поддается стимуляции.
140. Для оптимального развития мозга на этапах становления личности необходимо создавать условия для стимулирующего воспитания⁷¹ и упрочения семейных уз, используя для этого государственные меры политики, программы и услуги. Они будут способствовать тому, чтобы местные сообщества и лица, осуществляющие уход, могли обеспечить детям хорошее здоровье и питание, а также защитить их от возможных опасностей.
141. Было доказано, что доступ к получению формального образования также улучшает итоговые результаты в отношении здоровья мозга. Все дети и подростки должны иметь возможность жить, учиться, работать и общаться в благоприятной, здоровой и безопасной среде, которая способствует укреплению и охране их здоровья, а также уменьшает шансы на их вовлечение в рискованные формы поведения.
142. Воздействие на раннем этапе жизни неблагоприятных факторов, таких как жестокое обращение, отсутствие заботы, плохое питание матерей, плохое здоровье лиц, осуществляющих уход, употребление психоактивных веществ (включая алкоголь и курение), врожденные инфекции или связанные с родами осложнения, может иметь негативные последствия для развития мозга и здоровья мозга в течение всей жизни. Для предупреждения жестокого обращения с детьми или отсутствия заботы о них, а также для профилактики сексуального насилия в отношении детей необходимы действенные законы, меры политики и услуги, направленные на защиту детей.
143. Известно, что некоторые загрязнители окружающей среды оказывают особенно неблагоприятное воздействие на развитие нервной системы. К их числу относятся (но не ограничиваются ими) вещества, загрязняющие воздух, тяжелые металлы в почве и воде, свинец в краске, применяемой для домашних нужд, ртуть в морепродуктах, а также различные продукты, вредные факторы воздействия на рабочем месте и пестициды⁷². Дети раннего возраста особенно уязвимы к токсичному воздействию свинца, и даже незначительные уровни воздействия могут привести к сокращению продолжительности концентрации внимания, возникновению поведенческих проблем и ухудшению усвоения знаний.
144. Физическая активность может способствовать улучшению состояния здоровья детей и подростков с неврологическими расстройствами. Поэтому рекомендуется ограничение малоподвижного образа жизни, что особенно касается досуга, а именно – развлечений с использованием различных экранов (телевизора или компьютера), а также цифровых средств коммуникации, например мобильных телефонов.

⁷¹ Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста. Рамочная программа, представленная на семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789240016071-rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

⁷² WHO Preventing disease through healthy environments. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

Предлагаемые действия для государств-членов

145. Разрабатывать, финансировать и осуществлять стратегии по содействию здоровому развитию мозга и профилактике неврологических расстройств в детском и подростковом возрасте, акцентируя внимание на своевременных мерах вмешательства. Политика и программы в области здравоохранения должны уделять внимание факторам риска, а также способствовать укреплению защитных факторов (таких как доступ к формальному образованию), позволяющих не только добиться оптимального развития мозга, но и предупреждать развитие неврологических расстройств.
146. Ускорить осуществление в полном объеме Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)⁷³ в целях уменьшения воздействия табака на развитие плода, воздействия вторичного табачного дыма на детей и сокращения распространенности курения среди подростков.
147. Разрабатывать и осуществлять (по мере необходимости), всеобъемлющие и многосекторальные национальные меры политики и программы по сокращению вредного употребления алкоголя⁷⁴, особенно во время беременности.
148. Интегрировать меры вмешательства в области психического здоровья матерей в более масштабные медико-санитарные услуги, оптимизировать медико-санитарную помощь в перинатальный период и в детском возрасте, включая безопасные роды, использование услуг помощников в родах, метод прямого контакта кожа-к-коже (метод «кенгуру»), грудное вскармливание, надлежащее питание, иммунизацию, а также вмешательства в отношении развития детей, в целях обеспечения чутко реагирующего на изменения ухода и раннего обучения.
149. В партнерстве с соответствующими национальными органами нормативного регулирования и структурами частного сектора разрабатывать и укреплять национальные меры политики и планы действий в отношении пищевых продуктов и питания, а также осуществлять их мониторинг, в соответствии с Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста⁷⁵, Комплексным планом осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста, и набором рекомендаций ВОЗ в отношении ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков⁷⁶.
150. Обеспечить получение каждым подростком доступа к мерам вмешательства, рекомендуемым в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков⁷⁷, в том числе в условиях гуманитарного кризиса или нестабильности. Поддерживать меры вмешательства по укреплению здоровья мозга и развитию мозга подростков, а также по созданию (в соответствующих случаях) благоприятных для подростков пространств в качестве первой меры реагирования на потребность подростков в защите, психосоциальном благополучии и неформальном образовании.
151. Разрабатывать обеспеченные надлежащими ресурсами меры политики для лучшего осуществления качественных программ физического воспитания детей в образовательных учреждениях (от заведений для детей грудного возраста до высших учебных заведений), включая создание возможностей для физической активности до, во время и после официальных учебных занятий. Парки, деревья и зеленые зоны внутри городских центров могут улучшать качество воздуха, а также служить площадкой для уединенных игр детей. Выполнять Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни, в том числе рекомендации в отношении досуга у экрана телевизора, компьютера или другого устройства⁷⁸.
152. Укреплять механизмы эпидемиологического надзора в отношении ключевых показателей здоровья и развития мозга у детей и подростков.

⁷³ Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf?sequence=4.

⁷⁴ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85544/9789241599931_rus.pdf?sequence=1.

⁷⁵ Информационный бюллетень ВОЗ: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?fbclid=IwAR3f3LoBrCjKGPgSonr-8QToXUo7I22uiLLM94PWFvemnumYQOoxk7mCE>.

⁷⁶ WHO guideline on inappropriate promotion of foods for infants and children, 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513470>.

⁷⁷ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1.

⁷⁸ Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf>.

Предлагаемые действия для Секретариата

153. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку, инструменты и рекомендации по наращиванию их национального потенциала для содействия оптимальному развитию мозга у детей и подростков на основе
- i. укрепления руководства внутри министерств здравоохранения и в других соответствующих секторах в целях разработки, укрепления и реализации основанных на фактических данных национальных и/или субнациональных стратегий и планов, а также осуществления соответствующего многосекторального планирования ресурсов, чтобы добиться оптимального развития мозга у детей и подростков;
 - ii. обобщения и обмена знаниями и примерами лучшей практики, касающимися существующих мер политики, направленных на развитие детей раннего возраста и подростков, включая кодексы практики и механизмы мониторинга в отношении защиты прав человека.

Предлагаемые действия для международных партнеров

154. Содействовать укреплению (на глобальном, региональном, межправительственном, национальном и/или субнациональном уровне) мер политики в отношении детей и подростков, направленных на решение таких проблем, как жестокое обращение, отсутствие заботы, плохое питание матерей, плохое здоровье лиц, осуществляющих уход, употребление психоактивных веществ (включая алкоголь и курение), врожденные инфекции, осложнения, связанные с родами, и загрязнение окружающей среды.

3.2 ПРООЩЕНИЕ ЗДОРОВЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ

155. Содействие укреплению здоровья мозга в течение всей жизни предполагает, среди прочего, акцентирование внимания на здоровых формах поведения. Растет объем фактических данных, свидетельствующих о наличии взаимосвязи между неврологическими расстройствами, такими как деменция и инсульт, и неинфекционными заболеваниями, такими как гипертония и диабет, а также другими соответствующими факторами риска. К таким факторам риска относятся низкий уровень физической активности, ожирение, несбалансированное питание, употребление табака, вредное употребление алкоголя.
156. Принятие мер в отношении поддающихся изменению факторов риска может укрепить возможности людей делать более здоровый выбор и придерживаться здоровых моделей поведения, способствующих хорошему здоровью мозга. Понимание факторов риска, которые усугубляют бремя неврологических расстройств, также способствует обоснованию мер профилактики.
157. Эффективное городское планирование и улучшение доступа к спортивной инфраструктуре могут способствовать повышению физической активности на уровне целых групп населения и привести, таким образом, к повышению успеваемости, укреплению социального, психического здоровья и здоровья мозга, улучшению качества воздуха, уменьшению загрязнения окружающей среды, а также к снижению риска различных неврологических расстройств, включая деменцию и инсульт. Физические упражнения и регулярная физическая активность связаны с повышением качества жизни, улучшением физических функций организма у людей с хроническими неврологическими расстройствами, такими как болезнь Паркинсона, и снижением нагрузки на лиц, осуществляющих уход.
158. Курение является фактором риска, связанным с неврологическими расстройствами, такими как инсульт, деменция и рассеянный склероз. Согласно оценкам, 4% глобального бремени инсульта в 2010 г. было обусловлено пагубным воздействием вторичного табачного дыма⁷⁹.
159. Алкоголь непосредственно влияет на нервную систему и может стать причиной неврологических расстройств, таких как дегенерация мозжечка, нейропатия, миопатия, алкогольный делирий, а также вызвать дефицит тиамина (витамина B1) в организме, что приводит к развитию энцефалопатии Вернике

⁷⁹ WHO Preventing disease through healthy environments: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

и синдрома Корсакова. Кроме того, употребление алкоголя может приводить к дорожно-транспортным происшествиям, падениям и связанным с ними повреждениями головного и спинного мозга.

Предлагаемые действия для государств-членов

160. Оказывать поддержку в реализации мероприятий, доказавших свою эффективность в сокращении риска неврологических расстройств в течение всей жизни, за счет продвижения стратегий по прекращению употребления табака и вредного употребления алкоголя в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁸⁰ и Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя⁸¹.
161. Разрабатывать и осуществлять обеспеченные надлежащими ресурсами меры политики и национальные стратегии по физической активности и малоподвижному образу жизни в интересах укрепления здоровья, в соответствии с рекомендациями ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни⁸² и в консультации с соответствующими межправительственными агентствами, академическими учреждениями и научно-исследовательскими центрами, неправительственными организациями, людьми с неврологическими расстройствами, их семьями и лицами, осуществляющими уход.
162. Разрабатывать и осуществлять обеспеченные надлежащими ресурсами общенациональные стратегии, которые поощряют здоровое питание и здоровый рацион питания, а также проводить их мониторинг, как это предусмотрено в Комплексном плане осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста⁸³ и в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁸⁴.
163. Систематизировать и распространять рекомендации и инструменты, которые могут быть использованы при осуществлении и проведении оценки национальных/субнациональных мер вмешательства, направленных на сокращение распространенности употребления табака, снижение вредного употребления алкоголя и поощрение здорового рациона питания и физической активности.

Предлагаемые действия для Секретариата

164. Оказывать техническую поддержку и содействовать укреплению глобального, регионального и национального потенциалов и возможностей для
 - i. улучшения информированности о взаимосвязи между неврологическими расстройствами и другими неинфекционными заболеваниями;
 - ii. интеграции сокращения и улучшения контроля факторов риска, поддающихся изменению, на основе осуществления РКБТ и включения изложенных в ней рекомендаций в национальные процедуры планирования в области здравоохранения и в повестки дня в области развития;
 - iii. содействия разработке и осуществлению основанных на фактических данных многосекторальных мер вмешательства в целях укрепления здоровья мозга и сокращения риска неврологических расстройств в течение всей жизни.
165. Нарастивать базу фактических данных и распространять их для содействия реализации мер политики, направленных на сокращение поддающихся изменению факторов риска неврологических расстройств на основе продвижения инициатив по обеспечению здоровых условий труда, развитию школ и других образовательных учреждений, способствующих укреплению здоровья, инициатив по созданию здоровых условий в городах, а также инициатив, учитывающих вопросы охраны здоровья в градостроительной, социальной и природоохранной областях.

⁸⁰ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5

⁸¹ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85544/9789241599931_rus.pdf?sequence=1

⁸² Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf>

⁸³ Комплексный план осуществления действий в области питания матерей, а также детей грудного и раннего возраста.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_rus.pdf?sequence=6

⁸⁴ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5

Предлагаемые действия для международных партнеров

166. Продвигать и содействовать приоритетному внедрению на национальном, региональном и международном уровнях популяционных стратегий по укреплению здоровья мозга, охватывающих людей любого возраста, разработанных с учетом гендерного аспекта и основанных на принципах справедливости, в целях поддержки социально и физически активных здоровых форм поведения людей с неврологическими расстройствами, лиц, осуществляющих уход за ними, и их семей.
167. Содействовать обмену знаниями и основанными на фактических данных примерами лучшей практики для оказания поддержки мероприятиям, доказавшим свою эффективность в сокращении риска неврологических расстройств в течение всей жизни, в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)⁸⁵, Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя⁸⁶, и Глобальной стратегией по питанию, физической активности и здоровью⁸⁷, а также с другими соответствующими стратегиями.

3.3 БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

168. Неврологические расстройства вследствие перенесенных инфекционных болезней, таких как менингит, нейросистциеркоз, церебральная малярия, ВИЧ, токсоплазмоз и бешенство, усугубляют проблему заболеваемости и смертности среди наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения во всем мире и могут приводить к пожизненным последствиям.
169. Несмотря на успехи в глобальной борьбе с инфекционными болезнями, эпидемии, вызванные такими вирусами, как вирус Зика и SARS-CoV-2, ярко продемонстрировали важность борьбы с инфекционными болезнями в качестве одной из мер профилактики неврологических расстройств. Например, ожидается, что пандемия COVID-19 окажет неблагоприятное воздействие на здоровье мозга в течение всей жизни и с COVID-19 будет связан широкий спектр неврологических проявлений как в острой фазе этого коронавирусного заболевания, так и позже.
170. Появление нейротропных зоонозных инфекций может объясняться несколькими причинами, в том числе нерациональной интенсификацией сельского хозяйства, расширенным использованием и эксплуатацией дикой природы⁸⁸.

Предлагаемые действия для государств-членов

171. Вести борьбу с инфекционными болезнями, осуществлять программы по их ликвидации и иммунизации на основе рекомендаций ВОЗ, содержащихся в таких документах, как WHO's Road map for neglected tropical disease 2021–2030⁸⁹ [подготовленная ВОЗ Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.], Defeating meningitis by 2030 global road map⁹⁰ [Глобальная дорожная карта по достижению цели победы над менингитом к 2030 г.]. Отрадить подходы к борьбе с другими нейроинфекциями в программах секторов здравоохранения и сельского хозяйства, как это изложено в выпущенном ВОЗ докладе Preventing disease through healthy environments⁹¹ [Профилактика болезней путем оздоровления окружающей среды].

⁸⁵ Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf?sequence=4

⁸⁶ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85544/9789241599931_rus.pdf?sequence=1

⁸⁷ Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_russian_web.pdf

⁸⁸ United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute (2020). Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya. <https://digitallibrary.un.org/record/3872023?ln=en>

⁸⁹ WHO's Road map for neglected tropical disease 2021–2030. https://www.who.int/neglected_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs--NTD-Roadmap.pdf

⁹⁰ WHO's Defeating meningitis by 2030 global road map. <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>

⁹¹ WHO Preventing disease through healthy environments. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>

172. Сотрудничать со всеми соответствующими секторами и за заинтересованными сторонами, включая группы, занимающиеся вопросами изменения климата, и миграционные власти, в целях снижения рисков новых инфекционных болезней, вызывающих неврологические расстройства. Для обеспечения максимального взаимодействия потребуются тесная координация усилий и многосекторальные действия как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами, в том числе в области борьбы с переносчиками инфекции, водоснабжения и санитарии, ветеринарии, санитарного состояния окружающей среды и просвещения населения.
173. Подготовить национальные планы действий для осуществления мер вмешательства в отношении неврологических заболеваний в соответствии с принципами «Единого здравоохранения»⁹² на основе разработки скоординированного плана, предусматривающего подотчетность за заинтересованных сторон в отношении мер, связанных с людьми, животными, пищевыми продуктами и экосистемой, а также лечения животных для предупреждения передачи возбудителей нейротрансфекций, на пример, используя массовую вакцинацию собак для профилактики бешенства.

Предлагаемые действия для Секретариата

174. Предоставлять государствам-членам техническую поддержку, инструменты и рекомендации для повышения информированности на глобальном, региональном и национальном уровнях о борьбе с инфекционными болезнями, в том числе в отношении сокращения риска зоонозных инфекций, устойчивости к противомикробным препаратам и инсектицидам, а также по вопросам, касающимся мер политики в области торговли животными или домашним скотом и фермерства.

Предлагаемые действия для международных партнеров

175. Развивать сотрудничество с привлечением многих за заинтересованных сторон как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами, прежде всего в интересах гигиены окружающей среды и ветеринарии, в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и изложенными в ней Целями в области устойчивого развития⁹³.

3.4 ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА, А ТАКЖЕ ДРУГИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

176. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) и повреждения спинного мозга (ПСМ) требуют сложной и дорогостоящей медицинской помощи. В 2016 г. в мире произошло 27 миллионов новых случаев ЧМТ и почти один миллион новых случаев ПСМ⁹⁴. Самое большое число таких случаев явилось следствием дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и падений, причем многие из них можно было предотвратить.
177. Основные факторы риска дорожно-транспортного травматизма – это превышение скорости, алкогольное опьянение, неиспользование мотоциклетных шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств, незаметность на дороге пешеходов и других участников дорожного движения, а также слабое обеспечение соблюдения правил дорожного движения. Многие связанные со спортом травмы могут также оказаться ЧМТ и ПСМ.
178. Для предотвращения ЧМТ и ПСМ требуется лучшая информированность, законы и меры политики, направленные на просвещение работников, занятых в секторе спорта, родителей и спортсменов, а также внедрение мер в отношении использования шлемов и других защитных средств⁹⁵.
179. Ежегодно происходят 37 миллионов падений, которые настолько серьезны, что требуют медицинского вмешательства, причем в основном речь идет о падениях взрослых людей в возрасте 60 лет и старше,

⁹² <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>.

⁹³ Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1>.

⁹⁴ Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019 Jan;18(1):56–87.

⁹⁵ Opportunities for Prevention of Concussion and Repetitive Head Impact Exposure in College Football Players: A Concussion Assessment, Research, and Education (CARE) Consortium Study. *JAMA Neurol.* 2021 Feb 1;e205193.

особенно тех, кто имеет сопутствующие заболевания, затрудняющие свободу передвижения, такие как деменция, болезнь Паркинсона и рассеянный склероз.

Предлагаемые действия для государств-членов

180. Выполнять рекомендации, содержащиеся во Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма и в представленном Комиссией по глобальной безопасности дорожного движения отчете Make Roads Safe⁹⁶ [Сделаем дороги безопасными]. К ним относятся рекомендации в отношении управления безопасностью дорожного движения, обеспечения более безопасных дорог, движения и транспортных средств, повышения безопасности участников дорожного движения, более оперативного реагирования служб неотложной помощи в случае столкновений в результате ДТП и обеспечения реабилитации для жертв ДТП в течение более длительного времени.
181. Укреплять информационные системы для сбора данных в отношении ЧМТ и ПСМ в результате ДТП, чтобы лучше понимать масштабы проблемы и ее последствия.
182. Разрабатывать и внедрять меры политики, нормативы и эффективные меры вмешательства для решения проблем небезопасного жилья и среды на уровне местного сообщества, включая такие проблемы, как плохое освещение, скользкие полы, незакрепленные ковры, кровати без поручней. Об этом говорится в Глобальной стратегии и плане действий по старению и здоровью⁹⁷.
183. Разрабатывать и внедрять меры политики и обязательное просвещение спортсменов, родителей и тренеров в целях их информирования о рисках, связанных с ЧМТ и ПСМ, полученными при занятиях спортом.

Предлагаемые действия для Секретариата

184. Собирать и распространять фактические данные и примеры лучшей практики для профилактики и сокращения числа ЧМТ и ПСМ, включая предупреждение ДТП и падений, на основе реализации Глобального плана осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг.⁹⁸
185. Предоставлять рекомендации, основанные на фактических данных, примеры практик и оказывать техническую поддержку для скорейшей реабилитации и помощи людям с ЧМТ и ПСМ, чтобы свести к минимуму как физические, так и психологические последствия.

Предлагаемые действия для международных партнеров

186. Содействовать расширению сотрудничества с привлечением многих заинтересованных сторон, направленного на повышение информированности в отношении уровней безопасности и защитных свойств, присущих дорожно-транспортным сетям, в интересах всех участников дорожного движения, особенно наиболее уязвимых из них (таких как пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты), в целях профилактики ЧМТ и ПСМ.
187. Призывать все соответствующие заинтересованные стороны участвовать в мероприятиях, направленных на содействие странам в их усилиях по расширению использования шлемов в соответствии с подготовленным ВОЗ руководством Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners⁹⁹ [Шлемы: руководство по дорожной безопасности для тех, кто принимает решения и проводит их в жизнь].

⁹⁶ Комиссия по глобальной безопасности дорожного движения.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42871/5777701582_rus.pdf?sequence=4&isAllowed=y

https://www.who.int/management/programme/health_promotion/MakeRoadsSafe.pdf

⁹⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-ru.pdf?ua=1

⁹⁸ https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/ru/

⁹⁹ WHO Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr44/en/>
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr44/ru/>

3.5 СНИЖЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ

188. Воздействие опасных факторов окружающей среды и опасных производственных факторов может непосредственно влиять на здоровье мозга. Например, воздействие на пожилых людей бытового загрязнения воздуха или загрязнения атмосферного воздуха тесно связано с болезнью Альцгеймера и болезнью Паркинсона и рассматривается как поддающийся изменению фактор риска развития деменции.
189. Что касается детей, воздействие тяжелых металлов, таких как свинец¹⁰⁰ и ртуть может причинить серьезный вред общему здоровью и нервной системе во всех возрастных группах. Существенное воздействие ртути связывают с кустарной и мелкомасштабной золотодобычей и с продукцией, содержащей ртуть. Безопасная утилизация и долговременное хранение ртутных отходов являются серьезными проблемами глобального уровня, оказывающими прямое воздействие на здоровье человека и окружающую среду¹⁰¹.
190. В 2019 г. 5,65% глобального бремени инсульта (выраженного в DALYs) было обусловлено загрязнением атмосферного воздуха¹⁰² и связывалось с возросшим числом госпитализаций и смертей от инсульта.
191. Болезнь Паркинсона связывают с воздействием пестицидов и промышленного растворителя трихлорэтилена в условиях как имеющих, так и не имеющих отношения к профессиональной деятельности¹⁰³. Следует добавить, что приступы мигрени могут возникать под воздействием вредных факторов окружающей среды, таких как слишком яркий свет, плохое качество воздуха и сильный шум¹⁰⁴.
192. Изменение климата является одним из нескольких одновременно происходящих глобальных изменений в окружающей среде, которые одновременно воздействуют на здоровье человека и на неврологические расстройства в частности, причем нередко факторы воздействия взаимосвязаны. Например, на распространение переносчиками нейротропных вирусов, таких как вирус Зика, вирус японского энцефалита и вирус Западного Нила, влияет целый ряд факторов – климатические условия, перемещение населения, вырубка лесов, модели землепользования, утрата биоразнообразия, изменения в расположении поверхностных вод, пригодных для питья, а также плотность населения¹⁰⁵.

Предлагаемые действия для государств-членов

193. Увязывать работу по укреплению здоровья мозга и профилактике неврологических расстройств со стратегиями, которые акцентируют внимание на содействии здоровому образу жизни, обеспечении здоровых условий труда и окружающей среды, в соответствии с руководством ВОЗ Preventing disease through healthy environments¹⁰⁶ [Профилактика болезней за счет создания здоровой окружающей среды].
194. Ускорить прогресс на пути к глобальному отказу от применения свинца в красках, используя для этого меры нормативно-правового регулирования¹⁰⁷.
195. Разрабатывать и осуществлять стратегии и программы по укреплению здоровья и охране здоровья с участием многих секторов в целях ограничения воздействия пестицидов и других наиболее опасных химических веществ, таких как трихлорэтилен, с которыми связывают развитие нейротоксикозов.
196. Ратифицировать и осуществлять Минаматскую конвенцию о ртути и принимать меры в отношении медико-санитарных аспектов воздействия ртути и соединений ртути на основе сотрудничества между органами здравоохранения, органами по охране окружающей среды и другими учреждениями, в

¹⁰⁰ Глобальная кампания по ликвидации свинецсодержащих красок: цель и методы принятия мер государствами. Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333840/9789240011250-rus.pdf?sequence=19&isAllowed=y>

¹⁰¹ Международная программа по химической безопасности. who.int/ipcs/ru/

¹⁰² <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

¹⁰³ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1257-72. Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2006;60(2):197-203.

¹⁰⁴ WHO Preventing disease through healthy environments. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

¹⁰⁵ Изменение климата и здоровье. ВОЗ. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.

¹⁰⁶ WHO Preventing disease through healthy environments. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

¹⁰⁷ https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/gaelp/ru/.

соответствии с резолюцией WHA67.11¹⁰⁸, принятой на шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

197. В партнерстве с частным сектором, неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами из многих секторов интегрировать экологические детерминанты, конкретно касающиеся здоровья мозга и неврологических расстройств, в более широкие стратегии по минимизации рисков, направленные на уменьшение воздействия изменения климата, в том числе за счет мер вмешательства и политики, которые
- i. способствуют расширению доступа к чистому воздуху (внутри и вне помещений), например таких мер, как сокращение использования ископаемых видов топлива и пропаганда использования более экологически чистых кухонных плит;
 - ii. содействуют расширению справедливого доступа к услугам санитарии и гигиены надлежащего качества, а также к безопасной воде.

Предлагаемые действия для Секретариата

198. Оказывать поддержку странам в проведении оценки и осуществлении основанных на фактических данных действий, отвечающих их потребностям и возможностям, и в проведении оценки результатов для здоровья вследствие осуществления мер государственной политики в отношении загрязнения воздуха, тяжелых металлов, пестицидов и промышленных растворителей в целях профилактики неврологических расстройств в рамках разнообразных программ по гигиене окружающей среды.

Предлагаемые действия для международных партнеров

199. Продвигать на национальном, региональном и международном уровнях подготовленное ВОЗ руководство Preventing disease through healthy environments¹⁰⁹ и привлекать внимание к важности проблемы воздействия изменения климата¹¹⁰ на здоровье мозга в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и изложенными в ней Целями в области устойчивого развития¹¹¹.

ЗАДАЧА 4. СОДЕЙСТВОВАТЬ РАСШИРЕНИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗВИТИЮ ИННОВАЦИЙ, УКРЕПЛЯТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОБЛАСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

200. Информация, фактические данные и новые знания необходимы для обоснования политики, планов и программ в отношении неврологических расстройств. Вместе они обеспечивают понимание того, как медико-санитарные услуги, модели помощи, методы лечения, меняющие течение болезни, являются эффективными, и содействуют развитию инноваций, например инновационных технологий здравоохранения в области профилактики, сокращения рисков, ранней диагностики, лечения, ухода и поддержки, имеющих отношение к неврологическим расстройствам. Когда научные исследования находят отражение в повседневной практике, они играют важную роль для обоснования мер политики, программ и услуг для людей с неврологическими расстройствами, основанных на фактических данных.
201. В настоящее время большинство научных исследований в области неврологии проводится в странах с высоким уровнем дохода. Несмотря на то, что в этих странах были сделаны значительные инвестиции в научные исследования, связанные с эпилепсией, в общем объеме финансирования исследований доля расходов на эпилепсию очень невелика. Такой дисбаланс в отношении исследований необходимо

¹⁰⁸ WHA67.11. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf

¹⁰⁹ WHO Preventing disease through healthy environments. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>

¹¹⁰ Watts.Net et al (2018) The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come, The Lancet.

¹¹¹ Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. <https://undocs.org/ru/A/RES/70/1>

устранить, чтобы обеспечить наличие у СНСУД экономически эффективных стратегий реагирования на неврологические расстройства с учетом имеющихся в местных условиях ресурсов.

202. Систематический мониторинг и представление отчетов в отношении основного набора показателей, касающихся неврологических расстройств, способствуют получению данных, необходимых для руководства основанной на фактических данных работой по совершенствованию услуг, оценке программ и прогресса на пути осуществления национальных мер политики.

203. Информационные системы в области неврологических расстройств в большинстве СНСУД либо находятся в зачаточном состоянии, либо отсутствуют, что затрудняет оценку потребностей людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход за ними, препятствует выяснению наличия услуг, их потенциала и характера использования и, соответственно, не позволяет более рационально подходить к составлению программ и использованию ресурсов.

4.1 ИНВЕСТИРОВАНИЕ В НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

204. Если иметь в виду необходимость снижения заболеваемости неврологическими расстройствами и улучшения качества жизни людей с неврологическими расстройствами, то следует помнить о том, что инвестирование сил и средств в биомедицинские, клинические, внедренческие и трансляционные исследования играет важнейшую роль в осуществлении профилактики, снижении рисков, диагностике, лечении и уходе за больными.

205. Вся деятельность в области научных исследований и разработок должна основываться на принципах справедливости, многообразия и инклюзивности с более активным участием и консультациями с конечными пользователями с целью удостовериться в том, что определение приоритетности технологий и инноваций проводится с учетом реального спроса и дополнительных преимуществ от их использования. Необходимы стратегии для содействия процессу передачи технологий и обмена соответствующей информацией, равно как и признание и уважение прав интеллектуальной собственности.

206. Сотрудничество между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами с особым упором на укрепление сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в целях проведения в жизнь глобальной повестки дня в области научных исследований по неврологии повысит вероятность того, что будет достигнут реальный прогресс в улучшении профилактики, диагностики, лечения неврологических расстройств и ухода за людьми, живущими с ними, при сокращении избыточности, дублирования исследований и затрат.

Предлагаемые действия для государств-членов

207. Инвестировать больше сил и средств в научные исследования и укреплять стратегическое руководство исследованиями, что должно рассматриваться как неотъемлемый компонент национальных мер реагирования на бремя неврологических расстройств.

208. Поддерживать проекты сотрудничества в области научных исследований в отношении неврологических расстройств на национальном, региональном и международном уровнях в целях расширения обмена данными исследований и предоставления открытого доступа к ним, получения новых знаний о мерах по укреплению здоровья, профилактике, диагностике, лечении и уходе в связи с неврологическими расстройствами, а также в целях практического применения имеющихся фактических данных в отношении неврологических расстройств.

209. Создавать стимулы для разработки новых средств диагностики, методов лечения и инновационных проектов, отвечающих потребностям людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход, а также людей, подверженных риску развития неврологических расстройств. К числу таких инновационных проектов относится (но не ограничивается этим) использование больших объемов данных, искусственного интеллекта, диагностических средств, включая использование алгоритмов автоматизированной диагностики, методов точной медицины, инструментов мониторинга заболевания и оценки, ассистивных технологий, лекарственных препаратов и новых моделей ухода за больными.

Предлагаемые действия для Секретариата

210. Вести информационно-пропагандистскую работу в целях увеличения масштабов инвестирования в научные исследования в области неврологических расстройств, взяв за основу обеспечение приоритетности научных исследований и определение повестки дня в области биомедицинских, клинических, внедренческих и трансляционных исследований на глобальном, региональном и национальном уровнях.
211. Содействовать обмену знаниями и опытом между странами для развития проектов регионального и международного сотрудничества в области научных исследований, особенно в СНСУД, в том числе на основе систематического картирования национальных инвестиций в исследования и результатов научных исследований в отношении неврологических расстройств.
212. Предоставлять государствам-членам рекомендации и техническую поддержку в
 - i. разработке новых средств диагностики, методов лечения и инновационных технологий в отношении неврологических расстройств, особенно в условиях плохой обеспеченности ресурсами;
 - ii. разработке механизмов, призванных обеспечить справедливый доступ и внедрение перспективных методов диагностики, лечения и инновационных технологий в отношении неврологических расстройств внутри стран, особенно в СНСУД;
 - iii. анализе и учете этических аспектов при разработке новых методов лечения и инноваций, а также при привлечении людей с неврологическими расстройствами к участию в научно-исследовательской работе.

Предлагаемые действия для международных партнеров

213. Поощрять и привлекать финансовую помощь для проведения научных исследований в области неврологических расстройств, участвовать в работе по установлению приоритетов и способствовать распространению результатов исследований, изложенных понятным для пользователей языком, среди лиц, ответственных за формирование политики, широкой общественности, людей с неврологическими расстройствами, их семей и тех, кто осуществляет уход за ними.
214. Взаимодействовать с научным сообществом, производителями, медицинскими работниками, руководителями программ, национальными консультативными группами по вопросам здравоохранения и партнерами по развитию для продвижения инноваций и строгого соблюдения повестки дня в области научных исследований и развития в целях разработки новых инструментов и методов лечения неврологических расстройств.
215. Сотрудничать с заинтересованными сторонами в определении приоритетности выделения и в распределении ограниченных ресурсов, уравнивая противоречия между предпочтениями отдельных стран и потребностью в научных исследованиях в целях устойчивого развития и коммерческого использования новых диагностических инструментов и методов лечения неврологических расстройств с использованием инновационных технологий.

4.2 УКРЕПЛЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

216. Необходимо поддерживать развитие национальных систем научных исследований в области здравоохранения и укреплять их, в том числе повышая эффективность биомедицинских, клинических, интервенционных и трансляционных исследований неврологических расстройств.
217. Для активизации научных исследований и разработок в области неврологии, особенно в СНСУД, необходимо осуществлять согласованные действия, направленные на создание инфраструктуры научных исследований, укреплять кадровый потенциал в области исследований и разработок, расширять сотрудничество между научным сообществом, производителями, медицинскими работниками и руководителями программ.

Предлагаемые действия для государств-членов

- 218. Укреплять национальный институциональный потенциал для научных исследований и разработок в области неврологических расстройств, включая развитие инфраструктуры научных исследований, обеспечение наличия в исследовательских учреждениях необходимого оборудования и расходных материалов, освоение навыков использования больших объемов данных и искусственного интеллекта.
- 219. Способствовать развитию научных исследований в области неврологических расстройств за счет расширения отбора и профессиональной подготовки новых исследователей в данной области, содействия повышению уровня компетентности научных кадров для проведения качественных исследований, лучшего сохранения научных кадров и создания стимулов для инноваций. Все это должно осуществляться на основе инвестирования сил и средств в существующие академические учреждения и мультидисциплинарные организации, а также содействия созданию национальных справочных центров и сетей.

Предлагаемые действия для Секретариата

- 220. Взаимодействовать с сотрудничающими центрами ВОЗ, академическими учреждениями, научно-исследовательскими организациями и альянсами в целях укрепления потенциала для проведения научных исследований в области неврологических расстройств на уровне стран.
- 221. Оказывать техническую помощь по запросу для укрепления национального и регионального потенциала и включения вопросов, связанных с научными исследованиями и инновациями в области неврологии, в национальные и региональные меры политики.
- 222. Содействовать проведению согласованных глобальных научных исследований в области неврологии и поощрять регулярную коммуникацию и обмен информацией между заинтересованными сторонами в целях формирования научно-исследовательского сообщества, опирающегося на глобальные связи, и содействия дальнейшему укреплению научно-исследовательского потенциала, особенно в СНСУД.

Предлагаемые действия для международных партнеров

- 223. Поддерживать национальные усилия по укреплению потенциала для научных исследований, разработок, инноваций и обмена знаниями, включая укрепление институционального потенциала, развитие различных форм сотрудничества в области научных исследований и учреждение исследовательских стипендий и грантов, в отношении всех аспектов, касающихся профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с неврологическими расстройствами.
- 224. Оказывать содействие в использовании фактических данных в практической деятельности за счет помощи в разработке и осуществлении программ по приобретению практических навыков и профессиональной подготовке медицинских работников для облегчения осуществления основанных на фактических данных и приемлемых в культурном отношении мер вмешательства, способствующих выздоровлению, реабилитации и оказанию паллиативной помощи людям с неврологическими расстройствами.

4.3 СИСТЕМЫ СБОРА И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

- 225. Систематический сбор данных на уровне всего населения и данных на уровне обычных информационных систем здравоохранения с использованием основного набора показателей и охватом всего жизненного цикла является основой для руководства действиями, основанными на фактических данных и на правленными на улучшение услуг и оценку прогресса в осуществлении национальных программ в отношении неврологических расстройств и здоровья мозга.
- 226. Систематическое проведение мониторинга и оценок на основе правильного использования информации в отношении медико-санитарной и социальной помощи может обеспечить наиболее точные фактические данные для оказания услуг и привести к повышению доступности и лучшему

координированию помощи и ухода за людьми с неврологическими расстройствами в течение всей жизни.

Предлагаемые действия для государств-членов

227. Интегрировать мониторинг неврологических расстройств в обычные информационные системы с охватом всех уровней помощи, а также находить, систематизировать, регулярно составлять отчеты и использовать основные данные в разбивке по полу, возрасту и другим объективным критериям в целях улучшения стратегий по оказанию помощи при неврологических расстройствах, укреплению здоровья и профилактике, а также для обеспечения лучшего понимания социальных детерминант неврологических расстройств.
228. Анализировать и публиковать собранные данные, касающиеся наличия услуг для людей с неврологическими расстройствами и оценки их использования, в целях совершенствования помощи и лучшей реализации программ.

Предлагаемые действия для Секретариата

229. Оказывать государствам-членам техническую поддержку, направленную на
- развитие и/или реформирование национальных систем сбора данных в целях совершенствования сбора данных по многим секторам в отношении неврологических расстройств;
 - укрепление национального потенциала и ресурсной базы для систематического сбора, анализа и содействия использованию данных, касающихся неврологических расстройств;
 - разработку основного набора показателей и ориентиров в соответствии с настоящим планом действий, другими глобальными планами действий, механизмами мониторинга, разработанными ВОЗ, а также с учетом условий для мониторинга итоговых результатов, существующими в каждой стране.

Предлагаемые действия для международных партнеров

230. Оказывать государствам-членам поддержку в создании систем эпидемиологического надзора/информационных систем, позволяющих отслеживать основные показатели в отношении неврологических расстройств и проводить оценку изменений с течением времени, а также формировать понимание социальных детерминант неврологических расстройств.
231. Проводить информационно-разъяснительную работу для обеспечения участия людей с неврологическими расстройствами, их семей и лиц, осуществляющих уход, в сборе, анализе и использовании данных в отношении неврологических расстройств.