

Глобальная повестка по
**СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ
И ВОССТАНОВЛЕНИЮ
ПОСЛЕ COVID-19 В
СФЕРЕ НИЗ**

3 Компонент
12 рекомендаций



СОДЕРЖАНИЕ

Аналитический обзор:

Глобальная повестка по реагированию на сегодняшний кризис и подготовке к угрозам будущего **3**

Политический контекст:

синдемия COVID-19 и неинфекционные заболевания **4**

Рекомендации:

трансформационные приоритеты, политики и государственное финансирование, направленные на рост сопротивляемости **6**

КОМПОНЕНТ 1

Управление: пересмотр приоритетов управления и измерение значимых факторов **7**

КОМПОНЕНТ 2

Профилактика: приоритетность общественного здравоохранения как путь к готовности **15**

КОМПОНЕНТ 3

Системы здравоохранения: более справедливые и достойные будущего **18**



Аналитический обзор: ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА СЕГОДНЯШНИЙ КРИЗИС И ПОДГОТОВКЕ К УГРОЗАМ БУДУЩЕГО

Альянс НИЗ разработал настоящую Глобальную повестку по сопротивляемости и восстановлению после COVID-19 в целях привлечения внимания директивных органов, стремящихся к созданию более справедливого положения вещей после окончания пандемии. Мы осознаем, что пандемия еще далеко не закончилась, и что на настоящий момент ответные меры остаются неадекватными, демонстрируя недостаток международной солидарности и усугубляя неравенство. Тем не менее, ответ на пандемию дает нам возможность извлечь уроки и добиться того, чтобы мобилизация инноваций, ресурсов и технологий также оказала преобразующее воздействие на борьбу с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) - наиболее распространенными в мире заболеваниями, которые ежегодно обрывают более 40 миллионов жизней и обрекают около 100 миллионов человек на жизнь в нищете.

Деятельность и инвестиции в сфере борьбы с НИЗ больше не должны занимать второстепенное положение по сравнению с инфекционными заболеваниями и оставаться предметом пренебрежительного отношения со стороны служб здравоохранения. Необходимо признать их ключевое значение для сопротивляемости, безопасности, справедливости и экономической стабильности. Решение вопроса о том, будут ли НИЗ учитываться при разработке новых решений, включая обсуждение международного договора о пандемии, станет ключевым для эффективности реагирования на пандемию.

Настоящая Глобальная повестка по сопротивляемости и восстановлению после COVID-19 в сфере НИЗ описывает взаимовыгодные решения, позволяющие всем странам выйти на более сильные позиции

по итогам восстановления и взять курс на более безопасное и здоровое будущее. Данные рекомендации предназначены для того, чтобы оказать поддержку лидерам и лицам, принимающим решения, в деле разработки справедливых, экономичных мер и инвестиций в укрепление здоровья населения и построение более устойчивых систем здравоохранения. В круг таких лиц входят представители власти, занимающие посты в национальных правительствах, различных министерствах и ведомствах, руководящие должностные лица в государственных службах, включая службы здравоохранения, работники системы здравоохранения, международных организаций, структур гражданского общества, научно-исследовательских институтов, благотворительных организаций, а также частного сектора, стремящиеся усовершенствовать систему здравоохранения и добиться устойчивого развития.

12 рекомендаций, изложенных в данной Повестке, разделены на три основных компонента:

Настоящая Повестка руководствуется принципами справедливости, качественного ухода и приоритетного положения человека. Рекомендации основаны на опыте международных экспертов по здравоохранению, включая больных НИЗ и организации гражданского общества.

Благодарности: “Альянс НИЗ” хотел бы поблагодарить своих членов и Глобальный консультативный комитет “Наши взгляды, наши голоса” за внесенный ими бесценный вклад. Мы благодарим членов экспертной консультативной группы за их рекомендации и поддержку: сэра Джорджа Аллейна, почетного директора Панамериканской организации здравоохранения (Барбадос); Мартина Бентхардта, Sanofi (Швейцария); профессора Агнес Бинагвахо, вице-канцлера Университета глобального равенства в вопросах здравоохранения (Руанда); Ричарда Грегори, ВОЗ, UHC2030 (Великобритания/Швейцария); Паулу Джонс, ACT+ (Бразилия); Фале Эндрю Леса, NCD Child (Самоа/Новая Зеландия); доктора Эндрю Шредера, Direct Relief (США); доктора Судвира Сингха, Независимая комиссия по готовности и реагированию на пандемии (Новая Зеландия/Норвегия). Кроме того, мы выражаем благодарность за предоставленный отзыв Адемоле Осигбесану из ЮНИТЭЙД.

Политический контекст: СИНДЕМИЯ COVID-19 И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пандемия COVID-19 до основания потрясла системы здравоохранения и экономики по всему миру и перевернула наши представления о том, что означает готовность к пандемии. Реакция стран, которые считались наиболее готовыми к эпидемии, была подорвана недооценкой угрозы, которой ранее не уделялось достаточно внимания в рейтингах рисков для здоровья: неинфекционных заболеваний (НИЗ). Люди, живущие с НИЗ, одинаково оказались в эпицентре кризиса в странах с высокими и низкими доходами. Значительное распространение НИЗ привело к более высоким уровням смертности и заболеваемости среди пациентов с COVID-19, а также поставило под угрозу широкие слои населения, в результате чего оказались дестабилизированы системы здравоохранения. Бессспорно, что правительства и глобальные организации оказались поставлены перед фактом синдемии, в рамках которой острая пандемия COVID-19 усугубляет эффект хронической пандемии НИЗ.⁰¹

“ В ситуации нынешнего кризиса мы обязаны воспользоваться этим окном возможностей, чтобы не работать на изолированных участках, а совместно заниматься созданием более мощно финансируемой системы публичного здравоохранения, в рамках которой мы должны быть готовы бороться с неравенством в здравоохранении и стремиться к строительству рационально справедливого общества для всех. Доступ к здравоохранению имеет основополагающее значение для людей, живущих с НИЗ, и он должен лечь в основу систем здравоохранения, чтобы дать им возможность справиться с течением лет с двойной нагрузкой заболеваемости. Невзгоды, связанные с пандемией, дали настоящий толчок системам здравоохранения и требуют истинного сотрудничества гражданского общества и учреждений здравоохранения, направленного на восстановление и усовершенствование положения вещей.”

Участник инициативы “Наши взгляды, наши голоса - COVID-19” и консультации “Восстановление и усовершенствование”, Индия.

До начала пандемии менее 20 стран по всему миру находились на траектории, которая позволила бы им на треть сократить преждевременную смертность от НИЗ к 2030 году, в соответствии с обязательствами, принятыми на себя государствами в 2015 году в рамках Целей ООН в области устойчивого развития (SDG3.4).⁰² Долгое бездействие государственных органов в области НИЗ повысило гуманитарную и экономическую цену пандемии COVID-19. Огромное большинство среди

тех миллионов людей, которые на сегодняшний день умерли или в тяжелой форме заболели COVID-19, имели сопутствующие хронические заболевания - чаще всего, повышенное давление, сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Исследования показали, что 60-90% людей, умерших от COVID-19, жили с одним или несколькими НИЗ.⁰³ Кроме прямого ущерба здоровью, по оценкам Программы развития ООН, к 2030 году пандемия может ввергнуть более 200 миллионов людей в крайнюю нищету.⁰⁴



В рамках конкретных групп населения происходит взаимодействие между двумя категориями заболеваний: инфекции с тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (SARS-CoV-2) и рядом неинфекционных заболеваний (НИЗ). Эти условия группируются в рамках социальных групп в соответствии с закономерностями неравенства, глубоко встроенного в наше общество. Совокупное воздействие этих заболеваний на фоне социальной и экономической диспропорции усиливает негативное воздействие каждого заболевания в отдельности. COVID-19 - это не пандемия. Это синдемия.”

доктор Ричард Хортон, The Lancet⁰⁵

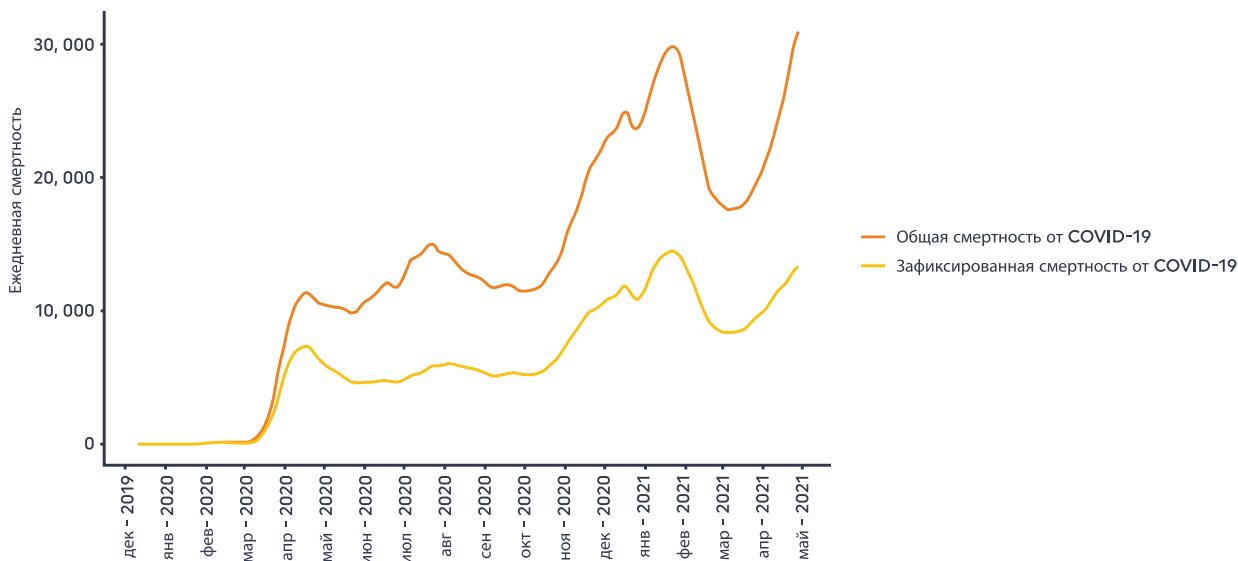
Кроме того, люди, живущие с НИЗ, ощущают также дополнительный ущерб от пандемии в силу значительного нарушения работы основных служб здравоохранения, связанного с перебросом значительных мощностей систем здравоохранения, включая персонал, на борьбу с COVID-19.⁰⁶ Все еще растет урон, наносимый отложенным лечением инсультов, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, поздним диагностированием рака, нарушением цепей поставки жизненно необходимых медикаментов (например, инсулина), временным прекращением реабилитационных процедур, паллиативного ухода и услуг для людей с психическими заболеваниями (предоставление которых по оценкам ВОЗ было нарушено в 93% стран), а также других услуг в сфере здравоохранения. Тем не менее, очевидно, что общее воздействие на здравоохранение в любых странах будет куда более значительным, чем последствия самого вируса.

Институт показателей и оценки здоровья (IHME) считает, что на 13 мая 2021 г. число смертей, связанных с пандемией, составило 7,1 млн.⁰⁷ Это более чем в два раза больше, чем официально зафиксированные 3,3 млн смертей от COVID-19. Разница в цифрах объясняется несколькими факторами, включая преждевременную смертность, вызванную задержками

или переносом медицинских процедур, ростом числа психических расстройств, ростом злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами, а также потенциальное занижение данных.

“Убивает людей не только COVID-19, но и недостаток средств к существованию, отсутствие доступа, годы существования с заболеваниями без получения надлежащей помощи из-за цвета кожи, этнического происхождения или принадлежности к определенной социальной группе”
доктор Майк Райан, Всемирная организация здравоохранения

Рис. 1: Всемирная статистика по зарегистрированной и избыточной смертности от COVID-19, 2020-2021 гг., по состоянию на 13 мая 2021 г.



Источник: IHME “Оценка избыточной смертности, вызванной COVID-19 | Институт показателей и оценки здоровья (healthdata.org) ⁱ

Неравенство в рамках отдельных стран и между различными странами отражается на заболеваемости НИЗ и еще более подчеркивается различными последствиями COVID-19 среди разных групп населения. Как НИЗ, так и COVID-19 непропорционально отражаются на людях, подвергающихся маргинализации и дискриминации в связи с депривацией, занятостью, возрастом, расой или этнической принадлежностью.⁶⁸ COVID-19 с особой жестокостью выявил глубоко укоренившееся неравенство и несправедливость во всех обществах. Члены депривированных сообществ также в первых рядах ощущают на себе экономические последствия

и вынуждены принимать наиболее тяжелые решения в связи с ограничениями мобильности, условий труда и социального взаимодействия. Это неравенство еще более усугубляется по мере того, как правительства стран и международное сообщество оказываются неспособными принять сбалансированные меры по борьбе с COVID-19, что не в последнюю очередь касается доступа к вакцинам. Международные обязательства придавать приоритетное значение наиболее уязвимым группам и обеспечивать защиту всем без исключения пока не выражаются в конкретных мерах.

ⁱ IHME: “На избыточную смертность оказывают влияние шесть факторов общей летальности, связанные с пандемией и обязательным социальным дистанцированием, сопутствовавшим пандемии. Эти шесть факторов — это: а) избыточная смертность от COVID-19, т.е. все смерти, напрямую связанные с инфекцией COVID-19; б) рост смертности, связанный с задержками или переносом необходимой медицинской помощи во время пандемии; в) рост смертности, связанный с ростом числа психических расстройств, включая депрессию, ростом злоупотребления алкоголем и опиоидами; д) снижение смертности, связанное со снижением числа травм, вызванным падением мобильности в связи с обязательным социальным дистанцированием; е) снижение смертности, связанное с менее активной циркуляцией других вирусов, в особенности гриппа, респираторно-синцитиального вируса и кори; ф) снижение смертности, вызванное такими хроническими заболеваниями, как сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания, в связи с тем, что тяжело больные люди, страдающие этими заболеваниями, которые окончились бы для них летальным исходом, вместо этого умирают раньше от COVID-19. Чтобы точно оценить избыточную смертность от COVID-19, необходимо принимать во внимание все шесть вышеперечисленных факторов изменения смертности, существовавших с самого начала пандемии.”



Рекомендации:

ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ПРИОРИТЕТЫ, ПОЛИТИКИ И ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РОСТ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ

Правительства стран и международные организации имеют возможность принимать меры, связанные с распространенными факторами синдемии НИЗ и COVID-19. Более четверти населения земного шара живет с одним или несколькими НИЗ, которые усугубляют для них угрозу COVID-19.⁹

Такое положение вещей более невозможно игнорировать во время принятия мер и подготовки к будущим угрозам в сфере здравоохранения. Ключ к выходу на более сильные позиции по результатам восстановления заключается в обеспечении более здорового населения, более эффективной профилактике, диагностике, ведении и лечении НИЗ. Для этого необходимо обратиться к структурным факторам (социоэкономическим, экологическим, коммерческим, политическим), составляющим подоплеку COVID-19 и НИЗ во всех странах и возрастных группах. Сюда относятся бедность

и неравенство, препятствия на пути к качественному здравоохранению, а также предотвращаемый ущерб от потребления алкоголя, табачной продукции, продуктов питания и напитков глубокой переработки, а также загрязнение окружающей среды.

В настоящей повестке содержится 12 стратегических рекомендаций в рамках трех компонентов преобразующих мер: Управление, Профилактика и Системы здравоохранения.

КОМПОНЕНТ 1

Управление: пересмотр приоритетов управления и измерение значимых факторов

Пандемия COVID-19 продемонстрировала важность комплексных мер, принимаемых всеми правительственные органами. Это требует от глав правительства и всех министерств и ведомств принятия слаженных мер по максимальному сдерживанию вируса и смягчению его воздействия во всех секторах, включая здравоохранение, социальное обслуживание, экономику, рынок труда, образование и торговлю. В связи с этим первый предложенный здесь комплекс рекомендаций ориентирован на способы усовершенствования процессов принятия решений и управления.

“**Для более справедливого обслуживания сообществ и содействия развитию более здорового общества необходимо развитие сопротивляемости в рамках данных сообществ в соответствии с их потребностями. Невозможно добиться устойчивости систем здравоохранения без всестороннего вовлечения общественности.**”

Независимая комиссия по готовности и реагированию на пандемии¹⁰

“**Если мы извлекли из пандемии COVID-19 хотя бы один урок, то этот урок связан с ролью сообществ и гражданского общества на национальном и глобальном уровне.**”

Помощник Генерального директора ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям Джавад Маджур в обращении к 74й Всемирной ассамблее здравоохранения, май 2021 г.



#1



РЕКОМЕНДАЦИИ #1

Включение НИЗ в меры по реагированию, восстановлению и подготовке к пандемии COVID-19

Планы реагирования, восстановления и готовности на уровне отдельных государств должны быть разработаны с ориентацией на наиболее насущные потребности общества данных государств.

В резолюции по COVID-19, принятой Генеральной ассамблеей ООН в 2020 году, правительства обязались “продолжать укреплять усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС/ВОУЗ), признавая, что люди, живущие с неинфекционными заболеваниями, подвержены большему риску развития тяжелых симптомов COVID-19 и входят в число лиц, в наибольшей степени страдающих от этой пандемии.”¹¹ Тем не менее, на текущий момент только 16 стран отчиталось о том, что ведение НИЗ в рамках предоставления первичной медицинской помощи включено в комплекс национальных мер по борьбе с COVID-19 и восстановления после него.

Реагирование на наиболее насущные потребности населения в здравоохранении требует возобновления и усовершенствования обслуживания в области НИЗ и психических заболеваний - включая профилактику, скрининг, диагностику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь - в качестве срочной меры, направленной на сведение к минимуму дальнейших предотвратимых страданий. Значительные нарушения медицинской помощи больным НИЗ, включая скрининг и диагностику, существенно повышают смертность во время пандемии. Эти нарушения создают огромные очереди людей, ожидающих медицинского обслуживания в связи с любыми НИЗ и психическими расстройствами.

Особое внимание должно уделяться маргинальным группам и наиболее малоимущим слоям населения, где факторы риска, связанные с инфекционными заболеваниями и НИЗ, накладываются друг на друга. К этой категории относятся 68 миллионов человек по всему миру, находящихся в настоящий момент в гуманитарных ситуациях, перемещенных вследствие конфликтов и стихийных бедствий, в том числе сообщества, сильно пострадавшие от изменения климата.

Это сопровождается растущим спросом на обслуживание в связи с НИЗ и службы психологической помощи; ожидается, что эта тенденция в будущем будет только продолжаться. Потребности людей, живущих с НИЗ в подобных условиях, нуждаются в международной поддержке, направленной на повышение качества оказываемой первичной медико-санитарной помощи на уровне национальных систем здравоохранения, включая предоставление доступа на местах к медицинским работникам, диагностики, лечения и медикаментов от хронических НИЗ, равно как и в помощи с безопасными условиями жизни, здоровым питанием и достойными санитарными условиями.

Вдохновляющие примеры:

Бахрейн отмечен как страна, в которой меры по противодействию НИЗ были включены в национальные планы восстановления благодаря включению Директора по НИЗ в министерстве здравоохранения в национальный комитет по противоборству COVID-19.

В **Гане** президент страны неоднократно обращался к гражданам по телевидению в связи с пандемией COVID-19, одновременно информируя их о НИЗ и основных факторах риска.



#2



[Ссылка (добавить) на Международную хартию по конструктивному участию людей, живущих с НИЗ: Текстовая врезка:

Международная хартия по конструктивному участию людей, живущих с НИЗ, предлагает фундаментальные принципы и общие стратегии для того, чтобы люди и сообщества, живущие с НИЗ, оказались в центре мер реагирования на НИЗ. Разработчикам стратегических мер предлагается поддержать Международную хартию, признавая, что голоса людей, живущих с НИЗ, а также общественности и сильного гражданского общества являются императивом для достижения целей здравоохранения и развития - на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.



РЕКОМЕНДАЦИИ #2

Вовлечение общественности в процесс принятия решений

Для понимания потребностей населения вовлечение общественности должно быть закреплено в национальных мерах по противодействию и восстановлению, а также в разработке и результатах договора о пандемии, что потребует от высокопоставленных лидеров распространения принимаемых мер на людей, подверженных наиболее высокому риску.¹²

К ним относятся люди, живущие с хроническими заболеваниями, включая НИЗ, инвалидность, ВИЧ, туберкулез и “долгий COVID”. Лица, принимающие решения, должны также целенаправленно налаживать связь с группами населения, которые слишком часто оказываются обойденными вниманием: пожилыми людьми, расовыми и этническими меньшинствами, коренными общинами, жителями городских трущоб, сельских или удаленных районов, малых развивающихся островных государств, а также представителям LGBTQ+ и других маргинальных групп. Женщины особенно сильно ощущают на себе экономические последствия пандемии, а миллионы детей и подростков живут с НИЗ (так, более 4,5 млн детей и подростков болеют диабетом¹³). Им также должно уделяться особое внимание при вовлечении общественности.

Независимая комиссия по готовности и реагированию на пандемии обнаружила, что наиболее успешные меры по противодействию COVID-19 на уровне отдельных государств вовлекали местные сообщества в дело построения устойчивых систем здравоохранения, а также информирования о предоставлении услуг, принимаемых решениях и управлении в соответствии с запросами данных сообществ.¹⁴ На состоявшейся в 2019 году встрече высокого уровня в ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения правительства дали обязательство внедрить механизмы социального участия для принятия решений в сфере здравоохранения.¹⁵ Но уровень вовлеченности общественности и гражданского общества остается недостаточным. Последние тенденции к сокращению гражданского общества во многих странах создают благоприятный климат для роста недоверия, которое подрывает систему здравоохранения.

Вовлечение различных групп, представляющих разные слои общества, позволит повысить готовность к реагированию на политику и снизить неравенство в сфере

здравоохранения в рамках отдельных стран, что должно стать краеугольным камнем процесса восстановления. Пандемия продемонстрировала критическую важность общественного доверия. Недостаток доверия подрывает реакцию на политические меры и способствует неравенству, снижая уровень следования рекомендациям в сфере общественного здравоохранения, задерживая реализацию программ вакцинации и лишая людей веры в эффективность своевременного обращения за медицинской помощью. Вовлечение всего общества в процесс принятия решений закладывает важнейшие основы для формирования доверия, борьбы с дезинформацией и сокращением предполагаемого зазора между органами власти, системами здравоохранения и населением.

Во время пандемии COVID-19 многие организации гражданского общества (ОГО) и профессиональные медицинские ассоциации стали оказывать помощь людям, живущим с НИЗ, в случаях недоступности государственных служб, включая доставку медицинских препаратов на дом, транспортировку людей в клиники для посещения врача, а также советы и поддержку. Эти усилия должны подкрепляться устойчивым выделением ресурсов, позволяющим ОГО работать совместно с государственными органами над формулированием и реализацией мер по противодействию и восстановлению на основании их опыта.

Вдохновляющие примеры:

Представители гражданского общества и больных НИЗ на **Филиппинах**, включая организацию “Cancer Warriors Philippines” имеют представителей в национальном консультационном совете по медицине и принимают участие в чрезвычайных собраниях по мерам борьбы с COVID-19.

В **Индии** организация “Blue Circle Foundation” (член альянса “Здоровая Индия”) мобилизовала волонтеров для оказания поддержки людям, живущим с диабетом, например, путем открытия специальных телефонных “горячих линий” для рекомендаций и доставки на дом необходимых медицинских препаратов.

“

Когда системы здравоохранения преуспевают, мы процветаем, когда они не справляются, мы платим за это своими жизнями.

Все системы здравоохранения должны сделать приоритетом важное включение людей, имеющих опыт жизни с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, при разработке любой политики в сфере здравоохранения, включая меры борьбы с COVID-19 и всеобщего охвата услугами здравоохранения.”

член всемирного консультативного комитета организации “Наши взгляды, наши голоса”, Кения



РЕКОМЕНДАЦИИ #3

Пересмотр базиса инвестирования в сфере НИЗ с акцентом на безопасность и справедливость

Международное финансирование мер по борьбе с COVID-19 было привлечено слишком поздно и остается недостаточным для предоставления “угрожающе недообеспеченных финансами” глобальных общественных благ, определенных Независимой комиссией по готовности и реагированию на пандемии и Независимой группы высокого уровня по финансированию глобального общего достояния для готовности и реагирования на пандемию на саммите G20.¹⁶ То же самое можно сказать и о НИЗ, которые остаются главным источником преждевременной смертности и инвалидности в мировом масштабе, но привлекают менее 2% глобального финансирования в сфере здравоохранения.¹⁷

Альянс НИЗ поддерживает рекомендации панелей по глобальной мобилизации относительно выделения необходимого финансирования на защиту от пандемий, но подчеркивает, что инвестиции в меры реагирования на пандемию не должны создавать еще одного изолированного “бункера”, ориентированного на одно заболевание. Изолирующий подход создает угрозу дальнейшего усугубления неравенства и неэффективности. Давно существующие изолированные участки глобальной системы здравоохранения, в рамках которых финансирование и медицинский персонал направляются лишь на конкретные цели борьбы с определенными заболеваниями или работы с определенными группами населения, в недостаточной степени соответствуют всеобъемлющим приоритетам инвестиций в систему первичной медицинской помощи и профилактику НИЗ. Пандемия с новой силой напомнила нам о том, что люди, страдающие инфекционными заболеваниями или находящимися под угрозой таких заболеваний, также имеют более широкие потребности в сфере здравоохранения, включая НИЗ и психические расстройства.

Главы правительств, министерств финансов и международных организаций должны изучить инвестиционные аргументы в пользу того, чтобы сделать НИЗ центральным элементом планирования, учитывая ценность здорового, жизнестойкого и продуктивного населения как незаменимого актива и предотвращение будущих затрат на здравоохранение как в связи с НИЗ, так и с инфекционными заболеваниями. Эти аргументы инвестиционной политики должны определять распределение внутренних ресурсов, фискальную политику, помочь в развитии и такие конкретные механизмы международной солидарности, как “Соединитель систем здравоохранения” в рамках инициативы ACT-Accelerator (доступ к инструментам борьбы с COVID-19), координируемый Глобальным фондом, Всемирным банком и ВОЗ.¹⁸

В свете опыта синдемии НИЗ и COVID-19 правительства и международные доноры должны придавать гораздо большее значение аргументам в пользу инвестиций в общественное здравоохранение и политики в сфере НИЗ. Набор рекомендованных ВОЗ мероприятий по борьбе с НИЗ следует и далее укреплять и расширять, отражая ценность повышения безопасности и сопротивляемости, а также сокращения неравенства в рамках анализа затрат и выгод. Дальнейшее включение стратегических рекомендаций по сокращению загрязнения воздуха и улучшению психического здоровья давно назрело, и его следует ускорить в свете серьезных последствий пандемии для психического здоровья населения и в регионах с плохим качеством воздуха. Обоснование инвестиций в политику профилактики НИЗ (в том числе в рамках других глобальных приоритетов здравоохранения, как-то здоровье матери и ребенка, а также люди, живущие с ВИЧ, туберкулезом или малярией или подверженные риску заражения этими заболеваниями), также должно учитывать более широкие сопутствующие выгоды для здоровья и предотвращение осложнений и сопутствующих заболеваний, которые резко увеличивают стоимость медицинского обслуживания и уязвимость перед инфекционными заболеваниями.¹⁹

Вдохновляющие примеры:

В **Бутане** разрабатывается национальный многосекторальный план действий по НИЗ, в котором признается связь между смертностью от COVID-19 и НИЗ, и подразумевается возможность реализации финансовых мер по ключевым факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.

Филиппины продолжают увеличивать долю налогов, которыми облагаются табачные изделия во время пандемии COVID-19; часть собранных средств предназначается для расширения возможностей ВОУЗ по охвату беднейших общин.

В бюджете **Индии** на финансовый год, начавшийся 1 апреля 2021 г., более чем удвоены расходы на государственное здравоохранение и благосостояние, чья общая сумма достигает 2,2 триллиона рупий (30,1 млрд долларов США). Эти средства выделяются на расширение возможностей предоставления первичной, вторичной и третичной медицинской помощи, укрепление Национального центра по контролю заболеваний и улучшение санитарно-гигиенических условий жизни и качества воздуха.

Мы приветствуем стремление увеличивать

внутреннее финансирование и

предоставлять помощь в развитии,

направленном на достижение целей всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОУЗ представляется далеким, поскольку он не достигает всех людей. Налицо разрыв между обязательствами и действиями, и пока этот разрыв между принятыми на себя обязательствами и конкретными действиями не будет преодолен, мир по-прежнему будет нести бремя инвалидности и смертности от НИЗ.”

член всемирного консультативного комитета организации “Наши взгляды, наши голоса”, Нигерия

“[С]истемы здравоохранения следует переосмыслить в свете пандемии [...], чтобы они могли лучше соответствовать

целям подготовки и реагирования на ожидаемые (и непредвиденные) будущие опасности и риски, а также создания более здоровых и устойчивых обществ. [...] Переосмысление систем здравоохранения означает перераспределение будущих инвестиций на эти функции в целях укрепления систем здравоохранения и предотвращения дальнейшей фрагментации конкурирующих параллельных инвестиций в безопасность и укрепление здоровья.”²⁰

Альянс по исследованиям политики и систем здравоохранения

© Nina Robinson/Getty



#4



РЕКОМЕНДАЦИИ #4

Новые принципы измерения санитарно-эпидемиологической безопасности и готовности к пандемиям

COVID-19 ещё раз продемонстрировал, на фоне наблюдений, проведенных во время эпидемий SARS и MERS, что люди, живущие с НИЗ, подвергаются более высокому риску, а люди, живущие с несколькими НИЗ, являются наиболее уязвимыми во время кризисов в области здравоохранения.

Так, систематические обзоры и мета-аналитика показали, что для людей, живущих с ожирением, связанным с сердечно-сосудистыми и метаболическими расстройствами, включая гипертонию и диабет, вероятность тяжелого заболевания, госпитализации и смерти от вирусных инфекций, включая COVID-19 и грипп, в семь раз выше.^{21 22} Аналогичным образом, курильщики табака подвергаются более высокому риску ряда НИЗ, включая рак, сердечно-сосудистые заболевания и заболевания легких, и, как выяснилось, подвергаются более высокому риску тяжелых последствий COVID-19. Люди с заболеванием десен также страдают от более тяжелых последствий COVID-19 и подвергаются почти в девять раз более высокому риску смерти, в четыре раза более высокому риску госпитализации в отделение интенсивной терапии и в пять раз более высокому риску искусственной вентиляции легких.²³

На текущий момент в Международных медико-санитарных правилах, компоненте ВОЗ «Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения» и в Глобальном индексе безопасности здравоохранения не учитывается степень, в которой распространенность НИЗ подвергает население и экономику неоправданному риску. Стремясь укрепить системы здравоохранения, правительства, как правило, сосредотачиваются либо на подходе к безопасности здоровья, либо на подходе к всеобщему здравоохранению, но их не следует рассматривать как взаимоисключающие альтернативы.²⁴ Политики упустили возможность регулировать и снижать уязвимость перед эпидемиями, воздействуя на общие факторы риска, включая НИЗ, путем предоставления ВОУЗ. Хотя Всемирный банк и ВОЗ признали здоровье населения экономическим активом в концепции человеческого капитала, этот подход не получил широкого признания в качестве фактора изменения политического мировоззрения.

Поскольку примерно половину НИЗ можно предотвратить с помощью действий в отношении общих факторов риска (употребление табака и алкоголя, загрязнение воздуха, отсутствие физической активности и потребление нездоровой пищи и напитков глубокой переработки), правительства, международные учреждения и рейтинги готовности должны признавать роль сообществ, которые высоко в значительной степени подвержены этим рискам, что повышает уязвимость перед будущими эпидемиями.

В связи с этим насущной необходимостью является включение показателей НИЗ в сферу обзоров и периодических универсальных независимых оценок готовности и мер реагирования на пандемии на национальном уровне. Ведется работа по определению возможностей включения НИЗ в обновления Глобального индекса безопасности здравоохранения; их также следует включить в международные оценки готовности, обсуждаемые в контексте потенциального договора о пандемии. Так, для этой цели можно использовать данные, сообщаемые в ВОЗ в рамках глобальной концепции мониторинга НИЗ. Если это еще не сделано, данные о распространении и факторах риска НИЗ следует включать в системы информирования о мерах по охране здоровья, которые позволят принимать осознанные решения по укреплению систем здравоохранения и разработке стратегий профилактики НИЗ.

Вдохновляющие примеры:

Признавая связь между распространением ожирения и риском COVID-19 для населения, в **Великобритании** была объявлена новая политика мер по борьбе с ожирением. Британские ученые обнаружили, что более трети госпитализаций с COVID-19 связаны с недостатком физической активности и излишним весом.²⁵

#5



РЕКОМЕНДАЦИИ #5

Устранение конфликтов интересов и дисбаланса сил

Пандемия ускорила осознание того, что дисбаланс сил и концентрация богатства продолжают оказывать неоправданное влияние на процесс принятия решений. Приоритет краткосрочных экономических интересов перед интересами общественного здравоохранения приводит к потерям жизней и благосостояния.

Неравенство в сфере доступа к вакцинам от COVID-19, как между отдельными странами, так и между сообществами в рамках одной страны, демонстрирует необходимость в более действенных международных регуляторных механизмах, способных обеспечить более справедливые меры борьбы с пандемией. Кроме того, не ослабевают разрушение и загрязнение окружающей среды, что подвергает мир риску возникновения новых угроз безопасности здоровья, которых можно было бы избежать. Сюда относятся изменение климата, коллапс биоразнообразия, передача зоонозных заболеваний и устойчивость к противомикробным препаратам. Каждый из этих факторов способен привести к гуманитарным и экономическим кризисам беспрецедентных масштабов. Разработка договора о пандемии дает возможность усовершенствовать механизмы управления для борьбы с угрозами здоровья и мобилизовать международные ресурсы в интересах глобальных общественных благ. Мир не должен вернуться к прежнему положению вещей, но провести “перезагрузку”, в основе которой должно лежать здравоохранение.

Существуют и более широкомасштабные структурные вопросы, связанные с управлением и здравоохранением в масштабах планеты. Тематические исследования со всех континентов показали, что вредные для здоровья отрасли, в том числе производители продуктов питания и напитков глубокой переработки, алкоголя, табака и загрязнителей, использовали пандемию для получения нездорового влияния на потребителей и лиц, принимающих решения.²⁶ Пандемия демонстрирует безотлагательность устранения этого дисбаланса сил и предоставляет возможность для диалога с общественностью о более эффективной защите ее интересов и реагировании на проблемы со здоровьем.

Политическое влияние отраслей и компаний, чьи практики и продукты являются вредными для здоровья, должно стать предметом активного мониторинга и подвергаться строгим ограничениям. Правительства должны получать дополнительные полномочия за

счет более эффективного управления, чтобы обратить вспять регуляторную “гонку на износ” и поставить общественное здравоохранение на первое место, закрыть международные налоговые лазейки, обложить налогами вредные для здоровья товары и постепенно отказываться от субсидий, вредных для здоровья, в том числе способствующих производству и рекламе табака, алкоголя, пищевых продуктов и напитков глубокой переработки и ископаемых видов топлива. Получаемые доходы и сэкономленные средства следует употребить на выстраивание новой, более справедливой системы - в целях охраны здоровья, производства более здоровых товаров и предоставления более здоровых общественных услуг.

Вдохновляющие примеры:

Пандемия стала катализатором разработки решений в области глобального здравоохранения:

Европейский Союз примет предложенный в контексте пандемии законодательный пакет по достижению климатических целей и станет первым углеродно-нейтральным континентом. Отмечается следующее: “Это десятилетие является решающим моментом для выполнения наших обязательств по Парижскому соглашению в интересах здоровья, благополучия и процветания всех людей.”²⁷ Учреждения в рамках ЕС ведут Реестр прозрачности в целях мониторинга и публикации лоббистской деятельности.²⁸

В странах **Океании** принимаются все более активные меры по возвращению традиционных пищевых привычек и сокращению потребления нездоровых импортированных продуктов. Так, правительство Фиджи начало раздачу семян жителям во время локдауна для обеспечения надежных ресурсов здоровой пищи в стране, где только 16% населения достигает возраста старше 55 лет из-за преждевременной смертности, в основном вызванной НИЗ.

Жители городских трущоб **Намибии**, **Замбии**, **ЮАР** и **Сьерра-Леоне** получают поддержку местных садоводческих и пермакультурных проектов в целях продвижения идей здорового питания и более активного подхода к добыванию средств к существованию.²⁹

Мэры Боготы, Парижа и Лондона вкладывают средства в расширение сети безопасных велосипедных маршрутов, позволяющих людям оставаться активными и снижающих нагрузку на общественный транспорт. Такая мера дает и другое преимущество для охраны здоровья, поскольку позволяет снизить два из пяти основных факторов риска для НИЗ: загрязнение воздуха и недостаток физических упражнений.



КОМПОНЕНТ 2

Профилактика: приоритетность общественного здравоохранения как путь к готовности

Здоровое население - залог безопасности, сопротивляемости, готовности к угрозам здоровью и экономического развития. В связи с этим крайне важно инвестировать в продвижение здорового образа жизни, профилактику, скрининги и диагностику НИЗ в рамках мер по борьбе с пандемией, восстановления и готовности к будущему. Повышенное внимание к группам риска и устранение разрыва в доступности диагностики - это путь к устранению серьезной проблемы, поскольку ранняя диагностика позволяет предотвратить дальнейшие осложнения и сопутствующие заболевания.³⁰ Например, у половины взрослых, живущих с диабетом, их заболевание не диагностировано, и даже в странах с высоким уровнем доходов только каждый пятый человек, страдающий гипертонией, находится под медицинским контролем. Люди, живущие с гипертонией, диабетом и/или хроническим заболеванием почек, столкнулись с препятствиями в доступе к медицинской помощи и ухудшением симптомов во время пандемии, что часто сопровождалось значительной потерей дохода и занятости, а также ростом неравенства в сфере здравоохранения и социально-экономической сфере.^{31,32}

“

Люди, живущие с НИЗ, являются особенно уязвимыми. Весь масштаб этой проблемы может оставаться неизвестным, поскольку множество случаев НИЗ не диагностируются. В связи с этим профилактика и контроль за НИЗ имеют ключевое значение для реагирования на пандемию COVID-19. Если меры борьбы с COVID-19 не будут адаптированы с учетом профилактики и управления угрозами НИЗ, мы подведем множество людей именно в тот момент, когда они находятся в особенно уязвимом положении.”³³

Доктор Ханс Анри П. Клюге, директор Европейского регионального бюро ВОЗ.





РЕКОМЕНДАЦИИ #6

Поворот к профилактике

Пандемия представляет собой насущную необходимость переформатирования и переориентации политических мер в целях выстраивания после восстановления более справедливого и рационального порядка вещей. И COVID-19, и НИЗ влекут за собой огромные потери с гуманитарной точки зрения, затрагивающие самый ценный ресурс стран - изобретательность, творчество и продуктивность их граждан.

Лидеры обязаны сделать своими приоритетами повышение здоровья населения, а также направить ресурсы и политический капитал на профилактику заболеваний. Политика восстановлению должна добиться перехода на новый уровень - к обществам и средам, способствующим здоровью и благосостоянию. Многое из необходимого выходит за рамки компетенции министерств здравоохранения и распространяется на сферы экономики, торговли, окружающей среды, энергетики, транспорта, городского развития, сельского хозяйства и продовольственных систем, поэтому лидерство должно исходить от правительства. Сюда относится введение в действие законодательных и нормативных актов, доказавших свою рентабельность в деле предотвращения ряда НИЗ - набора научно обоснованных вмешательств, рекомендованных ВОЗ.³⁴

Поддержание и улучшение здоровья населения позволит защититься от будущих угроз здоровью и снизить расходы на преодоление будущих кризисов, связанных с заболеваниями. Некоторые из основных факторов риска НИЗ увеличивают риск тяжелых заболеваний и смертности от COVID-19, включая употребление табака, нездоровое питание и недостаточную физическую активность (избыточный вес и ожирение), а также воздействие загрязнения воздуха. НИЗ ставили ряд стран под угрозу без всякой на то необходимости во время вспышек заболеваемости, но многие НИЗ можно успешно предотвращать. По оценкам экспертов, табак, загрязнение воздуха и связанные с питанием НИЗ ежегодно являются причиной около восьми миллионов преждевременных смертей во всем мире, а еще три миллиона смертей связаны с употреблением алкоголя. Большинство этих гуманитарных и экономических потерь, включая затратные осложнения и сопутствующие

заболевания, можно предотвратить путем реализации давно зарекомендовавших себя стратегий.³⁵

В нескольких странах пандемия уже повлекла за собой важные политические изменения; например, введение предупреждающих надписей на передней стороне упаковки нездоровой пищи, поддержка активного транспорта в городах, введение более высоких налогов на табак и сахаросодержащие напитки, запреты на промышленно производимые трансжиры, ограничение розничной доступности алкоголя, запреты на рекламу и продажу нездоровой пищи в школах, а также меры по снижению загрязнения воздуха. Некоторые международные организации разрабатывают новые подходы «Единое здоровье» и «Здоровье планеты», в которые включается и политика профилактики НИЗ; например, Манифест ВОЗ о здоровом восстановлении³⁶ и План Европейского союза по борьбе с раком.³⁷

Вдохновляющие примеры:

Признавая непропорционально большое количество случаев COVID-19 среди детей и взрослых с избыточным весом, **мексиканские штаты Оахака и Табаско** запретили продажу нездоровой пищи и сладких напитков лицам в возрасте до 18 лет без сопровождения взрослых в 2020 году, а другие штаты планируют последовать их примеру. В октябре 2020 года в **Мексике** вступил в силу государственный закон о предупредительной маркировке на передней стороне упаковки, созданный по образцу закона, уже принятого в **Чили**, который требует наличия черных стоп-знаков на упаковках продуктов с высоким содержанием сахара и жиров (насыщенных и трансжиров), калорий и добавленного натрия. Никакие продукты, снабженные стоп-знаком, теперь нельзя продавать или рекламировать в школах, что обеспечивает дальнейшие меры по защите детей.

Камбоджа, Эсватини, Грузия, Иордания, Мьянма, Сербия и Шри-Ланка особо отметили важность и актуальность мер борьбы против табака и/или выполнения Рамочной конвенции по борьбе против табака в своих национальных планах реагирования и восстановления после COVID-19.



© Frame Convention Alliance

#7



РЕКОМЕНДАЦИИ #7

Борьба с неравенством за счет большей социальной защищённости

Для того, чтобы повернуть вспять рост неравенства, необходимо лидерство. Растущий разрыв в состоянии здоровья оказался в центре внимания из-за неравномерного воздействия COVID-19 на различные социально-экономические группы и сообщество.³⁸ Различия в ожидаемой продолжительности здоровой жизни для маргинализированных и малоимущих групп свидетельствуют о непропорциональном воздействии факторов риска НИЗ и структурных препятствий на пути к здравоохранению, стоявших за ростом синдемии COVID-19 и НИЗ.

COVID-19 продолжает усугублять неравенство, подвергая некоторых людей более высокому риску при каждом кризисе, будь то эпидемия, конфликт или последствия изменения климата. Выход стал очевидным по итогам четырех десятилетий опыта борьбы с ВИЧ/СПИДом: политические меры, поддержка сообщества, международное сотрудничество в целях устранения разрывов в состоянии здоровья, а также стремление оказывать помощь всем без исключений - вот единственный способ положить конец эпидемиям.

Правительства и глобальное сообщество сферы здравоохранения и развития должны выявить неравенство, которое в значительной степени определяет, кто имеет доступ к здоровой окружающей среде, к медицинскому обслуживанию услугам и уходу, отвечающим потребностям, а кто лишен таких возможностей и оставлен “за бортом”. Эти барьеры должны быть устранены законами, политиками и программами социальной защиты, разработанными для того, чтобы защитить всех и привлечь всех к участию в восстановлении. К ним относятся бедность, расизм, дискриминация, все формы неправильного питания (включая избыточный вес и ожирение^{39,40}), ненадежная занятость, плохое образование и жилье, небезопасная или загрязненная окружающая среда, а также препятствия на пути доступа к медицинской помощи.

Вдохновляющий пример::

Правительство Уэльса сделало акцент на справедливости в своих планах восстановления, выпустив инициативу “Отчет о состоянии справедливости в здравоохранении Уэльса” (WHERSi), озаглавленную: “Справедливость в отношении здоровья как основа устойчивого реагирования на COVID-19 и восстановления: построение благополучной жизни для всех в Уэльсе”.⁴¹

Мы не можем терять ни минуты, поскольку нам необходимо сформировать общество, лишенное тех слабых сторон, которые затруднили нашу борьбу с COVID-19.”

Профессор Сандро Галеа, декан Школы общественного здравоохранения Бостонского университета.



© Russel Watkins

КОМПОНЕНТ 3

Системы здравоохранения: более справедливые и достойные будущего

Анализ предыдущих эпидемий показал, что передней линией обороны являются эффективные национальные системы здравоохранения. Устойчивость системы здравоохранения определяется как “способность субъектов здравоохранения, учреждений и населения готовиться к кризисам и эффективно реагировать на них; поддерживать основные функции при наступлении кризиса; и, основываясь на уроках, извлеченных во время кризиса, реорганизоваться, если того потребуют условия”.⁴² Это определение применимо к контексту непредвиденных вспышек заболеваний и стихийных бедствий, а также и к контексту эпидемиологического перехода к НИЗ как основной причины смертности и заболеваемости во всех регионах мира. Серьезные перебои в предоставлении основных услуг по борьбе с НИЗ, вызванные COVID-19 во всем мире, показали, международное сообщество не смогло извлечь уроки из предыдущих эпидемий и отразить их в государственных инвестициях в национальные системы здравоохранения.



Рис. 2: Страны, сообщающие о нарушении обслуживания в сфере НИЗ.

Более половины стран отметили нарушение одной или нескольких систем обслуживания людей, живущих с неинфекционными заболеваниями



Источник: Второй этап национального экспресс-опроса о непрерывности предоставления основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 (who.int)

Готовность к будущим угрозам здоровью требует от систем здравоохранения способности быстро реагировать, не подвергая риску здоровье более широких слоев населения. Чтобы это стало возможным, системы здравоохранения должны быть реформированы в сторону их укрепления и большей справедливости на основе принципа комплексной первичной медико-санитарной помощи при всех состояниях, включая НИЗ, которые в прошлом часто игнорировались.

COVID-19 выявил хрупкость систем и их возможностей, а также давнюю нехватку ресурсов на оказание основных услуг по борьбе с НИЗ, финансирование общественного здравоохранения, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Практически во всех странах стало очевидно, что важнейшим службам НИЗ не хватает запаса надежности, на что указывают серьезные нарушения как рутинных, так и жизненно важных процедур, например, трансплантации органов или диализа. В срочном порядке необходимо восстановить полномасштабное предоставление этого обслуживания. Правительства должны восстановить системы и укрепить их а также обеспечить устойчивое наращивание потенциала по всему спектру услуг: укрепление здоровья, скрининг, диагностика, лечение, реабилитация и паллиативная помощь. Для достижения этого правительству необходимо, наконец, выполнить ранее взятые на себя обязательства в отношении финансирования здравоохранения, кадров здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и обеспечить

средства социальной защиты для преодоления неравенства, усугубляемого пандемией. Те медицинские услуги, которые часто исключаются из ВОУЗ, должны быть интегрированы в систему здравоохранения - к ним относится психическое здоровье, лечение зрения, слуха и стоматологическая помощь.

Глобальные меры по реагированию на COVID-19 дают нам ценную возможность для синергизма в целях улучшения здоровья и справедливости в связи с любыми заболеваниями и на протяжении всей жизни, обеспечивая вовлечение людей с раннего детства и в течение всей взрослой жизни. По мере реагирования национальных систем здравоохранения и мобилизации международного сообщества для быстрой разработки и распространения диагностических и терапевтических средств, вакцин и предметов первой необходимости можно внедрять новые подходы, которые обеспечивают долгосрочные выгоды, позволяющие сделать системы здравоохранения пригодными для решения поставленных задач по удовлетворению потребностей общественного здравоохранения. Системы здравоохранения не могут стать устойчивыми и адаптивными без включения услуг и лечения НИЗ в пакеты базового обслуживания (подобные разработанному ВОЗ пакету основных вмешательств в связи с НИЗ "PEN"), и без их распространения на всех, кто нуждается в помощи.

#8



[ССЫЛКА НА (ГОТОВЯЩИЕСЯ) ВИДЕОКЛИПЫ
NCDA/BBC ПО ИНТЕГРАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НИЗ]



РЕКОМЕНДАЦИИ #8

Интеграция услуг в сфере НИЗ в меры реагирования на пандемию и в более широких масштабах

Системы здравоохранения должны адаптироваться в целях поддержки и управления повышенным риском инфекционных заболеваний и осложнений для людей с диагностированными НИЗ. Практический опыт, выработанный во время пандемии, можно сохранить; например, снижение переполненности медицинских учреждений и риска заражения за счет сортировки пациентов, составления расписания приемов, продленных часов обслуживания и консультаций в большем количестве мест, включая общественные медицинские центры.

Иновации должны превратиться в постоянную практику, чтобы свести к минимуму необходимость посещения медицинских учреждений путем распространения телемедицинских консультаций, посещений на дому общественных медицинских работников (в том числе оказывающих психологическую и стоматологическую помощь), выписки многомесячных рецептов и упрощения продления рецептов, доставки лекарств на дом и поддержки самостоятельного для ухода за собой. Во многих странах необходимо будет создать нормативно-правовую базу, чтобы сделать такие подходы безопасными, эффективными и устойчиво обеспечить их ресурсами в долгосрочной перспективе.

Меры реагирования на пандемию также предоставляют возможность заново откалибровать системы здравоохранения с ориентацией на раннее обнаружение, диагностику и уход в связи с НИЗ, а также другими хроническими расстройствами. Разворачивание широкомасштабных связей с сообществами может быть использовано в целях оппортунистического скрининга, направленного на преодоление разрыва в диагностике распространенных НИЗ, таких как гипертония, диабет, хронические респираторные заболевания, хронические

заболевания почек, заболевания полости рта и психические состояния, а также таких инфекционных заболеваний, как туберкулез или ревматическая лихорадка. Эти меры также можно использовать для повышения осведомленности среди людей с повышенным риском НИЗ во время тестирования на COVID-19 и/или программ иммунизации, особенно с учетом таких общих факторов риска, как употребление табака и ожирение. Программы вакцинации от COVID-19 также могут предоставить возможность для доставки целевым группам населения вакцин от других вирусов и инфекций, например иммунизации против гриппа и вируса папилломы человека. Последнее поможет достичь целей Глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки.⁴³

Вдохновляющие примеры:

В **Бангладеш** программное обеспечение с данными по округам, которое использовалось для мониторинга COVID-19, было адаптировано для продвижения программы скрининга на рак шейки матки.⁴⁴

В ряде стран, включая **Канаду** и **Саудовскую Аравию**, были проведены опросы и внедрены инструменты, включая приложения, для мониторинга благополучия и психического здоровья населения.^{45 46}

В **Нью-Йорке**⁴⁷ особенно активно во время пандемии велась работа с группами населения, подверженными повышенному риску психических заболеваний, в том числе с людьми, принимавшими особые карантинные меры предосторожности из-за хронических заболеваний. Работа с медицинскими работниками, находящимися на переднем крае, велась во многих странах, включая **Китай, Сингапур, Японию, Италию, Саудовскую Аравию и Швейцарию**.⁴⁸

В **Австралии** были разработаны новые рекомендации по скринингу на предмет гестационного диабета вовремя COVID-19.⁴⁹



© Md. Quamrul Ashan Shishir

#9



РЕКОМЕНДАЦИИ #9

Укрепление систем здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи на уровне сообществ

Уроки, извлеченные во время пандемии, ведут к более активным призывам к включению НИЗ в программы по инфекционным заболеваниям и ВОУЗ на основе разработанного ВОЗ пакета основных вмешательств по НИЗ “PEN”⁵⁰ для первичной медико-санитарной помощи и “PEN-Plus”⁵¹ для больницах первого уровня в условиях ограниченных ресурсов.

Программные и финансовые “бункеры” в рамках международной системы здравоохранения, ориентированные на определенные заболевания или группы населения, должны учитывать насущную потребность более широкомасштабного укрепления систем здравоохранения на основе систем оказания первичной медицинской помощи.^{52 53} Альянс НИЗ вступил в Коалицию партнерств по ВОУЗ и глобальному здравоохранению в целях содействия совместной работы и преодоления изоляции.⁵⁴ В новом отчете Всемирного банка излагаются рекомендации и предлагается поддержка правительствам в реформировании структуры и финансирования первичной медико-санитарной помощи с учетом потребностей пациентов, чтобы “сгладить кривую во время кризисов в области здравоохранения, подобных пандемии COVID-19”.⁵⁵

Пандемия выявила линии раскола между крупными городскими центрами и сельскими и коренными общинами, в том числе при сборе данных о смертности в связи с пандемией. Это означает, что ее истинные последствия могут до сих пор быть в значительной степени недооценены⁵⁶ Децентрализация обслуживания достигла значительных успехов во время пандемии во многих странах и должна продолжаться и дальше. Предоставление услуг на дому или на местном уровне, что позволяет пациентам получать своевременную помощь, является более экономичным для самих пациентов, семей и органов власти. Если медицинское обслуживание предоставляется на местном уровне, это снижает потребность в поездках, что снижает распространение инфекционных заболеваний, к которым особенно уязвимы люди, живущие с НИЗ.

Вдохновляющие примеры:

Кения планирует внедрить ВОУЗ к 2022 году, включая профилактику и лечение НИЗ. В стране уже успешно проведены пробные испытания программы ВОУЗ.

Инвестиции в обучение медицинских работников, не являющихся врачами, доказали свою эффективность для оказания помощи при хронических заболеваниях; например, в **Руанде**, **Индии**, и в деятельности “Волонтеров сельского здоровья” в **Таиланде**.⁵⁷ Работники здравоохранения на местах пользуются высоким уровнем доверия, поэтому правительствам следует вкладывать средства в их способность дальнейшему повышению осведомленности в вопросах самостоятельного контроля хронических состояний, соблюдения руководящих принципов общественного здравоохранения и проведения кампаний вакцинации, оказывая при этом основные услуги первичной медико-санитарной помощи и проводя мониторинг состояния здоровья местного населения.

“

Я хочу попросить увеличения финансирования областей первичной медицинской помощи, чтобы НИЗ можно было предотвращать или своевременно диагностировать во избежание разрушительных осложнений. Я хочу попросить, чтобы лечение НИЗ было равномерно распределено по всей стране и децентрализовано, чтобы все люди могли получать лечение в пределах их родных мест, поскольку поездки в крупные города являются экономическим бременем для большинства семей.”

участник инициативы “Наши взгляды, наши голоса - COVID-19” и консультации “Восстановление и усовершенствование”, Свазиленд



© Shutterstock

#10



РЕКОМЕНДАЦИИ #10

Закрепление инноваций за счет применения данных и цифровых технологий

При отсутствии надежных данных вмешательство в области общественного здравоохранения имеет мало шансов на успех и устойчивое наследие. Во многих странах от людей, живущих с НИЗ, требовали предъявить медицинскую карту, чтобы доказать их право на вакцинацию от COVID-19, но зачастую у них не было соответствующих документов.

Напротив, страны, чьи национальные системы медицинского страхования опираются на инфраструктуру медицинской информации, оказались хорошо подготовлены к отслеживанию контактов, точечному информированию о рисках и созданию сетей социальной защиты для уязвимых групп (включая Вьетнам, Коста-Рику и индийский штат Керала⁵⁸). Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (Africa CDC) запустили общеконтинентальную систему эпиднадзора за COVID-19 и ежедневную информационную панель при поддержке CDC США для предоставления данных для разработки ответных мер на национальном уровне.⁵⁹

Тестирование и вакцинация от COVID-19 в масштабах всего населения дает ценную возможность обновить медицинские карты и национальные данные, а также значительно улучшить показатели и мониторинг НИЗ-ВОУЗ. Высококачественные, поступающие в режиме реального времени данные о распространенности НИЗ, сопутствующих заболеваниях и воздействии факторов риска отсутствуют в большинстве стран и часто доступны только со значительным временным запаздыванием. Результаты оппортунистического скрининга должны регистрироваться на цифровых платформах, отслеживающих развертывание вакцинации, одновременно с данными о реакции на пандемию, чтобы актуализовать имеющиеся массивы данных по НИЗ для информирования при принятии будущих решений и обеспечения своевременного последующего наблюдения и непрерывности лечения.

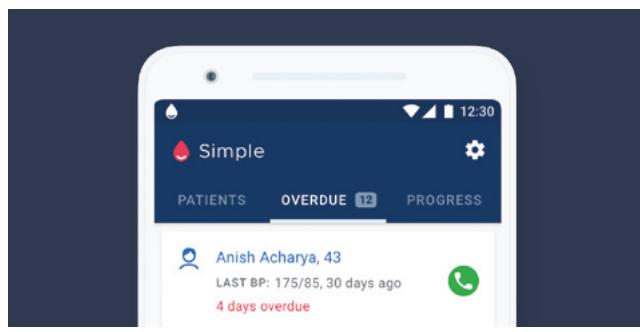
Во время пандемии был сделан значительный скачок в использовании цифровых инструментов телемедицины в здравоохранении, в том числе в целях поддержки медицинских работников, оказывающих надлежащую помощь на местах, и работников, помогающих пациентам самостоятельно следить за своими хроническими

состояниями.⁶⁰ Необходимо и дальше использовать возможности и приложения, предназначенные для реагирования во время пандемии, одновременно обновляя нормативно-правовую базу для защиты данных пациентов и конфиденциальности, включая приложения для проведения телемедицинских консультаций и продления электронных рецептов. Однако директивным органам, системам здравоохранения и поставщикам технологий необходимо помнить об усугублении цифрового разрыва и обеспечивать, чтобы данные меры распространялись и на тех, у кого нет устройств, телефона или доступа в Интернет.

Вдохновляющие примеры:

В **Кении и Нигерии** COVID-19 стал катализатором быстрого прогресса в телемедицине, включая онлайн-видеоконсультации с медицинскими работниками, мониторинг уровня глюкозы и артериального давления на дому с возможностью передачи данных медицинским работникам, электронные рецепты для получения в местном районе или доставки на дом, а также электронное планирование забора анализов на COVID-19, на НИЗ и другие состояния.

В **Бангладеш и Индии** внедрение контекстных цифровых платформ для лечения артериальной гипертензии позволило составить практическую отчетность и улучшить ведение пациентов. Это простое приложение, поддерживаемое “Resolve to Save Lives” - инициативой Vital Strategies, направлено на резкое увеличение числа людей с гипертонией, у которых измеряется и контролируется кровяное давление. Это приложение в настоящее время используют около 3000 медицинских учреждений, включая районные больницы и местные медицинские пункты, а также более 750 000 пациентов.⁶¹



© Resolve to Save Lives

#11



РЕКОМЕНДАЦИИ #11

Решение вопроса проблемных участков в цепях поставок

Необходимость международной координации всемирного распространения диагностических и терапевтических средств, вакцин и предметов первой необходимости для реагирования на COVID-19 была установлена еще на ранней стадии пандемии. Призыв лидеров “большой двадцатки” мобилизовал глобальные учреждения здравоохранения и доноров для создания ускоренного доступа к средствам борьбы с COVID-19 (ACT-A)ⁱⁱ, признавая, что никто не будет в безопасности, пока все не будут в безопасности.

Инициатива ACT-A основана на компетенциях, накопленных за десятилетия, особенно в ходе борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией, и в ее рамках создаются новые механизмы и инструменты финансирования для доставки необходимых материалов с упором на справедливость. Разрабатываемые инновации должны быть задуманы таким образом, чтобы вносить более широкий вклад в долгосрочное укрепление систем здравоохранения и, таким образом, обеспечивать долгосрочные преимущества в целях сопротивляемости и готовности. В особенности стоит упомянуть о том, что “Соединитель систем здравоохранения” в рамках инициативы ACT-A по-прежнему получает недостаточно финансирования, и его потенциал остается неиспользованным. Координация по укреплению систем здравоохранения должна стать более насыщенным приоритетом по мере развертывания ответных мер.

Доступные, справедливые цепи поставок, охватывающие все страны и сообщества, должны быть признаны глобальным общественным благом и приоритетным направлением во время и по итогам принятия ответных мер на пандемию. Хотя вакцины против COVID-19 разрабатывались, испытывались и производились с беспрецедентной скоростью и в больших количествах, инновации в цепочках поставок не успевали за ними и в итоге оказались критическим препятствием на пути равноправного доступа в разных странах и сообществах.

До начала пандемии основные лекарственные средства и технологии (ОЛТ/ЕМТ) для лечения НИЗ уже были недостаточно доступны в медицинских учреждениях в странах с низким/средним уровнем дохода (СНСД), где фиксируется 85% смертей от НИЗ среди людей в возрасте 30-70 лет. Это особенно отражается на государственном секторе, сельских районах и более низких уровнях медицинской помощи, когда поставки НИЗ менее доступны, чем средства для лечения острых заболеваний.⁶² Большинство СНСД далеки от достижения поставленной ВОЗ цели по обеспечению 80-процентной доступности основных лекарственных средств и технологий для борьбы с НИЗ в государственном и частном секторах к 2025 году. Таким образом, радикальный прогресс в распространении диагностических и

терапевтических средств и вакцин от COVID-19 также открывает значительный потенциал для борьбы с НИЗ. Следует изучить синергизм как потенциальное средство диагностики, программ тестирования и сбора данных, позволяющее преодолеть разрыв в диагностике НИЗ и улучшить информирование о группах риска по COVID-19 и другим инфекционным заболеваниям.

Представляется, что цепь поставок в масштабе, требуемом для реализации глобальных программ вакцинации населения, ускользает от внимания государственных органов, программ, реализуемых международными учреждениями и организациями гражданского общества, и логистических компаний. Насущно необходимы международные ресурсы, создание потенциала и техническая помощь, позволяющая преодолеть препятствия в цепи поставок и обеспечить поставку вакцин от COVID-19 в каждое сообщество. Инициатива “Без пустых полок” уже продемонстрировала, что неэффективные цепи поставок являются значительным препятствием на пути к предоставлению услуг по НИЗ в СНСД.⁶³ На примере ОЛТ от диабета было выявлено несколько критических препятствий в национальных цепях поставок в сфере общественного здравоохранения: необходимость улучшения процессов количественного прогнозирования и планирования поставок ОЛТ, усиления закупочного потенциала, поддержки государственных органов для более эффективного согласования закупочных цен и ограничения завышения цен в цепи поставок, а также изучить возможность объединенных закупок продуктов для борьбы с НИЗ.

В частности, проблемы, связанные с развертыванием компонента вакцины ACT-A (COVAX), выявили отсутствие эффективных цепей поставок товаров с контролируемой температурой или в условиях холодовой цепи в большей части стран мира. Улучшения в области применения холодовой цепи должны быть направлены на обеспечение сопутствующих преимуществ для НИЗ; например, на безопасные поставки инсулина гарантированного качества. Однако для более активного применения технологии холодовой цепи потребуются инновации, направленные на уменьшение и смягчение значительного воздействия хладагентов на климат.

СНСД могли бы добиться огромных успехов в укреплении здоровья населения и систем здравоохранения за счет реализации синергизма с “ACT-Accelerator” для устранения давних барьеров в цепочке поставок для ОЛТ от НИЗ (включая перечень основных лекарственных средств для детей), одновременно привлекая местные сообщества для обеспечения адаптации к местным потребностям.

Вдохновляющие примеры:

В Гане и Руанде в последние годы были опробованы возможности доставки по запросу неотложных медицинских товаров в больницы и медицинские центры, преследующие цель облегчить доставку на «последнюю милю» в районы, автомобильный транспорт движется медленно.⁶⁴

ⁱⁱ Партнеры инициативы “ACT-Accelerator”: the Bill & Melinda Gates Foundation, СЕРІ, FIND, Gavi, The Global Fund, Unitaid, Wellcome, ВОЗ, Всемирный банк, а также ЮНИСЭФ и РАНО в качестве партнеров по поставке COVAX - компонента в области вакцинации.

#12



РЕКОМЕНДАЦИИ #12

Содействие и поддержка местному производству лекарственных препаратов для НИЗ

Помимо инноваций в области международных цепей поставок, COVID-19 активизировал обсуждение на высоком уровне местного производства лекарств и вакцин в СНСД. В мае 2021 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию о местном производстве,⁶⁵ за чем последовали политические дискуссии о расширении производственных мощностей. Организованный ВОЗ Всемирный форум по местному производству направлен на достижение согласованности в производстве товаров для здравоохранения в качестве гарантии защиты национальной, региональной и глобальной безопасности.⁶⁶

Хотя вакцины сложно производить, было предложено, чтобы относительно простые основные лекарственные средства для лечения НИЗ могли производиться в СНСД в качестве переходного этапа на пути к развитию постоянной инфраструктуры, производственных мощностей, навыков рабочей силы и необходимой нормативно-правовой базы, которые можно было бы использовать для реагирования на будущие эпидемии по мере необходимости. Следует изучить целесообразность и экономическую эффективность развития производственных мощностей в СНСД в отношении основных лекарств от НИЗ на основе потребностей общества, а именно инсулина, препаратов для снижения уровня глюкозы в крови, опиоидов для обезболивания, лекарств от гипертонии, пенициллина бензатина G (БПГ) для предотвращения ревматической болезни сердца и т. д. Необходимо обеспечить безопасность, качество и эффективность. Чтобы это решение сработало для небольших стран, включая малые островные развивающиеся государства, необходимо изучить региональные подходы к проблеме. Для региональных цепей поставок и дистрибуции на «последней милю» потребуется наращивание потенциала. Потенциал производства лекарств от НИЗ в СНСД в качестве отправной точки для установки, развития и увеличения необходимой инфраструктуры и мощностей следует оценивать в ходе переговоров по договору о пандемии.

Вдохновляющий пример:

ЮАР стала первой страной, заключившей соглашение о размещении центра передачи технологий для производства мРНК-вакцин под руководством Африканских центров по контролю и профилактике заболеваний.

“Политика, ориентированная на людей, - вот что необходимо нам в данный момент. [...] Вместе мы должны снизить угрозы НИЗ и обеспечить всем людям доступ к качественной помощи и лечению, которые были бы справедливыми, всеобъемлющими и доступными. Необходимо использовать каждую возможность и реализовать потенциал каждой инновации. Никто не должен оставаться за бортом.”⁶⁷

доктор Пунам Кетрапал, директор бюро ВОЗ по Юго-Восточной Азии



© Shutterstock

ЛИТЕРАТУРА

- 01 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 02 NCD Countdown 2030. Available from: <https://ncdcountdown.org>
- 03 The Defeat-NCD Partnership. Implications of non-communicable diseases care policies on COVID-19 disease management. 2021. Available from: https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf
- 04 Global SDG Integration, Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals. Available from: <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>
- 05 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 06 World Health Organization. WHO survey reveals NCD services are disrupted in Europe during pandemic. 2020 June. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic>
- 07 Institute for Health Metrics and Evaluation. Estimation of excess mortality due to COVID-19. 2021 May. Available from: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- 08 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):104. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- 09 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Aug 1;8(8):e1003-17. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)
- 10 Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(6):964-80. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- 11 UNGA Resolution A/RES/74/306. 2020;(September). Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement>
- 12 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 13 NCD Child. Living with Type 1 Diabetes – Perspectives from Young People. 2021 May. Available from: <https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/>
- 14 World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health care. 2021 May. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240027794>
- 15 World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health care. 2021 May. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240027794>
- 16 Financing for Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. A Global Deal for Our Pandemic Age. 2021. Available from: <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- 17 Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1326687. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/>
- 18 ACTaccelerator. What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work. 2021 April. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)
- 19 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 20 Shroff ZC, Marten R, Vega J, Peters DH, Patcharanarumol W, Ghaffar A. Time to reconceptualise health systems. *Lancet* [Internet]. 2021 Jun 5;397(10290):2145. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01019-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9)
- 21 World Health Organization. COVID-19: Virtual Press conference. 2020 September. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2
- 22 Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):257-261. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>
- 23 Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol*. 2021 Apr;48(4):483-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>
- 24 Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61-7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 25 World Economic Forum. Action needed on causes of obesity to stop pandemic deaths. 2021 March. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/>
- 26 SPECTRUM Consortium, NCD Alliance. Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19. 2020 September. Available from: <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>

- 27 European Commission. 'Fit for 55': delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality. 2021 July. Available from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf
- 28 European Commission. Transparency register. Available from: https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en
- 29 Slum Dwellers International. Enhancing the Resilience of Slum Communities to Overcome the Covid-19 Crisis. 2021 February. Available from: <https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/>
- 30 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 31 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 32 Francis A, Baigent C, Ikitzler TA, Cockwell P, Jha V. The urgent need to vaccinate dialysis patients against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a call to action. *Kidney Int* [Internet]. 2021 Apr 1;99(4):791–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003>
- 33 World Health Organization, Regional Office for Europe. *Nutrition - Prevention and control of NCDs at core of COVID-19 response*. 2020 June. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response>
- 34 World Health Organization. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Available from: https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- 35 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 36 World Health Organization. WHO Manifesto for a Healthy Recovery from COVID-19: Prescriptions and Actionables for a Healthy and Green Recovery. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>
- 37 European Commission. Non-communicable diseases: Cancer. Available from : https://ec.europa.eu/health/non_communiciable_diseases/cancer_en
- 38 The Health Foundation. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. 2020 February. Available from: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- 39 The International Policy Centre for Inclusive Growth. *Policy in Focus*. Volume 18, Issue 1. 2020 December. Available from <http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf>
- 40 Alderman H. Leveraging Social Protection Programs for Improved Nutrition: Summary of Evidence Prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs. 2015. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24450/K8701.pdf?sequence=4>
- 41 World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales, Welsh Government. Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales. 2021. Available from: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRI-Covid-Report-Eng.pdf>
- 42 Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* 2015; 385: 1910–12. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
- 43 World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020 November. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 44 Basu P, Lucas E, Zhang L, Muwonge R, Murillo R, Nessa A. Leveraging vertical COVID-19 investments to improve monitoring of cancer screening programme – A case study from Bangladesh. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2021;151:106624. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085>
- 45 Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, Sequeira L, Bonato S, Youssef A, et al. Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Rapid Review. *JMIR Ment Heal*. 2021 Mar;8(3):e26550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/>
- 46 BinDhim NF, Althumiri NA, Basyouni MH, Alageel AA, Alghnam S, Al-Qunaibet AM, et al. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Feb;12(1):1875642. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/>
- 47 Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and Mental Health Screening in a New York City HIV Cohort During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar;86(3):e54–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/>
- 48 Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2021;149:e46. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>

- 49 Australasian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Association, Diabetes Australia. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. 2020 May. Available from: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf>
- 50 World Health Organization. Integrated management of NCDs. Available from: <https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%20the%20integrated%20management%20of%20NCDs.>
- 51 Partners in Health, NCD Synergies. PEN-Plus Toolkit. Available from: <http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/>
- 52 De Maeseneer J, Li D, Palsdottir B et al. Universal health coverage and primary health care: the 30 by 2030 campaign; Bull World Health Organ 2020;98:812–814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607468/>
- 53 Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 54 UHC2030. The Coalition of Partnerships for UHC and Global Health. Available from: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>
- 55 The World Bank. Well-designed Primary Health Care Can Help Flatten the Curve during Health Crises like COVID-19. 2021 June. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>
- 56 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 57 World Health Organization. Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. 2020 August. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- 58 Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 59 Centers for Disease Control and Prevention. Africa CDC Launches Continent-wide Response. 2020 December. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html>
- 60 World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. 2021 April. Available from: <https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 61 Resolve to Save Lives. Simple. Available from: <https://www.simple.org/about/>
- 62 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 63 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 64 e.g. Zipline. Available from: <https://flyzipline.com/how-it-works/>
- 65 Seventy-Fourth World Health Assembly. Resolution WHA74.6: Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. 2021 May. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf
- 66 World Health Organization. World Local Production Forum. Available from: <https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>
- 67 Bangkok Post. Ramp up action against NCDs. 2021 June. Available from: <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds>



Website: www.ncdalliance.org **Twitter:** [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance) **E-mail:** info@ncdalliance.org