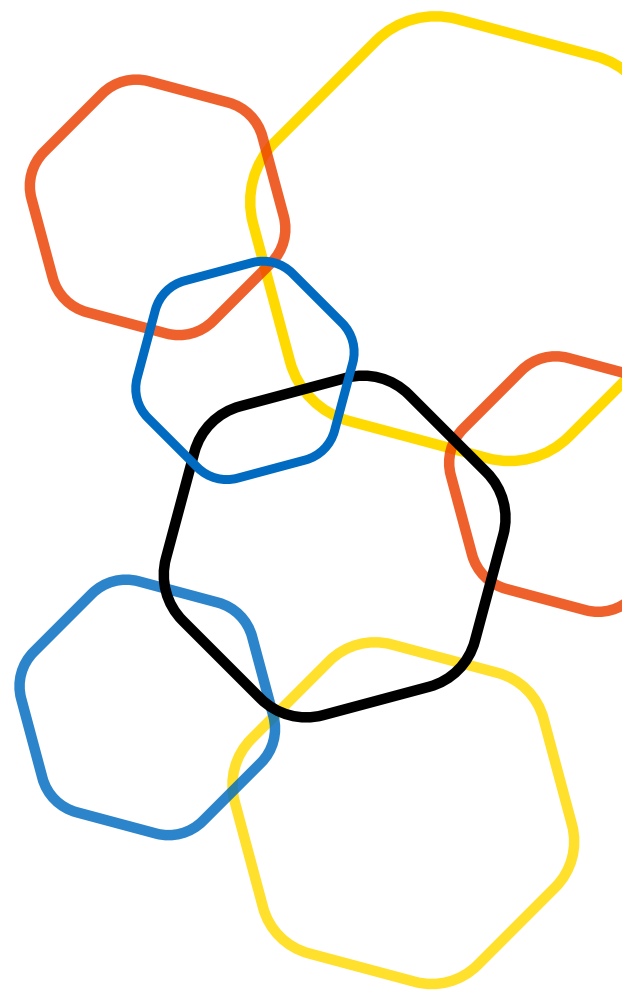
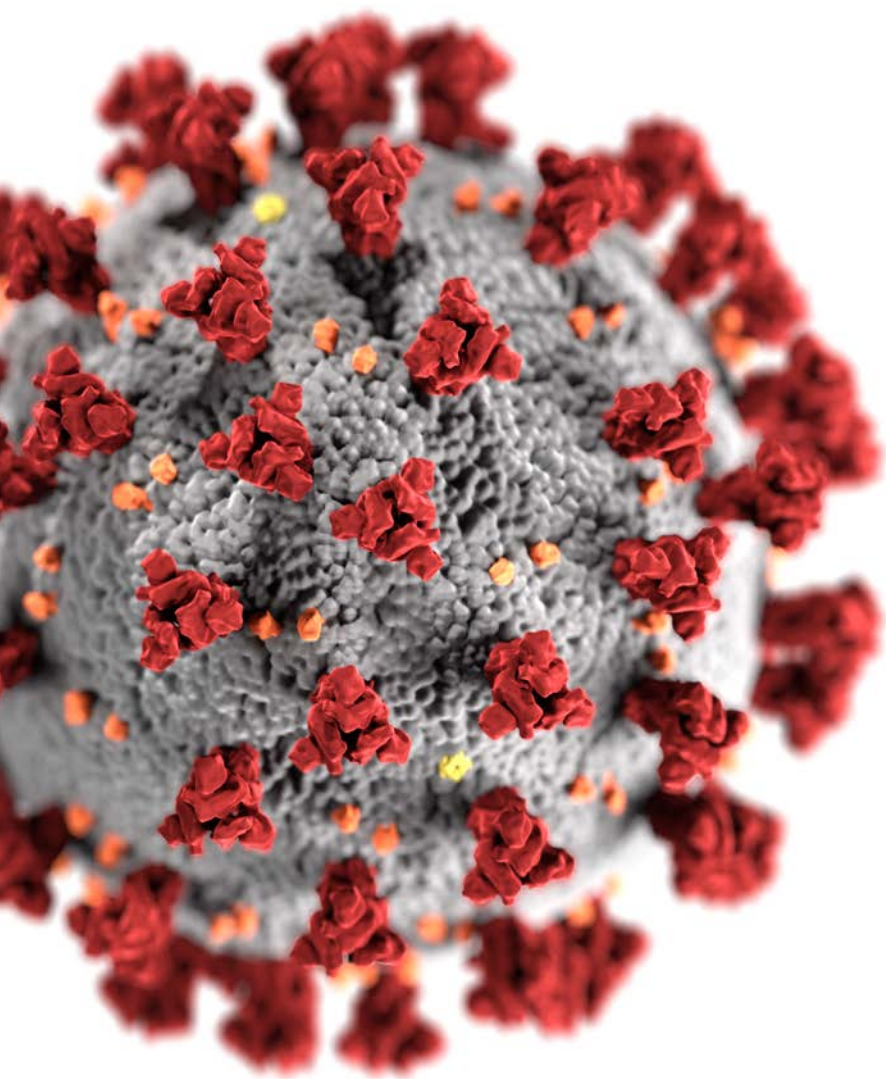


**Ոչ վարակիչ
հիվանդություններին
հակազդումը ԿՈՎԻԴ-19
համավարակի ժամանակ եվ
դրանից հետո**



WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1

© Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն և ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագիր, 2020 թ.

Որոշ իրավունքներ պաշտպանված են: Սույն աշխատանքը հասանելի է «Creative Commons» կազմակերպության «Հղում-Ոչ առևտրային օգտագործում-Համանման տարածում 3.0 IGO» լիցենզիայի ներքո, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>:

Սույն լիցենզիայի պայմանների համաձայն՝ կարելի է սույն աշխատանքը պատճենել, վերաբաշխել և հարմարեցնել ոչ առևտրային նպատակներով՝ պայմանով, որ աշխատանքը մեջբերվի պատշաճ ձևով՝ ինչպես նշված է ստորև: Սույն աշխատանքի ցանկացած օգտագործման դեպքում չպետք է լինի որևէ ենթադրություն առ այն, որ ԱՀԿ կամ ՄԱԶԾ-ն հավանություն են տալիս որևէ կոնկրետ կազմակերպության, ապրանքների կամ ծառայությունների: ԱՀԿ-ի կամ ՄԱԶԾ-ի անունների կամ տարբերանշանների չարտոնված օգտագործում չի թույլատրվում: Եթե աշխատանքը հարմարեցնում եք, ապա ձեր աշխատանքը պետք է արտոնագրեք «Creative Commons»-ի նույն կամ համարժեք լիցենզիայի ներքո: Եթե դուք կատարում եք սույն աշխատանքի թարգմանությունը, ապա առաջարկվող մեջբերման հետ մեկտեղ պետք է ավելացնեք հետևյալ հրաժարագիրը. «Սույն թարգմանությունը չի ստեղծվել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կամ ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի (ՄԱԶԾ) կողմից: Ոչ ԱՀԿ-ն, ոչ ՄԱԶԾ-ն պատասխանատվություն չեն կրում այս թարգմանության բովանդակության կամ ճշգրտության համար: Անգլերեն բնօրինակ հրատարակությունը պարտադիր և իսկական հրատարակությունն է»:

Լիցենզիայի ներքո ծագող վեճերին վերաբերող ցանկացած միջնորդություն իրականացվում է Մտավոր սեփականության համաշխարհային կազմակերպության միջնորդության կանոններին համապատասխան (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>):

Առաջարկվող մեջբերում. ՈՎՀ-ին հակազդումը ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո: Ժնև. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն և ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագիր, 2020 (WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1): Լիցենզիա՝ CC BY-NC-SA 3.0 IGO:

Մատենագիտական տվյալներ. Մատենագիտական տվյալները հասանելի են <http://apps.who.int/iris> հղմամբ:

Վաճառքը, իրավունքները և լիցենզավորումը: ԱՀԿ-ի հրապարակումները ձեռք բերելու համար այցելել <http://apps.who.int/bookorders>: Իրավունքների և լիցենզավորման հետ կապված այլ կարգավորումների վերաբերյալ խնդրագրեր կամ հարցումներ ներկայացնելու համար այցելել <http://www.who.int/about/licensing>:

Երրորդ կողմի նյութեր: Եթե ցանկանում եք վերօգտագործել սույն աշխատանքից որևէ նյութ, որը վերագրվում է երրորդ կողմի, ինչպես օրինակ՝ աղյուսակներ, թվեր կամ նկարներ, վերօգտագործման համար թույլտվության անհրաժեշտությունը պարզելը և հեղինակային իրավունքի կրողից թույլտվություն ստանալը ձեր պարտականությունն է: Աշխատանքի մեջ որևէ երրորդ կողմի պատկանող իրավունքի խախտման հետևանքով ծագող պահանջների ռիսկի համար պատասխանատվությունը կրում է բացառապես օգտագործողը:

Ընդհանուր հրաժարագիր: Սույն հրապարակման մեջ տեղ գտած անվանումները և ներկայացված նյութը չեն կարող ընկալվել որպես ԱՀԿ-ի կամ ՄԱԶԾ-ի կողմից որևէ երկրի, տարածքի, քաղաքի կամ շրջանի, կամ նրա իշխանությունների իրավական կարգավիճակի կամ նրա արտաքին սահմանների վերաբերյալ որևէ կարծիքի արտահայտում: Քարտեզների վրա նշված կետագծերը և ընդհատվող գծերը մոտավոր սահմաններ են, որոնց շուրջ լիակատար համաձայնություն դեռևս ձեռք չի բերվել:

Կոնկրետ ընկերությունների կամ որոշ արտադրողների ապրանքների վերաբերյալ հիշատակումը չի ենթադրում, որ դրանք հավանության են արժանացել կամ խորհուրդ են տրվում ԱՀԿ-ի կամ ՄԱԶԾ-ի կողմից՝ դրանց նախապատվություն տալով նույն բնույթի այլ ապրանքների նկատմամբ, որոնք հիշատակված չեն: Բացառությամբ սխալների ու բացթողումների՝ ֆիրմային ապրանքների անվանումները նշված են մեծատառ սկզբնատառերով:

ԱՀԿ-ն և ՄԱԶԾ-ն ձեռնարկել են բոլոր ողջամիտ նախագուշակական միջոցները՝ սույն հրապարակման մեջ տեղ գտած տեղեկությունների իսկությունը ստուգելու համար: Այդուհանդերձ, հրապարակվող նյութը տարածվում է առանց որևէ ակնհայտ կամ ենթադրյալ երաշխիքի: Սույն նյութի մեկնաբանության և օգտագործման պատասխանատվությունը կրում է ընթերցողը: Նրա օգտագործումից բխող վնասների համար ԱՀԿ-ն կամ ՄԱԶԾ-ն ոչ մի պատասխանատվություն չեն կրում:

Գրաֆիկական դիզայնի հեղինակ՝ Զուզաննա Շրեք:

Առջևի և հետևի կազմի պատկերը՝ © CDC

Բովանդակություն

1	Լսարանը և շրջանակը	1
2	Խնդիրը	1
3	Հետագա գործողությունները	7
4	Ճանապարհային քարտեզը	11
5	ՄԱԿ-ի համակարգի դերը	19
6	Եզրակացություն	22

Երախտիքի խոսք

Ծրագրային փաստաթղթի գլխավոր հեղինակներն են Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման հարցերով ՄԱԿ-ի միջգերատեսչական աշխատանքային խմբի (այսուհետ՝ Աշխատանքային խումբ) քարտուղարության ղեկավար Նիք Բանատվալան, ԱՀԿ-ն և ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի (ՄԱՁԾ) ՄԻԱՎ-ի, առողջության և զարգացման հարցերով խմբի մասնագետ Ռոյ Սմոլը:

Համահեղինակներն են Ջուզեպե Տրոիսին և Թագիմ Բհաթիան (Աշխատանքային խմբի քարտուղարություն), Դանիել Գրաֆթոնը (ՄԱՁԾ-ի ՄԻԱՎ-ի, առողջության և զարգացման հարցերով խումբ) և Մեննո վան Հիլթենը (ԱՀԿ-ի Ոչ վարակիչ հիվանդությունների վարչություն):

Լրացուցիչ փաստաթղթերի համար Յոհաննա Յունզը (ՄԱՁԾ-ի ՄԻԱՎ-ի, առողջության և զարգացման հարցերով խումբ) և Ջուզեպե Տրոիզին ղեկավարել են հետազոտության անցկացումը և «ԿՈՎԻԴ-19-ի և ոչ վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ առկա ապացույցները. արագ ակնարկ»-ի պատրաստման աշխատանքները, իսկ Նադիա Պուտուն (Աշխատանքային խմբի քարտուղարություն) ղեկավարել է «Աշխատանքային խմբի առանձին անդամների կողմից ձեռնարկված գործողությունների օրինակներ» փաստաթղթի պատրաստումը:

Իրենց ներդրումն են ունեցել Աշխատանքային խմբի հետևյալ անդամները. Աֆրիկական զարգացման բանկից Մայմունա Դիոփ Լայը, Ասիական զարգացման բանկից Էդուարդո Բանզոնը, Վերակառուցման և զարգացման եվրոպական բանկից Իլիր Բազախտին, ՄԱԿ-ի Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպությունից Ահմադ Մուխտարը, Տրուդի Վեյնհոլցենը, ՁԻԱՀ-ի, տուրերկուլոգի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամից Մայքլ Բորովիցը, Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալությունից Մեյ Աբդել-Վահաբը, Միջամերիկյան զարգացման բանկից Դայանա Պինտոն, Քաղցկեղի հետազոտության միջազգային գործակալությունից Վերոնիկ Տերասը, Իրավունքի զարգացման միջազգային կազմակերպությունից Մարիա Կարա Կամպիզին, Դեյվիդ Պատերսոնը, Ալեքս Սմիթը, Աշխատանքի միջազգային բյուրոյից Մանալ Ազգին, Հալկա Գրաչիկը, Խոսկիմ Պինտադո Նունյեսը, Միջազգային օլիմպիական կոմիտեից Կատիա Մասկանյին, Միգրացիայի միջազգային կազմակերպությունից Ալեքսանդր Կլոսովսկին, Կառլոս վան դեր Լաաթը, Հեռահաղորդակցության միջազգային միությունից Սիմոնա Պեստինան, Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպությունից Միշել Չեկինին, Մարիոն Դևոն, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հարցերի համատեղ ծրագրից Անի Շաքարիշվիլին, ԱՀԿ Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիայի քարտուղարությունից Ադրիանա Բլանկո Մարքիզոն, Կատալին Բոկորը, Կառլոս Սիսներոսը, Քելվին Խոու Խուան Հենզը, Գուանյուան Լիուն, ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամից Ռաուլ Բերմեյոն, Անյոնա Մամկան, Ռորի Նեֆդտը, ՄԱԿ-ի Գենդերային հավասարության ու կանանց իրավունքների առաջխաղացման կառույցից Սանդրա Ասլունդը, Նազին Դամջին, Ելենա Կուդրավցևան, ՄԱԿ-ի Շրջակա միջավայրի ծրագրից Պիեռ Քիբլեն, ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակից Լինն Ջենտայը, ՄԱՁԾ-ից Խուանա Քուբը, Մանդիփ Դհալվալը, Ջոն Մակոյին, Դիեգո Պոստիգոն, Դադլի Տարլտոնը, Դուգլաս Ուեբը, ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակից Մայքլ Վուդմանը, ՄԱԿ-ի Մարդկային բնակավայրերի ծրագրից Գրեհամ Ալաբաստերը, ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակից Ջիովաննա Կամպելոն, Էլիզաբեթ Մաթեյլը, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամից Պետրա տեն Հուփե-Բենդերը, Աննեկա Կնուտսոնը, ՄԱԿ-ի Մերձավոր Արևելքում Պաղեստինի փախստականների օգնության և աշխատանքների գործակալությունից Յուսեֆ Շահինը, ՄԱԿ-ի Սնուցման հարցերով մշտական հանձնաժողովից Ստինեկե Օենեման, Ջեսիկա Փուլարը, Պարենի համաշխարհային ծրագրից Մարի Բուտերակոսը, Քեթրին Օգդենը, Իլարիա Շիբբան, Բրիոնի Սթիվենսը, Ֆաթիմա Թերքին, ԱՀԿ-ից Սվետլանա Ակսելրոդը, Ջինի Առնոլդը, Քերոլայն Բուլարսը, Ֆիոնա Բուլը, Շելլի Չադհան, Թեա Քոլինզը, Մելանի Քոուենը, Ժան-Մարի Դանգուն, Ջիլ Ֆարինգթոնը, Օլգա Ֆրադկինան, Ռենու Գարզը, Հեբե Գուդան, Ֆահմի Հաննան, Անսելմ Հեննիսը, Անդրե Իլբավեն, Կրիստիկա Խանիոն, Ուորիք Քիմը, Լիդիա Քյոնիզը, Ռյուդիգեր Քրեյսը, Դմիտրի Կրուպչանկան, Ալեքսեյ Կուլիկովը, Ռոբերտ Մարտենը, Սուսանա Մարտինեզ-Շմիքրաթը, Բեն ՄաքԳրադին, Բենտե Միքելսենը, Ջոյս Նատոն, Չիգուրու Նիշիդան,

Երեմիաս Փոլ կրտսերը, Նասիմ Պուրղազյանը, Վայնյակ Պրասադը, Դագ Ռեկվեն, Լին Ռայլին, Հոլի Ռիփին, Քեյթ Ռոբերտսոնը, Սուզաննա Ռոբինսոնը, Նաթալի Ռուբելը, Գոյկա Ռոզլիչը, Ռուիտայ Շաոն, Հայ-Ռիմ Շինը, Սլիմ Սլաման, Խուան Թելլոն, Թակսափոն Թամարանգսին, Նիկոլ Վալենտինը, Չերիան Վարդեսեն, Թեմո Վաքանիվալուն, Կրեմլին Վիկրամասինգը, Հոնգի Սյուն, ԱՀԿ-ի ԿՈՎԻԴ-19-ի մասին հրապարակումների ամփոփման կոմիտեն, Առևտրի համաշխարհային կազմակերպությունից Ռոջեր Քամիֆը, Մեգան ՄաքՔանը, Դևին ՄաքԴանիելսը, Լատրո Լոքսը, և Համաշխարհային բանկի խմբից Միրիամ Շնայդմանը:

Իրենց ներդրումն են ունեցել նաև ՈՎՀ դաշինքից Նինա Ռենշոուն, Անգլիայի հանրային առողջապահության գործակալությունից Սառա Ուիլյամսը, և Լոզանի Առողջության առաջնային պահպանման և հանրային առողջապահության համալսարանական կենտրոնից (Unisanté) (Շվեյցարիա) Պասկալ Բովեն:

Սույն հրապարակմանը մասամբ աջակցել է Ռուսաստանի Դաշնությունը՝ ԱՀԿ-ՄԱԶԾ «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի բազմաոլորտային գործողությունների խթանում» գլոբալ համատեղ ծրագրի շրջանակում:

1 Լսարանը և շրջանակը

Սույն ծրագրային փաստաթուղթը նախատեսված է կառավարությունների, քաղաքականություն մշակողների, ՄԱԿ-ի գործակալությունների և զարգացման ոլորտի գործընկերների համար, որոնք պայքարում են ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ու ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՈՎՀ) դեմ¹: Այնտեղ նկարագրվում է, թե ինչու ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի վճռական գործողությունները պետք է լինեն ԿՈՎԻԴ-19 համավարակին հակազդման, համավարարակից հետո վերականգնման և «նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու» միջոցառումների բաղկացուցիչ մասը, և առաջարկվում են քայլեր, որոնք պետք է ձեռնարկվեն անհապաղ և ավելի երկարաժամկետ հեռանկարի համար: Համառոտագիրը պատրաստվել է Աշխատանքային խմբի կողմից:

2 Խնդիրը

Երկրներն ու բնակավայրերը գտնվում են ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի տարբեր փուլերում: Այդուհանդերձ, շատ դեպքերում ԿՈՎԻԴ-19 զարգանում է ՈՎՀ-ին ու անհավասարություններին զուգահեռ՝ ստեղծելով կանխարգելիչ մահերի ու տառապանքի «կատարյալ փոթորիկ» (2) և հանգեցնելով առողջապահական համակարգերի գերծանրաբեռնվածության, տնտեսական անկման և կայուն զարգացման հետընթացի, հատկապես այն մարդկանց համար, որոնք արդեն իսկ գտնվում են խոցելի պայմաններում:

Ըստ գնահատումների՝ աշխարհի բնակչության գրեթե մեկ քառորդը (22%) ունի ուղեկցող հիվանդություն, որը մեծացնում է կորոնավիրուսային հիվանդության նկատմամբ նրանց խոցելիությունը. այդ առողջական վիճակների մեծ մասը ՈՎՀ-ն են:

Ներկայում բազմաթիվ երկրներում ՈՎՀ-ը մահվան, հիվանդության և հաշմանդամության հիմնական պատճառներն են: Ամեն տարի դրանց հետևանքով մահանում է 41 միլիոն մարդ, ինչը կազմում է աշխարհում մահացությունների 71%-ը՝ ներառյալ 15 միլիոն մարդ, որոնք 30-69 տարեկան հասակում վաղաժամ մահանում են սրտանոթային հիվանդություններից, շաքարային դիաբետից, քաղցկեղից կամ քրոնիկ շնչառական հիվանդությունից: ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահվան ավելի քան 85%-ը տեղի է ունենում ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում (11):

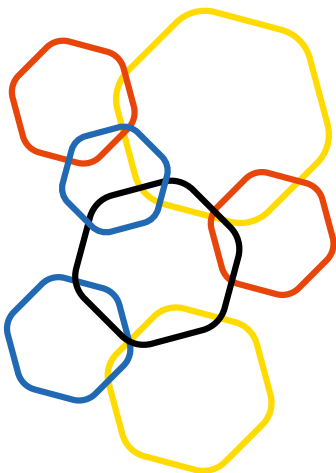
ԿՈՎԻԴ-19 համավարակից առաջ աշխարհն արդեն իսկ հետ էր ընկել ՄԱԿ-ի Կայուն զարգացման նպատակներին (ԿԶՆ) հասնելու համար անհրաժեշտ բազմաթիվ թիրախների իրագործման համար նախանշված ժամանակացույցից, այդ թվում՝ ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացությունը կրճատելու մասին թիրախի հարցում: Համավարակը ավելի է բարդացնում ԿԶՆ-ի իրագործումը (4): Ակնկալվում է, որ ԿՈՎԻԴ-19 կհանգեցնի Երկրորդ համաշխարհային պատերազմից ի վեր ամենամեծ համաշխարհային ռեցեսիայի (5), աշխատատեղերի ու եկամուտների հսկայական կորուստների (6), պարենային ճգնաժամերի (7) և զանգվածային աղքատացման (8): Ըստ կանխատեսումների՝ գլոբալ մարդկային զարգացումը, որը առողջության, կրթության և եկամտի համախառն ցուցիչն է, 30 տարվա ընթացքում առաջին անգամ հետընթաց կապրի (9): Քանի որ ՈՎՀ-ը խորացնում են համավարակն ու դրա բազմաթիվ հետևանքները, դրանց դեմ պայքարը պետք է դիտարկել որպես համավարակին հակազդման, դրանից հետո վերականգնման և նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու միջոցառումների կարևոր մաս՝ ԿԶՆ-ի իրագործման առաջընթացը խթանելու համար: «Կայուն զարգացման 2030 օրակարգը» և «ոչ ոքի չանտեսելու» պարտավորությունը պետք է շարունակեն լինել ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի համալիր գործողությունների նկատմամբ առանցքային մոտեցումը (10):

¹ Այս հոդվածում «ՈՎՀ-ը» վերաբերում են սրտանոթային հիվանդություններին, շաքարային դիաբետին, քաղցկեղին և քրոնիկ շնչառական հիվանդությանը՝ համաձայն ԱՀԿ-ի և ՄԱԿ-ի բանաձևերի ու հոշակագրերի: 2018 թվականին ՈՎՀ-ին նվիրված ՄԱԿ-ի բարձր մակարդակի երրորդ ժողովի քաղաքական հոշակագրում եզրույթի իմաստն ընդլայնվել է՝ ներառելով հոգեկան հիվանդությունները: Քանի որ հոգեկան առողջությանն առնչվող հարցերը լուսաբանվել են ՄԱԿ-ի արդեն հրապարակված ծրագրային համառոտագրում (1), սույն փաստաթուղթն անդրադառնում է միայն վերը թվարկված չորս հիվանդություններին և դրանց ռիսկի գործոններին (ծխախոտի օգտագործում, ակլիոտի չարաշահում, անառողջ սննդակարգ, ֆիզիկական թերակտիվություն և օդի աղտոտվածություն):

Ի հայտ եկող ապացույցները ցույց են տալիս ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի միջև փոխադարձ կապերը (12):

- ՈՎՀ-ը և դրանց նյութափոխանակային, վարքագծային և էկոլոգիական ռիսկի գործոնները մեծացնում են կորոնավիրուսային վարակի նկատմամբ զգայունակությունը և ԿՈՎԻԴ-19 հիվանդության ծանր ընթացքի ու դրանից մահանալու ռիսկերը (13–15):
- Համավարակը խիստ դժվարացրել է ՈՎՀ ունեցող մարդկանց համար ախտորոշիչ, բուժական, վերականգնողական և պալիատիվ (ամոքիչ) բուժօգնության ծառայությունների տրամադրումը (**Ներդիր 1**):
- Համավարակն ու դրա դեմ ձեռնարկված պայքարի միջոցառումները (օրինակ՝ ինքնամեկուսացման ռեժիմը) որոշ մարդկանց համար մեծացնում են ՈՎՀ-ի զարգացմանը նպաստող որոշ վարքագծային ռիսկի գործոնները, ինչպիսիք են ֆիզիկական թերակտիվությունը, անառողջ սննդակարգը և ալկոհոլի չարաշահումը (16)²:
- Հավանաբար երկարաժամկետ հեռանկարում նախկին ծավալով աշխատանքային ռեժիմին վերադառնալուց հետո առողջապահական ծառայությունների ծանրաբեռնվածությունը կավելանա ԿՈՎԻԴ-19 վերապրածների շրջանում սրտանոթային և շնչառական բարդությունների հնարավոր աճի պատճառով (19):
- Համավարակի նկատմամբ հասարակական ու քաղաքական ուշադրությունը որոշ տեղերում դժվարացրել է բնակչության շրջանում ծխախոտի օգտագործման, ալկոհոլի չարաշահման, անառողջ սննդակարգի և ֆիզիկական թերակտիվության դեմ կանխարգելիչ միջամտությունների անցկացումը (20):

ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի միջև փոխադարձ կապի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ կարելի է ստանալ «ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի վերաբերյալ առկա ապացույցները. արագ ակնարկ» լրացուցիչ փաստաթղթից:



Ըստ գնահատումների՝ աշխարհի բնակչության գրեթե մեկ քառորդը (22%) ունի ուղեկցող հիվանդություն, որը մեծացնում է ԿՈՎԻԴ-19-ի նկատմամբ նրանց խոցելիությունը. այդ առողջական վիճակների մեծ մասը ՈՎՀ-ն են:

Որոշ երկրներում ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ընթացքում ավելացել են ընտանեկան բռնության դեպքերը (17), որոնց սրման պատճառ երբեմն դարձել է ալկոհոլի չարաշահումը (18):

Ներդիր 1. ԿՈՎԻԴ-19 խիստ դժվարացել է ՈՎՀ ունեցող մարդկանց համար առողջապահական ծառայությունների մատուցումը

2020 թվականի մայիսին ԱՀԿ-ի կողմից կատարված հետազոտության համաձայն (20)՝ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակն սկսվելուց ի վեր խիստ դժվարացել է ՈՎՀ-ի կանխարգելման և բուժման ծառայությունների մատուցումը, այնպես, որ շատերը հնարավորություն չունեն օգտվելու հիպերտոնիայի, սրտամկանի ինֆարկտի, կաթվածի, քաղցկեղի կամ շաքարային դիաբետի բուժման ծառայություններից: Գնահատված 163 երկրներից 122-ը (75%) հայտնել են համավարակի դեմ պայքարի միջոցառումների հետևանքով ՈՎՀ-ի կանխարգելման և բուժման ծառայությունների մատուցման ընդհատումների մասին: Հարցված երկրների կեսից ավելիի դեպքում (53%) մասամբ կամ ամբողջովին դադարեցվել են հիպերտոնիայի բուժման, 49%-ի դեպքում՝ շաքարային դիաբետի ու դրա հետ կապված բարդությունների բուժման, 42%-ի դեպքում՝ քաղցկեղի բուժման և 31%-ի դեպքում՝ անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող սրտանոթային հիվանդությունների բուժման ծառայությունների տրամադրումը: Ծառայությունների ծավալների կրճատումը կախված է եղել ԿՈՎԻԴ-19-ի վարակի տարածման մակարդակից: Ավելի մանրամասն տեղեկություններ ներկայացված են «ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի վերաբերյալ առկա ապացույցները. արագ ակնարկ» փաստաթղթում:



Երկրում կատարվել են ՈՎՀ-ի կանխարգելման և բուժման ծառայությունների մատուցման ընդհատումների մասին գնահատումներ



(75%) հայտնել են համավարակի դեմ պայքարի միջոցառումների հետևանքով ՈՎՀ կանխարգելման և բուժման ծառայությունների մասնակի կամ ամբողջական դադարեցման մասին

53%

հիպերտոնիայի բուժման ընդհատումներ

42%

քաղցկեղի բուժման ընդհատումներ

49%

շաքարային դիաբետի և դրա հետ կապված բարդությունների բուժման ընդհատումներ

31%

անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող սրտանոթային հիվանդությունների բուժման ընդհատումներ

ԿՈՎԻԴ-19 համավարակը խորացնում է նաև անհավասարությունը, այդ թվում՝ ՈՎՀ-ի հարցում:³ Բնակչության բազմաթիվ անապահով խմբեր ԿՈՎԻԴ-19-ը և ՈՎՀ-ը տանում են որպես «փոխվարակ» (սինդեմիա)՝ ուղեկցող, միմյանցով պայմանավորված հիվանդություններ, որը փոխազդում է սոցիալական ու տնտեսական անհավասարությունների հետ և խորացնում է դրանք (22, 23): Աղքատությունը, խտրականությունը, գենդերային ու մշակութային նորմերն ինչպես ՈՎՀ-ի, այնպես էլ ԿՈՎԻԴ-19-ի դեպքում ձևավորում են բուժօգնության դիմելու վարքագիծ, ինչպես նաև սահմանում են առողջապահական և այլ հիմնական ծառայությունների, խնամքի ծառայությունների հասանելիությունը, առողջության և ռիսկերի ենթարկվելու մասին որոշումների ընդունումը (21, 22, 24):

Համավարակն առանձնահատուկ սպառնալիք է միգրանտների ու այն մարդկանց համար, որոնք գտնվում են անկայուն ու մարդասիրական ճգնաժամի պայմաններում, որտեղ առողջապահական համակարգերը մշտապես թույլ վիճակում են, ԿՈՎԻԴ-19-ի և (կամ) ՈՎՀ-ի բուժման համար դեղորայքի ու առաջին անհրաժեշտության պարագաների մատակարարման շղթաները կտրտված են, տարածքներն ու ապաստարանները՝ գերբնակեցված, իսկ հիգիենիկ և սանիտարական պայմանները՝ անբավարար (25): Հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ ավելի զգայունակ են ՈՎՀ-ի նկատմամբ և, հետևաբար, ավելի խոցելի են համավարակի ազդեցությունների նկատմամբ (26):

3 Օրինակ, ԿՈՎԻԴ-19-ի հետ կապված անհավասարությունների համակարգային ուսումնասիրության (21) արդյունքում եկել են այն եզրահանգման, որ էթնիկ փոքրամասնությունների խմբերի շրջանում վարակվելու, հոսպիտալացման և մահացության ռիսկն ավելի մեծ է:

Երկար տարիներ համաշխարհային հանրությունը պատշաճ կերպով չի պաշտպանվել ՈՎՀ-ից ու դրանց ռիսկի գործոններից (տես **Ներդիր 2**՝ հաջորդ էջում), չնայած անհրաժեշտ քաղաքականությունները, ռազմավարությունները և ծրագրերը (տես **Ներդիր 3**՝ հաջորդ էջում), ինչպես նաև ՈՎՀ-ի տնտեսական ազդեցության և դրանց կանխարգելման ու վերահսկման գործում ներդրումներ կատարելու դեպքում դրանց նշանակալի վերադարձելիության մասին զեկույցները վաղուց են հասանելի եղել:^{4,5}

4 2011-2025 թվականներին ՈՎՀ-ի տնտեսական ազդեցությունը գնահատվում է ավելի քան 7 տրիլիոն ԱՄՆ դոլար: Տես հղում 27-ը:

5 ԱՀԿ-ի զեկույցում (28) սահմանվում են ցածր և միջինից ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում ՈՎՀ-ի կանխարգելման ու վերահսկման համար ամենաարդյունավետ ու իրագործելի միջամտությունների իրականացման առողջապահական և տնտեսական օգուտները (ԱՀԿ «առավել շահավետ միջամտություններ»)՝ ցույց տալով, որ, եթե այդ երկրները ներդնեն ամենաարդյունավետ միջամտությունները, ապա մինչև 2025 թվականը կփրկեն 10 միլիոն մարդու կյանք, իսկ մինչև 2030 թվականը կկանխեն կաթվածի ու ինֆարկտի 17 միլիոն դեպք, ընդ որում՝ ներդրված յուրաքանչյուր 1 ԱՄՆ դոլարի դիմաց մեկ անձի հաշվով վերադարձելիությունը կկազմի 7 ԱՄՆ դոլար:

Ներդիր 2. Առաջընթացի բացակայությունը ՈՎՀ-ի դեմ պայքարում

Չնայած 21-րդ դարի առաջին տասնամյակում ՈՎՀ-ի հաղթահարման հարցում գրանցված արագ առաջընթացին, 2010 թվականից այդ տեմպը նվազել է, մինչույն ժամանակ դանդաղել է հիմնական ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացության ըստ տարիքի ստանդարտացված ցուցանիշների տարեկան կրճատումը (29): 2020 թվականին 194 երկրներում ՈՎՀ-ի նվազեցման առաջընթացի ուսումնասիրության համար ԱՀԿ-ի կողմից օգտագործված ցուցանիշների 10 խմբից անդամ պետություններից ոչ մեկն ամբողջությամբ չի բավարարել, և 10-ից միայն 3-ն են լիովին բավարարվել անդամ պետությունների մեծամասնության (52-57%) կողմից (30): Նվազման ներկայիս տեմպը բավարար չէ մինչև 2030 թվականը ԿԶՆ-ի 3.4 թիրախին հասնելու համար (մեկ երրորդով կրճատել ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացությունը):

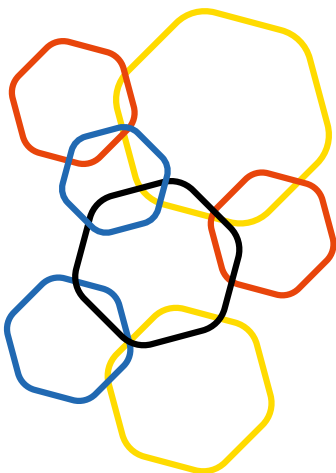
2017 թվականին Միավորված ազգերի կազմակերպության Գլխավոր քարտուղարն ամփոփել է ՈՎՀ-ի դեմ պայքարում առաջընթացի բացակայությունը (31).

- 2011 և 2014 թվականներին ստանձնած պարտավորությունները կատարելու ուղղությամբ միջոցառումները բավարար չեն: Առաջընթացի ներկա մակարդակը բավարար չէ ՈՎՀ-ի մասին ԿԶՆ-ի թիրախ 3.4-ին հասնելու համար:
- Աշխարհը դեռ չի կատարել կանխարգելման և բուժման միջոցով ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացության ռիսկը նվազեցնելուն ուղղված միջոցառումներ իրականացնելու խոստումը:
- Զարգացող երկրների մեծ մասում չեն ընդլայնվել այն նախաձեռնությունները, որոնք ուղղված են ՈՎՀ-ի կանխարգելման ու վերահսկման համար բարձրորակ հիմնական առողջապահական ծառայությունների և անվտանգ, արդյունավետ, որակյալ ու մատչելի հիմնական դեղերի ու պատվաստանյութերի հասանելիության բարելավմանը:
- Քաղաքական պարտավորությունները հաճախ չեն վերածվել կոնկրետ գործողությունների:
- Տնտեսության և առևտրի խթանման շահերից բխող լուրջ սահմանափակումները խոչընդոտում են բազմաթիվ կառավարությունների կողմից ՈՎՀ-ի կանխարգելման ու վերահսկման համար «առավել շահավետ» և այլ առաջարկվող միջամտությունների իրականացումը՝ ներառյալ ծխախոտի, ալկոհոլի և շաքար պարունակող ըմպելիքների հարկումը և երեխաների վրա հազեցած ճարպեր, տրանս-ճարպաթթուներ, ազատ շաքար կամ աղ պարունակող սննդամթերքների ու ոչ ալկոհոլային ըմպելիքների վաճառահանման ազդեցությունը նվազեցնելուն ուղղված քաղաքականությունները:
- ՈՎՀ-ի կանխարգելման ու վերահսկման քաղաքականություններ մշակելու և իրականացնելու համար բոլոր երկրներում նկատվում է մանրերևու տարածության և քաղաքական կամքի բացակայություն:
- Չնայած ֆինանսավորման համեստ պահանջներին և միջամտությունների ծախսարդյունավետությանը՝ զարգացող երկրներում ներքին ռեսուրսներից և միջազգային ֆինանսական միջոցներից ազգային ծրագրերի ֆինանսավորումը դեռևս խիստ անբավարար է: Այլ աղբյուրներից լրացուցիչ ռեսուրսների համախմբումը խթանելու նպատակով զարգացման նպատակով պաշտոնական օգնության մակարդակը 2011 թվականից ի վեր շարունակում է մնալ զրոյին մոտ:
- 2018 թվականին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՈՎՀ-ի կանխարգելման և վերահսկման վերաբերյալ քաղաքական հռչակագրով ընդունվել է, որ.
- Զարգացող երկրներում ՈՎՀ-ի բեռը շարունակում է անհամաչափ աճել:
- ՈՎՀ-ների կանխարգելման և վերահսկման համար ստանձնած պարտավորությունները կատարելու ուղղությամբ գործողությունները բավարար չեն: Ներկա դրությամբ առաջընթացի և ներդրումների մակարդակն անբավարար է ԿԶՆ-ի թիրախ 3.4-ին հասնելու համար:
- Աշխարհն այդպես էլ դեռ չի կատարել բոլոր մակարդակներում ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացության և հաշմանդամության ռիսկը նվազեցնելու միջոցառումներ իրականացնելու իր խոստումը:

Ներդիր 3. ՈՎՀ-ի դեմ պայքարին ուղղված քաղաքականությունների, ռազմավարությունների, գործողությունների ծրագրերի և ուղեցույցների առկայություն

- ՈՎՀ-ի կանխարգելման և վերահսկման գլոբալ ռազմավարությունը, որն ընդունվել է 2000 թվականին՝ Առողջապահության համաշխարհային սասանբլեյի կողմից (32)
- ԱՀԿ ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիան (ԱՀԿ ԾՊՇԿ), որն ընդունվել է 2003 թվականին (33) և ուժի մեջ է մտել 2005 թվականին, և Ծխախոտային արտադրատեսակների ապօրինի առևտուրը վերացնելու մասին արձանագրությունը, որն ընդունվել է 2012 թվականին (34) և ուժի մեջ է մտել 2018 թվականին
- Միավորված ազգերի կազմակերպության՝ ՈՎՀ-ին նվիրված երեք Գլխավոր վեհաժողովների արդյունքում 2011 թվականին ընդունվել է բարձր մակարդակի քաղաքական հռչակագիր, 2014 թվականին՝ ելքային փաստաթուղթ, և 2018 թվականին՝ մեկ այլ քաղաքական հռչակագիր (35–37)
- ՈՎՀ-ի մասին գլոբալ գործողությունների երկու ծրագիր՝ առաջինը 2008–2013 թթ.-ի (38), իսկ երկրորդը՝ 2013–2020 թթ.-ի (39) համար, որը 2019 թվականին երկարաձգվել է մինչև 2030 թվականը (40)
- ՈՎՀ-ի ու դրանց ռիսկի գործոնների դեմ պայքարի խիստ ծախսարդյունավետ, իրագործելի քաղաքական գործողությունների նախնական փաթեթը, որը հրապարակվել է ԱՀԿ-ի կողմից՝ ՈՎՀ-ի 2013–2020 թթ. գլոբալ գործողությունների ծրագրի շրջանակում (37), և, այսպես կոչված, «առավել շահավետ» և առաջարկվող միջամտությունները, որոնք թարմացվել են 2017 թվականին (41)⁶
- Կոնկրետ հիվանդությունների և ռիսկի գործոնների վերաբերյալ ռազմավարությունները, ուղեցույցներն ու գործիքները (42)

ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի համար ներկայումս համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելը կարող է փրկել կյանքեր և կրճատել առողջությանն առնչվող անհավասարությունները, ուժեղացնել ԿՈՎԻԴ-19-ի ու հետագա համավարակների նկատմամբ դիմացկունությունը և օգնել վերականգնել ընդհանուր առմամբ ԿԶՆ-ին հասնելու առաջընթացը: ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի միջոցառումների ծավալներն ընդլայնելու հնարավորությունները պետք է օգտագործել անհապաղ և առողջապահական համակարգերն ամրապնդելու ավելի երկարաժամկետ ջանքերի շրջանակում:



ԿՈՎԻԴ-19 համավարակը զարգանում է ՈՎՀ-ին ու անհավասարություններին զուգընթաց՝ ստեղծելով կանխարգելելի մահերի ու տառապանքի «կախարչալ փոթորիկ»:

6 Համաշխարհային մակարդակում «առավել շահավետ միջամտությունների» իրականացումը մինչև 2025 թվականը կարող էր փրկել 10 միլիոն մարդու կյանք, իսկ մինչև 2030 թվականը՝ կանխել կաթվածի ու ինֆարկտի 17 միլիոն դեպք: Տե՛ս հղում 41-ը:

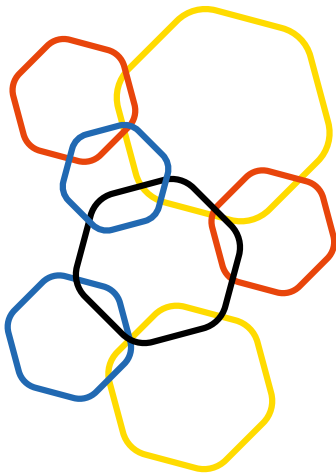
3 Նետազգա գործողությունները

ՈՎՀ-ի դեմ պայքարը պետք է լինի համաշխարհային, տարածաշրջանային, ազգային ու ենթազգային մակարդակներում ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման անհապաղ միջոցառումների, ինչպես նաև Կայուն զարգացման 2030 օրակարգին հասնելու համար նախատեսված արդյունավետ հաղթահարման ջանքերի բաղկացուցիչ մասը⁷: ՈՎՀ-ի կանխարգելումը և վերահսկումը ԿՈՎԻԴ-19-ի և դրա հետևանքների վերացմանն ուղղված միջոցառումներում ներառելու բազմաթիվ հնարավորություններ կան՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով առավել հետ մնացած խմբերին օգնելու վրա:

Առաջին հերթին երկրները պետք է.

- Կատարեն ԿՈՎԻԴ-19-ի համավարակի պայմաններում հիմնական ծառայությունների՝ ներառյալ ՈՎՀ-ի մասով ծառայությունների արագ գնահատում:
- Հնարավորինս սեղմ ժամկետում ՈՎՀ-ով հիվանդների համար վերականգնեն և ընդլայնեն վաղ ախտորոշման ու բուժօգնության ծավալները, ինչպես նաև ապահովեն նրանց պաշտպանվածությունը ԿՈՎԻԴ-19-ով վարակվելուց և նրանց դիտարկեն առողջապահական ու սոցիալական⁸ պաշտպանության համակարգում:
- Բարձրացնեն բնակչության իրազեկվածությունը ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի միջև փոխադարձ կապի և անապահով ու խոցելի մարդկանց պաշտպանության միջոցների մասին:
- Բացահայտեն բնակչության շրջանում ՈՎՀ-ի ռիսկի գործոնները նվազեցնելու հնարավորությունները՝ ուշադրություն դարձնելով խոցելի խմբերին, այդ թվում՝ մարդասիրական ճգնաժամի պայմաններում գտնվողներին:⁹

Այս գործողություններին օժանդակելու համար պետք է օգտվել թվային տեխնոլոգիաներից (45):



ՈՎՀ-ի դեմ պայքարը պետք է լինի համաշխարհային, տարածաշրջանային, ազգային ու ենթազգային մակարդակներում ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման անհապաղ միջոցառումների, ինչպես նաև Կայուն զարգացման 2030 օրակարգին հասնելու համար նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու ջանքերի բաղկացուցիչ մասը:

7 ՄԱԶԾ-ի արձագանքման հաջորդ փուլը (որպես ՄԱԿ-ի սոցիալ-տնտեսական արձագանքման տեխնիկական ղեկավար) նախատեսված է օգնելու որոշումներ կայացնողներին չորս համալիր ուղղություններում (պետական կառավարում, սոցիալական պաշտպանություն, «կանաչ» տնտեսություն և թվային հեղափոխություն) տեսնել վերականգնումից հետոյի հետանկարները՝ մինչև 2030 թվականը: Այս ոլորտներից յուրաքանչյուրում հակազդման արդյունավետ միջոցառումները կարևոր նշանակություն ունեն առողջապահության՝ ներառյալ ՈՎՀ-ի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես հղում 43-ը:

8 Համաձայն հղում 12-ի և ՄԱԿ-ի Միջգերատեսչական մշտական հանձնաժողովի (մայիս, 2020 թ.) «Սահմանափակ կարողություններով և հումանիտար պայմաններում ԿՈՎԻԴ-19-ին պատրաստվածության և արձագանքման ապահովման համար հանրային առողջապահության և սոցիալական միջոցառումների վերաբերյալ ժամանակավոր ուղեցույց»-ի (United Nations Inter-Agency Standing Committee (May 2020) Readiness and Response on Public Health and Social Measures for COVID-19 Preparedness and Response in Low Capacity and Humanitarian Settings. UN IASC: Geneva): ՄԱԿ ՄԳՄՀ: Ժնև:

9 Օրինակի համար տես հղում 44-ը:

Նախկինից ավելի լավ կարգավիճակին վերադառնալու միջոցառումներն այժմ պետք է սկսել նաև ՈՎՀ-ի ուղղությամբ: Սա ներառում է.

- գիտելիքների փոխանակման, իրազեկության բարձրացման և ծառայությունների մատուցման գործընթացում ՈՎՀ-ով ապրող կամ դրանցից տուժած մարդկանց ներգրավում: ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդիկ պետք է մասնակցեն ՈՎՀ-ի մասին որոշումների կայացման գործընթացին՝ այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են միջազգային ֆինանսները, զարգացման նպատակով տրամադրվող օժանդակությունը, առևտուրը, բժշկությունը և առողջապահությունը: Այդ մարդկանցից բաղկացած համայնքները վճռորոշ նշանակություն ունեն ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո իրավունքների պաշտպանության և առողջության համար բարենպաստ միջավայրի ստեղծման գործում:
- բոլոր մակարդակներում ՈՎՀ-ի բուժման համար հատկացվող ֆինանսավորման ավելացում՝ այդ հիվանդությունների սոցիալական ու տնտեսական բեռին համարժեք: Պետք է ավելացնել ինչպես ներքին, այնպես էլ միջազգային ֆինանսավորումը¹⁰ Ադիս Աբեբայի գործողությունների ծրագրին համապատասխան (47):
- ՈՎՀ-ի և առողջության համար սոցիալական, տնտեսական, առևտրային և էկոլոգիական որոշիչ գործոնների (դետերմինանտների) հետ կապված խնդիրների լուծում (48), որը ներառում է համարձակ քաղաքական, օրենսդրական և նորմատիվ-իրավական միջոցառումների իրականացում՝ ներառյալ հարկաբյուջետային միջոցառումներ՝ ՈՎՀ-ի հիմնական ռիսկի գործոնների ազդեցությունը նվազագույնի հասցնելու և բժշկական ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտները վերացնելու նպատակով: Վնասակար ապրանքների՝ ծխախոտային արտադրատեսակների, ալկոհոլային խմիչքների (49), շաքար պարունակող ըմպելիքների և հանածո վառելիքի համար «առողջության հարկերի» սահմանումը համապատասխանում է SMART մոդելին¹¹ և ծախսարդյունավետ է (50): Դրանք մեծացնում են եկամուտները, բարելավում առողջությունն ու առողջապահական հարցերում հավասարության ու արդարության ապահովումը, և օգնում են խուսափել առողջապահական ու տնտեսական ծախսերից, որոնք բոլորն էլ անհրաժեշտ են ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո: Հանածո վառելիքի համար տրվող սուբսիդիաների չեղարկումը օգտակար է նաև շրջակա միջավայրի համար:
- համընդհանուր առողջապահական ծածկույթի խթանում՝ ՈՎՀ-ի բուժումը ներառելով արտոնությունների փաթեթում ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց համար ապահովելով բուժօգնություն ստանալիս ֆինանսական դժվարություններից պաշտպանություն: Երկրները պետք է առաջնահերթ ուշադրություն դարձնեն բարձրորակ ԱԱՊ ծառայություններին և ողջ բնակչության շրջանում ՈՎՀ-ի կանխարգելմանը:
- ավելի որակյալ տվյալների հավաքում և դրանց ավելի արդյունավետ օգտագործում՝ ՈՎՀ-ի, նրանց ռիսկի գործոնների ու բուժման մակարդակների, բուժօգնության որակի և ՈՎՀ-ի բեռի նվազեցման հետ կապված առաջընթացի մասին տեղեկությունները երկրներում և հիպերտոնիայով, քաղցկեղով, շաքարային

10 Օրինակ՝ ՄԱԿ-ի Բազմագործընկեր նպատակային հիմնադրամի ֆինանսավորումը՝ երկրների՝ ՈՎՀ-ների դեմ պայքարի ու հոգեկան առողջությանն ուղղված գործողությունների խթանման համար, և համավարակների և ուղեկցող հիվանդությունների դեմ պայքարի միջոցառումներին Գլոբալ հիմնադրամի աջակցության խթանումը՝ համաձայն հղում 46-ի:

11 Save lives, Mobilize resources, Address health inequities, Reduce the burden on health systems and Target NCD risk factors. Jeremias Paul Jr. Webinar: “Raising tax to finance public health system in responding to COVID-19 and preventing future pandemics”. WHO Indonesia. (Փրկեք կյանքեր, համախմբեք ռեսուրսները, ապահովեք առողջապահական հարցերում հավասարություն ու արդարություն, նվազեցրեք առողջապահական համակարգերի բեռը և թիրախավորեք ՈՎՀ ռիսկի գործոնները: Ժերեմիաս Պոլ կրտսերի վեբինարը՝ «Հարկերի բարձրացում՝ ԿՈՎԻԴ-19-ի դեմ պայքարի և ապագա համավարակները կանխարգելելու նպատակով հանրային առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման համար»: ԱՀԿ Ինդոնեզիա) <https://www.youtube.com/watch?v=ioYrKf2skjc>

դիաբետով և այլ ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց շրջանում տարածելու համար: Այդ տվյալներն օգտագործվում են նաև առողջության, ՈՎՀ-ի և ԿՈՎԻԴ-19-ի հետ կապված անհավասարությունների կրճատմանն ուղղված գործողությունները խթանելու համար:



Համացանցից օգտվողների և չօգտվողների միջև առողջապահական գրագիտության մակարդակի և թվային տեխնոլոգիաների հասանելիության անջրպետը դառնում է առողջության հարցում անհավասարության նոր դրսևորում: **Թվային և առողջապահական գրագիտության մակարդակը** պետք է բարձրացնել՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին հակազդման շրջանակում:

Գործողություններն առաջ մղելու և առաջընթացը գնահատելու համար կարևոր նշանակություն ունեն գործընկերային **հարաբերությունները** (51): Քաղաքացիական հասարակությունը պետք է կառավարություններից և շահագրգիռ այլ կողմերից պահանջի պատասխանատվություն կրել, օրինակ՝ ՈՎՀ-ի վրա առևտրային ու տնտեսական որոշումների ազդեցության, ինչպես նաև ՈՎՀ-ի ու ԿՈՎԻԴ-19-ի նկատմամբ մարդու իրավունքների ու արդարության վրա հիմնված մոտեցումներն առաջ մղելու իրենց պարտավորությունների համար: Մասնավոր հատվածը կարող է գործողություններ ձեռնարկելու հարցում կառավարություններին վճռորոշ աջակցություն ցուցաբերել, այդուհանդերձ, անհրաժեշտ է բացահայտել և կառավարել շահերի բախման դեպքերը: Երիտասարդ ակտիվիստներն ու երիտասարդական խմբերը կարող են իրենց ձայնը բարձրացնել ՈՎՀ-ի և ԿՈՎԻԴ-19-ի առնչությամբ:

Վերոհիշյալ ոլորտներում ձեռնարկվող գործողությունները պետք է հիմնված լինեն ներառականության, մարդու իրավունքների և գենդերային գործոնները հաշվի առնող մոտեցումների վրա (**Ներդիր 4**):

Ներդիր 4. Մարդու իրավունքների պաշտպանության և գենդերային հավասարության ներառումը ՈՎՀ-ին և ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման, համավարակից հետո վերականգնման և նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու միջոցառումներում¹²

- Առողջապահության ոլորտին ռեսուրսների հատկացման օպտիմալացում. առնվազն կատարել բավարար հատկացումներ՝ բոլոր մարդկանց համար առողջության իրավունքի նկատմամբ հարգանքը, դրա պաշտպանությունը և իրացումն ապահովելու համար:
- Բյուջետային հատկացումների երաշխավորում՝ անհրաժեշտ հիմնական առողջապահական և այլ հիմնական ծառայությունների մատչելիությունն ապահովելու համար:
- Տվյալների հավաքում և ըստ տարիքի, սեռի, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի, առողջական վիճակի, էթնիկական խմբի և անհավասարության հետ կապված այլ գործոնների ապախոշորացման ապահովում:
- Առողջության որոշիչ գործոնները ռազմավարության և գործողությունների ծրագրի շրջանակում ծախսերի ամբողջական գնահատմամբ դիտարկման ապահովում՝ առողջության իրավունքի իրացման հիմնական նվազագույն պարտավորությունները կատարելու նպատակով: Այս հիմնական նվազագույն պարտավորությունները ներառում են դեղերի հասանելիություն, առողջապահական հաստատությունների, ապրանքների ու ծառայությունների հավասար ու արդարացի հասանելիություն՝ առանց խտրականության, և ապահով, սննդարարության առումով բավարար ուտելիքի նվազագույն քանակության հասանելիություն:
- Առաջնային կանխարգելման ամրապնդում՝ ՈՎՀ-ի պատճառների և դրանց ռիսկի գործոնների սոցիալական, տնտեսական, առևտրային և էկոլոգիական դետերմինանտների հետ կապված հարցերը լուծելու համար, այդ թվում՝ առողջապահական գրագիտության մակարդակի բարելավում, առողջության համար բարենպաստ միջավայրի ստեղծում և ծխախոտի օգտագործման, ալկոհոլի չարաշահման, անառողջ սննդակարգի, ֆիզիկական թերակտիվության և օդի աղտոտվածության նվազեցմանն ուղղված արդյունավետ ռազմավարությունների իրականացում:
- Բոլոր համապատասխան շահագրգիռ կողմերի բովանդակալից ու կառուցողական մասնակցության ապահովում ազգային և ենթազգային պլանավորման գործընթացում՝ հատուկ միջոցներ ձեռնարկելով անուշադրության մատնված (մարզինալացված) խմբերի և բնակչության ներառումն ապահովելու համար:
- Բյուջեի մասնակցային կազմում և վերանայում՝ բոլոր շահագրգիռ կողմերի ներգրավվածությամբ:
- Հատուկ միջոցների առկայության ապահովում՝ անուշադրության մատնված և խոցելի բնակչության ու խմբերի առողջության իրավունքը պաշտպանելու համար, նույնիսկ ռեսուրսների խիստ սահմանափակ լինելու պայմաններում:
- Կանանց ներգրավում ՈՎՀ-ի կանխարգելման և բուժման հետ կապված որոշումների կայացման, իրականացման և մշտադիտարկման գործում՝ հաշվի առնելով նրանց առաջնահերթություններն ու կարիքները:
- Ապահովել, որ կին բուժաշխատողները ստանան հավասար աշխատավարձ, զբաղեցնեն ղեկավար պաշտոններ և կարողանան կատարել իրենց պարտականությունները՝ առանց բռնության ենթարկվելու վախի:
- Կանանց համայնքային կազմակերպությունների ներգրավում համավարակին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման միջոցառումներում:

¹² Նաև տե՛ս հղումներ 52-ը և 54-ը:

4 Ճանապարհային քարտեզը

Առողջապահության ոլորտի շրջանակում ձեռնարկվող գործողություններ

ԿՈՎԻԴ-19-ին անհապաղ արձագանքման սոցիալ-տնտեսական միջոցառումներին ուղղված ՄԱԿ-ի Շրջանակային ծրագրի առաջին բաղադրիչը (54) կենսական նշանակության առողջապահական ծառայությունների պահպանումն է, նույնիսկ համավարակի ընթացքում, մասնավորապես՝ բնակչության խոցելի և անուշադրության մատնված խմբերի համար:¹³ ԿՈՎԻԴ-19-ի համատեքստում կենսական առողջապահական ծառայությունները պահպանելու մասին ԱՀԿ գործառնական ուղեցույցում (12) կարևորվում են ՈՎՀ-ի հետ կապված հարցերը, սնուցումն ու հոգեկան առողջությունը և առաջարկություններ են ներկայացվում այն մասին, թե ՈՎՀ-ի առնչությամբ որ ծառայություններին պետք է առաջնահերթություն տալ, և ինչ փոփոխություններ պետք է կատարել ծառայությունների անվտանգ մատուցման և կանխարգելման, սրբինինգների ու ախտորոշիչ ծառայությունների հետ կապված աշխատանքների վերականգնման, հիվանդությունների վարման, սրտանոթային հիվանդությունների, քաղցկեղի, շաքարային դիաբետի ու քրոնիկ շնչառական հիվանդությունների, ինչպես նաև երիկամների քրոնիկ հիվանդությունների ու բերանի խոռոչի հիվանդությունների համար վերականգնողական ու պալիատիվ խնամքի ցուցաբերման համար:

ՈՎՀ-ը կարելի է ներառել ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման առողջապահական միջոցառումներում (**Ներդիր 5**)՝ համընդհանուր առողջապահական ծածկույթի ապահովմանն ուղղված աշխատանքների շարունակմանը զուգընթաց:

Ներդիր 5. Առողջապահության ոլորտի՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ԻՐԱԶԵԿՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՈՒՄ

- ՈՎՀ-ով ապրող մարդկանց (և նրանց խնամողներին) թիրախային ցուցումների տրամադրում նրանց խոցելիության, պաշտպանության միջոցների (55) և այն մասին, թե ինչպես օգտվել ԿՈՎԻԴ-19-ի թեստավորման ու դրա հետ կապված այլ ծառայություններից (44): Տեղեկատվությունը պետք է ներկայացվի այնպիսի ձևաչափերով ու լեզուներով, որ մատչելի լինի բոլորի, այդ թվում՝ փոքրամասնությունների համայնքների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և միգրանտների համար:
- ՈՎՀ-ով ապրող մարդկանց շրջանում ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո բարձրորակ ՈՎՀ խնամք և բուժում ստանալու իրավունքի մասին իրազեկության մակարդակի բարձրացում (իրավական գրագիտության ապահովում):
- Տեղի բնակչության և քաղաքացիական հասարակության խրախուսում և հնարավորության ընձեռում՝ ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց տեղում աջակցություն ցուցաբերելու համար, ինչը թույլ կտա նրանց վարակի տարածման ընթացքում ինքնամեկուսանալ և պահպանել կապն արտաքին աշխարհի հետ:
- ՈՎՀ-ով հիվանդ կամ ռիսկի խմբում գտնվող մարդկանց տեղեկացում առողջապահական ծառայությունների մատուցման ցանկացած փոփոխության, այդ թվում՝ անվտանգության նպատակներով, և աջակցություն ստանալու եղանակների մասին:
- Թվային տեխնոլոգիաների կիրառման ծավալների ընդլայնում՝ առողջության ամրապնդման արդյունավետ միջոցառումների իրականացումն ապահովելու համար:¹⁴

13 Այս բաղադրիչի շրջանակում ՄԱԿ-ի զարգացման համակարգի աջակցությունը ներառում է վերլուծական և քաղաքականության անջվող աջակցության և արագ տեխնիկական ցուցումների տրամադրում, աջակցություն բնակչության խոցելի խմբերին հետևելու և ընդգրկելու հարցում, ինչպես նաև ծրագրերի իրականացում ու տեխնիկական աջակցության տրամադրում:
14 Օրինակ՝ ծխելու դեմ պայքարի նախաձեռնություններին մասնակցելու համար: ԱՀԿ-ն ներկայացրել է Ֆլորենս անունով առաջին վիրտուալ բուժաշխատողին, որը ստեղծվել է արհեստական բանականությամբ: Նախատեսվում է, որ նա աշխարհում ծխախոտային արտադրատեսակներ օգտագործող 1.3 միլիարդ մարդու կօգնի թողնել ծխելը: Արհեստական բանականության օգնությամբ նա ցրում է ԿՈՎԻԴ-19-ի ու ծխելու շուրջ ստեղծված միջերը և մարդկանց օգնում է կազմել ծխելը թողնելու անհատական ծրագիր: Տես <https://www.who.int/news-room/spotlight/ai-for-quitting-tobacco-initiative>:

Լերդիր 5. Առողջապահության ոլորտի՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ՆՋՈՐԱՑՈՒՄ

- Համավարակի ընթացքում ՈՎՀ-ի բուժման համար հիմնական բարձրորակ առողջապահական ծառայությունների անվտանգ հասանելիության վերականգնակերպում և պահպանում, ինչպես նաև հարմար ժամանակ ծառայությունների ամբողջական ծավալով մատուցումը վերականգնելու պլանավորում:¹⁵
- Արդյունավետ վիրտուալ մեխանիզմների օգտագործում՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման ընթացքում ՈՎՀ-ի հետ կապված ծառայությունները մատուցելու համար, և ավելի երկարաժամկետ հեռանկարում դրանց օգտակարության գնահատում:¹⁶
- ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի միջև փոխադարձ կապի վերաբերյալ թեմաների շուրջ բուժաշխատողների վերապատրաստումների ապահովում:

ԳԻՏԱՆԵՏԱԶՈՏԱԿԱԼ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ ԵՎ ՄՇԱԿՈՒՄՆԵՐ

- Ազգային և տեղական առողջապահական համակարգերի խոցելիության գնահատում՝ բնակչության շրջանում ՈՎՀ-ի ու դրանց ռիսկի գործոնների վերլուծության միջոցով՝ ուշադրություն դարձնելով չախտորոշված և չբուժված ՈՎՀ-ի մակարդակին, ինչպես նաև արդարությանն ու հավասարությանն առնչվող հարցերին, այդ թվում՝ դեղերի, բուժման մեթոդների ու ախտորոշման հասանելիությանն ու մատչելիությանը:
- Թվային տեխնոլոգիաների օգտագործման հնարավորությունների ուսումնասիրություն՝ ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց աջակցելու և հեռավոր վայրերում ծառայությունների հասանելիություն ապահովելու համար:
- ԿՈՎԻԴ-19-ի, ՈՎՀ-ի, անհավասարությունների և առողջության որոշիչ գործոնների միջև փոխազդեցությունների մասին պատկերացումների շարունակական ամրապնդում:
- ՈՎՀ-ով ապրող մարդկանց համար ԿՈՎԻԴ-19-ի բուժման և պատվաստանյութի հավակնորդների անվտանգության ու արդյունավետության սահմանում:

ՆԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ

- ԿՈՎԻԴ-19-ով հիվանդների հոսպիտալացման և մահացության դեպքերի վրա ՈՎՀ-ի ազդեցության մասին տվյալների հավաքում և վերլուծություն՝ ապախոշորացնելով ըստ տարիքի, սեռի, էթնիկական խմբի և սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի:
- ԿՈՎԻԴ-19-ի, ՈՎՀ-ի ու ՈՎՀ ռիսկի գործոնների, այլ ուղեկցող հիվանդությունների փոխազդեցությունների, ինչպես նաև բնակչության խմբերում և բնակչության խմբերի միջև առկա անհավասարությունների պատճառով դրանց կրած փոփոխությունների մշտադիտարկման շարունակում:
- Համավարակի ընթացքում ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց համար բարձրորակ առաջնային բուժառայությունների հասանելիության և դրանց տրամադրման շարունակականության մշտադիտարկում:¹⁷ Ստացված տվյալների օգտագործում՝ խոցելի խմբերի համար պահուստային ներուժի մեծացումը և հասցեական աջակցության տրամադրումը պլանավորելու համար:

15 Հղում 12-ում ներկայացված փաստաթուղթն անդրադառնում է սրտանոթային հիվանդությունների, քաղցկեղի, շաքարային դիաբետի, քրոնիկ շնչառական հիվանդությունների, երիկամների քրոնիկ հիվանդությունների և բերանի խոռոչի հիվանդությունների կանխարգելմանն ու պրինիպներին, ախտորոշմանը, վարմանն ու նեղ մասնագիտական բուժմանը, վերականգնմանն ու պալիատիվ խնամքին:

16 Օրինակներ. (i) անհետաձգելի ախտորոշման ծառայությունների շտապ մատուցում (օրինակ՝ քաղցկեղի, ինֆարկտի և կաթվածի դեպքում). (ii) առաջնային բուժօգնության և նեղ մասնագիտական բուժման ծառայությունների արագ վերականգնավորում՝ ներառյալ դեղերի հասանելիության ապահովում, (iii) վերականգնողական և պալիատիվ խնամքի համար խնամքի համակարգերի և եղանակների պահպանում՝ ներառյալ ընտանիքի անդամ խնամողների համար պայմանների ստեղծում և տեղաշարժման սահմանափակումներից ազատում: Տե՛ս հղում 12-ը:

17 Ցուցանիշների օրինակներ. i) սուր սրտանոթային և ուղեղանոթային դեպքերի շտապ հոսպիտալացումների թիվը, (ii) ուղեկցող ՈՎՀ ունեցող ԿՈՎԻԴ-19-ով հիվանդների տոկոսային հարաբերակցությունը, (iii) հիպերգլիկեմիայի և հիպերոլիկեմիայի հետևանքով հոսպիտալացումների և դուրսգրումների (ներառյալ մահվան դեպքերի) թիվը, (iv) հիմնական դեղերը կամ պարագաները, որոնց պաշարները կբավականացնեն մինչև 2 ամիս՝ առանց ժամանակին համալրման հաստատման կամ համալրման հաստատման, (v) արգանդի վզիկի քաղցկեղի համար հետազոտված կանանց թիվը. (vi) քաղցկեղի նոր ախտորոշված դեպքերի թիվը, և (vii) ԿՈՎԻԴ-19-ով հիվանդների կամ ոչ հիվանդների թիվը, որոնք ունեն պալիատիվ խնամքի կարիք:

Ոլորտային ավելի լայնածավալ գործողություններ

Առողջապահության ոլորտից դուրս գործողությունները վճռորոշ նշանակություն ունեն ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին արդյունավետ կերպով արձագանքելու համար: Սրա համար բազմաթիվ ոլորտներում անհրաժեշտ է բանիմաց ղեկավարում: ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման միջոցառումների շրջանակում կառավարությունները և նրանց գործընկերները պետք է.

- ՈՎՀ կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումները ներառեն ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման ազգային ծրագրերում՝ ԱՀԿ-ի Ռազմավարական պատրաստվածության և արձագանքման ծրագրին և ՄԱԿ-ի սոցիալ-տնտեսական անհապաղ արձագանքման գործողությունների շրջանակային ծրագրին համապատասխան,
- Ապահովեն ՈՎՀ-ի գծով փորձագետների մասնակցությունը ԿՈՎԻԴ-19-ի մասով աշխատանքային խմբերի աշխատանքին, իսկ ԿՈՎԻԴ-19-ի գծով փորձագետներին՝ ՈՎՀ-ի մասով համակարգման մեխանիզմներին,
- օգտագործեն առկա տեղական, ազգային, տարածաշրջանային և գլոբալ համակարգման և տեղեկատվական ցանցերը՝ ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի վերաբերյալ տեղեկություններ փոխանակելու համար, ինչպես նաև
- ՈՎՀ-ով ապրող մարդկանց ներգրավեն ՈՎՀ-ի և ԿՈՎԻԴ-19-ի շուրջ տարվող աշխատանքներում (56):

Հակազդման բազմոլորտային արդյունավետ միջոցառումները պետք է ղեկավարեն պետությունների և կառավարությունների ղեկավարները, ինչպես նաև ազգային կամ դաշնային, տարածաշրջանային ու տեղական օրենսդիր մարմինները (**Ներդիր 6**):



Լուսանկարները (վերևի ձախ անկյունից՝ ժամացույցի սլաքի ուղղությամբ)
© Abbie Trayler-Smith/DFID, WHO, World Bank, Nicholas Banatvala, RPM

Ներդիր 6. ԿՈՎԻԴ-19 -ին և ՈՎՀ-ին հակազդելու միջոցառումները ներառելու գործողությունների օրինակներ, որոնք կարող են ձեռնարկել պետությունների ղեկավարներն ու խորհրդարանների անդամները

ՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՎԱԿԱՐՆԵՐ

- Առաջնորդության և ուղղորդման ապահովում՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման, համավարակից հետո վերականգնման և նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու միջոցառումների շրջանակում ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի գործողություններում բոլոր պետական մարմինների ու ողջ հասարակության իրավունքների վրա հիմնված մասնակցության համար՝ համաձայն 2011 և 2018 թվականներին ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի վերաբերյալ ընդունված քաղաքական հռչակագրերով ստանձնած պարտավորությունների և «ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի նկատմամբ ընդհանուր համապարփակ և համակարգված արձագանքման միջոցառումներ» փաստաթղթի:
- Հանրային առողջապահության հարցերի համար առանցքային դիրքի ապահովում պետական քաղաքականության և որոշումների կայացման բոլոր գործընթացներում:

ԽՈՐՀՐԴԱՐԱՆԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐ

ՈՎՀ-ի հետ կապված օրենքներ, քաղաքականությունների ու կանոնակարգերի, ինչպես նաև դրանց կիրարկման կատարելագործում՝ բնակչությանը ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո ՈՎՀ-ից պաշտպանելու համար:¹⁸ Հաշվի առնելով ազգային օրենսդրությունը և ներքին իրավիճակը՝ խորհրդարանները պետք է օգտվեն համավարակի պատճառով ստեղծված իրավիճակից՝ արագ օրենսդրական միջոցներ ձեռնարկելու համար: Նոր կամ թարմացված օրենքները պետք է ներառեն.

- առողջության համար վնասակար ապրանքների՝ ծխախոտի, ալկոհոլի, շաքար պարունակող ըմպելիքների և օրգանական հանածո վառելիքի հարկերի դրույքաչափերի բարձրացում.
- շուկայավարման կարգավորում. i) արգելել ծխախոտի գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորումը.¹⁹ (ii) արգելել կամ համապարփակ կերպով սահմանափակել ալկոհոլային խմիչքների վաճառքը,²⁰ և (iii) համապարփակ կերպով սահմանափակել նորածինների և վաղ մանկական տարիքի երեխաների համար անառողջ սննդամթերքի իրացումն ու հասանելիությունը և երեխաների շրջանում անառողջ սննդամթերքի ու ոչ ալկոհոլային ըմպելիքների մարքեթինգը,²¹
- ծխախոտային արտադրատեսակների և ալկոհոլային խմիչքների առցանց վաճառքի և տուն առաքման կանոնակարգում՝ շուկայավարման մասին օրենքների կիրարկումն ապահովելու և անչափահասներին ու ինտոքսիկացիայի վիճակում գտնվող անձանց դրանց վաճառքը կանխելու նպատակով,
- ծխախոտային արտադրատեսակների,²² ալկոհոլային խմիչքների²³ և սննդամթերքի ու ոչ ալկոհոլային ըմպելիքների մակնշման կանոնակարգում (62-63),
- սննդամթերքի մեջ արհեստական տրանս-ճարպերի օգտագործման արգելում,²⁴
- քաղաքաշինության, տրանսպորտային և ենթակառուցվածքների պլանավորման և քաղաքականության մեջ ոչ մեխանիկական տրանսպորտային միջոցների օգտագործմանը առաջնահերթություն տալը,(65), ինչպես նաև
- ծխախոտային արտադրատեսակների, ալկոհոլային խմիչքների և առողջության համար վնասակար ապրանքներից կամ գործընթացներից շահույթ ստացող այլ ընկերությունների ներկայացուցիչների կողմից լոբբինգի իրականացման սահմանափակում կամ արգելում:

18 Օրինակ՝ տնային մեկուսացման ընթացքում ընտանեկան բռնության և դաժան վերաբերմունքի աճը մտահոգությունների տեղիք է տվել, ինչի հետևանքով Բոտսվանայում, Լեսոտոյում, Մադագասկարում, Զամբիայում և Զիմբաբվեում ստիպված խստացրել են ալկոհոլի մատչելիությունը, իսկ Հարավային Աֆրիկայում, Թաիլանդում և Ֆրանսիայի որոշ հատվածներում արգելել են ալկոհոլի վաճառքը: Արևելյան Միջերկրածովյան տարածաշրջանի երկրները խստացրել են հանրային վայրերում ծխելու քաղաքականությունը, իսկ Բոտսվանան, Հնդկաստանը և Հարավային Աֆրիկան արգելել են ծխախոտային արտադրատեսակների վաճառքը:

19 ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի 13-րդ հոդվածի և 13-րդ հոդվածի իրականացման ուղեցույցներին համահունչ (57)

20 ԱՀԿ-ի՝ ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման դեմ պայքարի SAFER նախաձեռնությանը համահունչ (58)

21 ԱՀԿ-ի Կրծքի կաթի փոխարինիչների վաճառահանման միջազգային օրենսգրքին ու հաջորդող ԱՀԱ բանաձևերին (59) և ԱՀԿ-ի երեխաների շրջանում անառողջ սննդամթերքի և ոչ ալկոհոլային ըմպելիքների մարքեթինգի մասին առաջարկությունների փաթեթին համահունչ (60)

22 ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի 11-րդ հոդվածի և 11-րդ հոդվածի իրականացման ուղեցույցներին համահունչ (61)

23 ԱՀԿ-ի՝ ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման դեմ պայքարի SAFER նախաձեռնությանը համահունչ (58)

24 Տրանս-ճարպերից իրաժարվելուն ուղղված «Resolve to Save Lives» (Կյանքեր փրկելու վճռականություն) նախաձեռնությանը համահունչ (64)

Ներդիր 7-ում ներկայացված են տարբեր ոլորտներում ՈՎՀ-ի դեմ պայքարը ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման միջոցառումներում ներառելու գործողությունների օրինակներ՝ ազգային առանձնահատկություններին և առաջնահերթություններին համապատասխան: ԿՈՎԻԴ-19-ի և ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի միջոցառումների համակարգման ազգային և տեղական մեխանիզմները կարող են հեշտացնել առաջնահերթությունների սահմանումը և խրախուսել ավելի ամուր գործընկերային հարաբերությունների ստեղծումը: Գործողությունների օրինակները մշակվել են ՈՎՀ-ի մասին ոլորտային համառոտագրերից, որոնք հրատարակվել են ԱՀԿ-ի և ՄԱԶԾ-ի կողմից՝ Աշխատանքային խմբի շրջանակում:

Ներդիր 7. Առողջապահության ոլորտից դուրս ԿՈՎԻԴ-19 -ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ԳՅՈՒՄԱՏՆԵՍՈՒԹՅՈՒՆ

- Տվյալների և տեղեկությունների օգտագործում՝ սննդակարգի վրա ԿՈՎԻԴ-19-ի ազդեցությունը գնահատելու համար (67):
- Սննդամթերքի մատակարարման շղթաների միջոցով առողջ սննդամթերքի գնային առումով մատչելի հասանելիության ապահովում:
- Սոցիալական աջակցության ծրագրերի հարմարեցում՝ սնուցման առումով խոցելի խմբերի սննդակարգը պաշտպանելու համար: Դպրոցահասակ երեխաների համար բազմազան ու սննդարար սննդամթերքի առկայության ապահովում (68):
- Աջակցություն պարենի և գյուղատնտեսության ոլորտներում հակազդման միջոցառումներում վարքագծային փոփոխության և սնուցման մասին իրազեկության գործողությունների ներառմանը:
- Աջակցություն ծխախոտի աճեցմամբ զբաղվող ֆերմերների համար ապրուստի միջոցներ վաստակելու այլընտրանքային եղանակներին կամ այլ մշակաբույսերի մշակմանը, և ծխախոտի աճեցման համար տրամադրվող սուբսիդիաների կամ խթանների չեղարկում:

ԻՐԱԶԵԿՈՒՄ ԵՎ ԶԱՆԳԱԾԱՅԻՆ ԼՐԱՏՎԱՄԻՋՈՑՆԵՐ

- Լրատվամիջոցներով (ներառյալ սոցիալական մեդիայի հարթակում) ամբողջ բնակչության համար հասցեական քարոզարշավների անցկացում՝ ՈՎՀ-ի, դրանց ռիսկի գործոնների և ԿՈՎԻԴ-19-ի միջև փոխադարձ կապը շեշտելու և պաշտպանության միջոցների (69) ու որակյալ բուժօգնության հասանելիության մասին խորհրդատվություն տրամադրելու մասին:
- Ապատեղեկատվության և կեղծ լուրերի տարածման «տեղեկատվական համաճարակի» դեմ պայքարի (70) և բնակչության «դժվար հասանելի» խմբերին ընդգրկելու կոնկրետ եղանակների սահմանում՝ օգտագործելով ապացույցների վրա հիմնված բարձրորակ ռեսուրսներ:
- Առողջության համար վնասակար մթերքի գովազդի և մարքեթինգի վրա սահմանափակումների կիրառման, ինչպես նաև նման ապրանքների մասին նախազգուշական տեղեկությունների տարածման խթանում: Պայքար այն արտադրողների դեմ, որոնք օգտվում են համավարակից՝ առողջության համար վնասակար մթերք վաճառելու համար:

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

- ՈՎՀ-ի ռիսկի գործոնների՝ ներառյալ ԿՈՎԻԴ-19-ի հետ դրանց կապի մասին տեղեկությունների ներառում ուսումնական ծրագրերում, այդ թվում՝ հեռավար ուսուցման ծրագրերում:
- Դպրոց վերադառնալուն պես երեխաների համար առողջ սննդի և անվտանգ ֆիզիկական ակտիվության ապահովում:
- Երեխաների համար հոգեբանական ու սոցիալական աջակցության ապահովում և, անհրաժեշտության դեպքում, դպրոցի պայմաններում ՈՎՀ-ի հետ կապված ծառայությունների անվտանգ մատուցում:

Ներդիր 7. Առողջապահության ոլորտից դուրս ԿՈՎԻԴ-19 -ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱՎԱՅՐ ԵՎ ԷՆԵՐԳԵՏԻԿԱ

- ԿՈՎԻԴ-19-ի պատճառով ստեղծված «աղտոտման դադարի» օգտագործում՝ ֆինանսական և այլ ոլորտների հետ ռեսուրսախնայողական, «կանաչ», շրջանաձև տնտեսության զարգացմանն ուղղված աշխատանքներն ակտիվացնելու համար, որը հիմնված կլիմի կայուն սպառման և արտադրության վրա՝ ներառյալ առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների կայուն գնումները (71):
- Առողջ, «կանաչ» վերականգնումը խթանելուն և ՈՎՀ-ի կանխարգելմանն աջակցելուն ուղղված այլ միջոցառումների առաջնություն՝ (i) առողջ և կայուն պարենային համակարգերի խթանման միջոցով, (ii) առողջ, ապրելու համար բարենպաստ քաղաքներ կառուցելու՝ ներառյալ ոչ մեխանիկական տրանսպորտային միջոցներ օգտագործելու միջոցով՝ ֆիզիկական ակտիվությունը խթանելու նպատակով, (iii) դադարեցնելով աղտոտումը ֆինանսավորելու համար հարկատուների ֆինանսական միջոցների օգտագործումը:²⁵

ՖԻՆԱՆՍՆԵՐ ԵՎ ԷԿՈՆՈՄԻԿԱ

- Առաջնահերթ ուշադրություն առողջության և առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորմանը:
- ՈՎՀ-ի կանխարգելման և վերահսկման ոլորտում ներդրումների ծավալների ավելացում՝ ընդունելով այն փաստը, որ ՈՎՀ-ը, ինչպես ԿՈՎԻԴ-19-ը, հսկայական տնտեսական ծախսեր են ենթադրում, որոնցից կարելի է խուսափել:²⁶
- Առողջության համար վնասակար ապրանքների՝ ծխախոտային արտադրատեսակների, ալկոհոլային խմիչքների, շաքար պարունակող ըմպելիքների և շրջակա միջավայրն աղտոտող վառելիքի նկատմամբ կիրառվող հարկերի դրույքաչափերի բարձրացում՝ բնակչության առողջությունը բարելավելու, առողջապահության համակարգի ծանրաբեռնվածությունը նվազեցնելու և բյուջեի միջոցներն ավելացնելու նպատակով:

ԱՐՏԱԲԻՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Բազմակողմ կազմակերպություններում և դրանց միջև քաղաքականության համաձայնեցվածության մակարդակի բարձրացում՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին հակազդումն ուժեղացնելու նպատակով:
- ՈՎՀ-ին և դրանց ռիսկի գործոններին հակազդման միջոցառումների արտացոլում զարգացման նպատակով օգնության ծրագրերում՝ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո:
- ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի շուրջ Հարավ-Հարավ և եռակողմ համագործակցության խթանում ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐ

- ԱՄԿ-ի չորս բաղադրիչից բաղկացած մոտեցմանը համահունչ (73).
- Առողջության պահպանման, սոցիալական և տնտեսական պաշտպանության ապահովում՝ ներառյալ եկամուտները հարկումից ազատելու միջոցառումների շրջանակում ՈՎՀ-ով ապրող աշխատողների և հատկապես ԿՈՎԻԴ-19-ի նկատմամբ խոցելի այլ խմբերի շահերի դիտարկում:
- Ծխախոտի օգտագործումից հրաժարվելու, ինչպես նաև աշխատավայրում ալկոհոլի օգտագործման չարաշահման հետ կապված խնդիրների դեպքում սքրինինգներին ու կարճաժամկետ միջամտություններին ուղղված աջակցության ծավալների ընդլայնում և մեծացում:
- Բոլոր աշխատողների և գործազուրկների համար ՈՎՀ-ի արդյունավետ բուժման և սոցիալական աջակցության մատչելիության ապահովում: (74):
- ՈՎՀ-ի հետ կապված հարցերն աշխատանքային անվտանգության և առողջապահության կառավարման համակարգերում ներառման խթանում և աջակցություն ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի ավելի լայնածավալ գործողություններին՝ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո առողջ աշխատուժեի ապահովելու նպատակով:

25 Օրինակները վերցվել են հղում 72-ում նշված աղբյուրից:

26 Ազգային մակարդակում կատարված գնահատում՝ ԱՀԿ-ի և ՄԱԶԾ-ի ՈՎՀ-ի շուրջ ներդրումային նախագծերի համար՝ ԱՀԿ-ի և ՄԱԶԾ-ի «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի բազմաոլորտային գործողությունների խթանում» գլոբալ համատեղ ծրագրի շրջանակում

Ներդիր 7. Առողջապահության ոլորտից դուրս ԿՈՎԻԴ-19 -ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ՏԵՂԱԿԱՆ ԻՏԵՄԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐ

- Տեղական մակարդակում առողջապահության հարցերի շուրջ հետևողական ու հստակ ուղերձների ձևակերպում:
- ԿՈՎԻԴ-19-ի բարձր ռիսկի տակ գտնվող մարդկանց, օրինակ՝ ՈՎՀ ունեցողներին աջակցության տրամադրման տեղական ցանցերի աշխատանքի խրախուսում: ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի հետ կապված իրավիճակի օգտագործում՝ այն դիտելով որպես քաղաքային տարածքները վերափոխելու հնարավորություն՝ հաշվի առնելով տարածությունների, ՈՎՀ-ի ու առողջության միջև կապերը (օրինակ՝ հեծանվային և հետիոտնային զբոսանքի գոտիների, «ավտոմեքենաներից ազատ» փողոցների, քաղաքում անվտանգ և արդյունավետ տեղաշարժի համար պայմանների ստեղծում՝ ոչ մեխանիկական տրանսպորտային միջոցների օգտագործմամբ, ջրամատակարարման, սանիտարահիգիենիկ ծառայությունների բարելավում):
- Անհրաժեշտության դեպքում 6-րդ և 7-րդ ներդիրներում թվարկված գործողությունների իրականացում:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- ՈՎՀ-ով ապրող, ՈՎՀ-ի ռիսկին ենթակա և ՈՎՀ-ից տուժած մարդկանց ընդգրկում և նրանց շահերի դիտարկում սոցիալական պաշտպանության համակարգում, որը սահմանվել է ԿՈՎԻԴ-19 -ին հակազդման շրջանակում:²⁷
- ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց համար տեղեկությունների և պաշտպանության միջոցների, ինչպես նաև ծառայությունների հասանելիության ապահովում, օրինակ՝ համայնքի ներգրավմամբ:
- Բոլոր մարդկանց՝ ներառյալ ՈՎՀ-ով հիվանդների համար բուժման բոլոր անվտանգ մեթոդների և պատվաստումների հասանելիության և ֆինանսական մատչելիության ապահովում:
- Առողջարար սննդամթերքի մատչելիության ապահովում՝ պարենային օգնության ծրագրի շրջանակում:²⁸
- Այլ միջոցառումների նախաձեռնում՝ անհավասարության, ՈՎՀ-ի և ԿՈՎԻԴ-19-ի միաժամանակյա հաղթահարման համար, օրինակ՝ միջոցառումներ եկամուտների կայունացման, անաշխատունակության վճարովի արձակուրդի երկարաձգման և պատշաճ, անվտանգ, մատչելի և առողջարար բնակարանային պայմանների ապահովման համար:

ԱՌԵՎՏՈՒՐ ԵՎ ԱՐՅՈՒՆԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

- Առևտրի հետ կապված իրավիճակի ճկուն օգտագործում՝ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո:
- Կառուցողական աշխատանք համաշխարհային և տարածաշրջանային առևտրային համաձայնագրերի շրջանակներում և սննդամթերքի ոլորտի հետ՝ մատչելի ու առողջ սննդի հասանելիություն ապահովելու նպատակով:
- Առևտրային և ներդրումային համաձայնագրերով ստանձնած պարտավորությունները չպետք է սահմանափակեն կառավարության՝ բնակչության առողջությունը պաշտպանելու նպատակով ՈՎՀ ռիսկի գործոնները կարգավորելու հնարավորությունները՝ ներառյալ առողջության համար վնասակար ապրանքների վաճառքի և շուկայավարման կարգավորումը և ԿՈՎԻԴ-19-ի հետ կապված իրավիճակը որպես մեկնակետ օգտագործելը (75):
- Առողջապահության և տնտեսական աճի միջև կեղծ հակադրության վերացում՝ ինչպես ՈՎՀ-ի, այնպես էլ ԿՈՎԻԴ-19-ի առնչությամբ:
- ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի հոդված 5.3-ի դրույթների ամբողջական իրականացում:²⁹

27 Օրինակ՝ պարենային օգնության տրամադրման շրջանակում խրախուսել և հնարավոր դարձնել սննդարար սննդամթերքների սպառումը և ապահովել, որ եկամտային հարկի հետ կապված աջակցությունը վերաբերի թրոնիկ հիվանդություններ ունեցողներին, որպեսզի նրանք ստիպված չլինեն աշխատել բարձր ռիսկի պայմաններում:

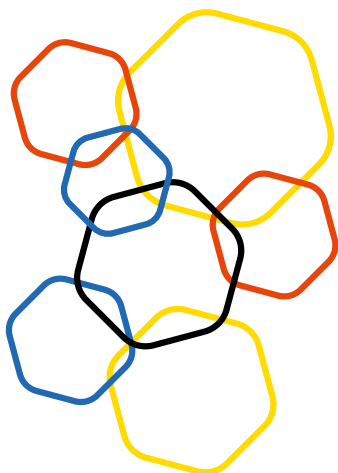
28 Առկա սննդամթերքի հիման վրա ճիշտ սնուցման մասին ցուցումների համար այցելել <http://www.fao.org/nutrition/education/%20food-dietary-guidelines/home/en/>:

29 Այնտեղ ասվում է, որ «ծխախոտի դեմ պայքարի մասով իրենց հանրային առողջապահական քաղաքականությունը մշակելիս և իրականացնելիս Կողմերը գործում են այնպես, որ պաշտպանեն այդ քաղաքականությունները ծխախոտի արդյունաբերության առևտրային և այլ կորպորատիվ շահերից՝ ազգային օրենսդրությանը համապատասխան»:

Ներդիր 7. Առողջապահության ոլորտից դուրս ԿՈՎԻԴ-19 -ին և ՈՎՀ-ին հակազդման համալիր գործողությունների օրինակներ

ՏՐԱՆՊՈՐՏ

- Ներդրումների իրականացում անվտանգ ու էներգաարդյունավետ տրանսպորտային միջոցներում՝ ինչպես ՈՎՀ-ին, այնպես էլ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման գործողությունների շրջանակում:
- «Ակտիվ տրանսպորտի» տարբերակների խթանում, ինչպիսիք են քայլերը և հեծանիվ վարելը, որոնք բարձրացնում են ֆիզիկական ակտիվությունը՝ միաժամանակ նվազեցնելով ճանապարհային խցանումներն ու օդի աղտոտումը:
- Հասարակական տրանսպորտում առողջության ամրապնդման եղանակների գովազդում և առողջությանը վնաս պատճառող գովազդների ցուցադրման սահմանափակում:
- Օրգանական հանածո վառելիքի սուբսիդիաներին և այլ հարկաբյուջետային քաղաքականություններին ուղղված մոտեցումների օպտիմալացում, որը կխոչընդոտի մասնավոր տրանսպորտային միջոցների օգտագործումը, այդ թվում՝ ընդունելով օդի աղտոտվածության և ՈՎՀ-ի միջև ապացուցված փոխազդեցությունը, ինչպես նաև օդի աղտոտվածության ու ԿՈՎԻԴ-19-ի բացասական հետևանքների միջև հավանական առնչությունը:



Առողջապահության ոլորտից դուրս գործողությունները վճռորոշ նշանակություն ունեն ԿՈՎԻԴ-19-ին և ՈՎՀ-ին արդյունավետ կերպով հակազդելու համար: Դա պահանջում է մի շարք ոլորտների բանիմաց ղեկավարում

5 ՄԱԿ-ի համակարգի դերը

Միավորված ազգերի կազմակերպության զարգացման համակարգը³⁰ համագործակցելով միջազգային ֆինանսական հաստատությունների և այլ համապատասխան շահագրգիռ կողմերի հետ, պետք է աջակցի երկրների՝ ԿՈՎԻԴ-19 -ին և դրա հետևանքներին հակազդելու գործողություններին՝ միաժամանակ արագացնելով սոցիալական բոլոր շերտերի ներգրավվածությամբ էկոլոգիապես ու տնտեսապես կայուն հետագծով առաջընթացը դեպի կայուն զարգացման 2030 օրակարգի իրագործում։ ՈՎՀ-ի և ԿՈՎԻԴ-19-ի փոխազդեցությունների հաղթահարումը պետք է լինի այդպիսի աջակցության հիմնական բաղադրիչը։ ՄԱԿ-ի մշտական համակարգողներն ու երկրների թիմերը և ՄԱԿ-ի բոլոր կառույցները պետք է համագործակցեն միմյանց և ԱՀԿ-ի հետ, որպեսզի ապահովեն, որ ՈՎՀ-ների դեմ պայքարին ուղղված աշխատանքներին նրանց աջակցությունը համապատասխանի և հիմնվի ՄԱԿ-ի համակարգի ու գործընկերների համար ԿՈՎԻԴ-19-ին օպերատիվ արձագանքելու համատեղ ռազմավարության վրա (76, էջ 3)։

- **Առողջապահական համակարգի հակազդման միջոցները.** Ռազմավարական պատրաստվածության և արձագանքման պլանում (77), որը մշակվել է ԱՀԿ-ի ղեկավարությամբ, կարևորվում է հետազոտությունների կատարման արագացումը՝ հիվանդների և առավել մեծ ռիսկի ենթակա մարդկանց՝ ներառյալ ՈՎՀ-ով հիվանդ մարդկանց վրա վիրուսի ազդեցությունը հասկանալու համար։
- **Մարդասիրական հակազդման միջոցները.** Մարդասիրական հակազդման գլոբալ ծրագրում (78), որն ընդհանուր առմամբ ղեկավարվում է ՄԱԿ-ի Մարդասիրական գործերի համակարգման գրասենյակի և ԱՀԿ-ի կողմից՝ համավարակի տարածումը զսպելու, հիվանդացության և մահացության մակարդակը նվազեցնելու նպատակով, ընդգծվում է ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման գլոբալ և ազգային միջոցառումներում ՈՎՀ-ի ներառման կարևորությունը։
- **Զարգացման ոլորտում հակազդման միջոցները.** ՄԱԿ-ի սոցիալ-տնտեսական արձագանքման շրջանակային ծրագիրը (54), որն ընդհանուր առմամբ ղեկավարվում է ՄԱԶԾ-ի և ԱՀԿ-ի կողմից՝ ճգնաժամի պայմաններում առողջապահական ծառայություններն ու համակարգերը պաշտպանելու նպատակով, կենտրոնանում է սոցիալ-տնտեսական աջակցության հինգ հիմնական ոլորտների վրա³¹, որոնցից յուրաքանչյուրը վճռորոշ նշանակություն ունի ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի համար։

Կառավարությունների հետ խորհրդակցությունների հիման վրա և ՄԱԿ-ի տարածաշրջանների ու կենտրոնակայանի ղեկավարության աջակցությամբ երկրների մակարդակում ՄԱԿ-ի կառույցներն իրենց ծրագրերը, միջամտություններն ու գործընկերությունները վերապրոֆիլավորելիս ու վերափոխելիս պետք է դիտարկեն ՈՎՀ-ը՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման միջոցառումները ազգային զարգացման ծրագրերում, ՄԱԿ-ի կայուն զարգացման ոլորտում համագործակցությանն ուղղված շրջանակային ծրագրերում և երկրում տվյալ գործակալությանը հատուկ ծրագրային փաստաթղթերում ներառելու համար (79)։ Առողջապահության ոլորտում հակազդման միջոցառումները դիտարկելիս ԱՀԿ-ն հաշվառում է ազգային պահանջները, կարողությունները և տեխնիկական փորձագիտությունը, որոնք թույլ են տալիս ճգնաժամի պայմաններում պաշտպանել ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի ազգային միջոցառումները, ծառայություններն ու համակարգերը։ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո ՄԱԿ-ի Զարգացման համակարգի՝ ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի համար երկրներին հավաքական աջակցություն ցուցաբերելու հնարավորությունները թվարկված են **8-րդ ներդիրում**։

30 Ներառյալ զարգացման հարցերով միջկառավարական կազմակերպությունները

31 (i) Առաջնահերթ ուշադրություն առողջությանը. ճգնաժամի պայմաններում առողջապահական ծառայությունների և համակարգերի պաշտպանություն, (ii) մարդկանց պաշտպանություն. սոցիալական պաշտպանություն և հիմնական ծառայություններ, (iii) տնտեսական հակազդում և վերականգնում. աշխատատեղերի, փոքր ու միջին ձեռնարկությունների և ոչ ֆորմալ հատվածի աշխատողների պաշտպանություն, (iv) մակրոտնտեսական հակազդում և բազմակողմ համագործակցություն և (v) սոցիալական համախմբվածություն և համայնքների դիմակայունություն։

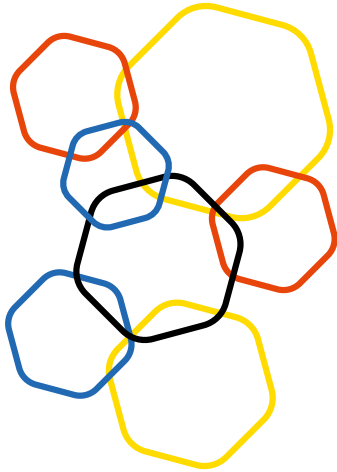
Ներդիր 8. Միավորված ազգերի կազմակերպության զարգացման համակարգի և զարգացման հարցերով այլ միջկառավարական գործակալությունների հնարավորությունները՝ ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո ՈՎՀ-ի դեմ պայքարին ուղղված երկրներին համընդանուր աջակցություն ցուցաբերելու հարցում

- Գործակալությունները պետք է ապահովեն, որ ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի աշխատանքներին իրենց աջակցությունը համահունչ լինի ՄԱԿ-ի ԿՈՎԻԴ-19 -ին համապարփակ արձագանքման շրջանակում օպերատիվ արձագանքման երեք համատեղ ռազմավարություններին՝ սկսած առողջապահական համակարգի հակազդման միջոցներից, բայց նաև ներառելով մարդասիրական և սոցիալ-տնտեսական բնույթի առավել լայնածավալ հակազդման միջոցներ:
- Գործակալությունները պետք է միավորեն ջանքերը՝ ՈՎՀ-ը ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման ազգային ծրագրերում ներառելու գործում անդամ պետություններին աջակցելու համար: Միավորված ազգերի կազմակերպության մշտական համաձայնագրողը, ԱՀԿ երկրների ներկայացուցիչները և տվյալ երկրում Միավորված ազգերի կազմակերպության ամբողջ թիմը պետք է երկրներից յուրաքանչյուրում այդպիսի աջակցության համար իրականացնեն հավաքական ղեկավարում:
- ՄԱԿ-ի երկրների թիմերը պետք է ՈՎՀ-ի հետ կապված հարցերը ներառեն ԿՈՎԻԴ-19 -ին հակազդմանն ու համավարակից հետո վերականգնմանն ուղղված աջակցության իրենց միջոցառումներում, ինչպես նաև ՄԱԿ-ի կայուն զարգացման ոլորտում համագործակցությանն ուղղված նոր շրջանակային ծրագրերում և ծրագրային փաստաթղթերում, որոնք շատ երկրներ կպատրաստեն հակազդման սկզբնական փուլի ավարտից հետո: ՈՎՀ-ի դեմ պայքարը պետք է ներառել ՄԱԿ-ի զարգացման նպատակով աջակցության շրջանակային ծրագրերում՝ նշելով միջնաժամկետ արդյունքներն ու վերջնարդյունքները և ֆինանսավորման համապատասխան ռեսուրսները:
- ԿՀՆ-ի՝ բոլորի համար առողջ կյանքի և բարեկեցության մասին 3-րդ նպատակի մասով Գլոբալ գործողությունների ծրագրի գործընկերները (80) պետք է ապահովեն, որ ԿՈՎԻԴ-19-ի համավարակի ընթացքում ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի գործողությունների իրականացումը չդանդաղի, և որ համավարակից հետո նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու սկզբունքի շրջանակում ՈՎՀ-ի հետ կապված միջոցառումներն ընդլայնվեն: Գործողությունների ծրագրում ամրագրված՝ արագացման բոլոր յոթ ուղղությունները³² կարող են գլոբալ, տարածաշրջանային և ազգային մակարդակներում խթանել ՈՎՀ-ի դեմ հետագա պայքարը:
- Աշխատանքային խմբի անդամները պետք է շարունակեն գտնել լրացուցիչ տեխնիկական ռեսուրսներ՝ անդամ պետություններին իրենց աջակցության ծավալները մեծացնելու համար՝ համաձայն Աշխատանքային խմբի տեխնիկական առաջադրանքի³³ և 2019–2021 թվականների ռազմավարության (82)՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման շրջանակում անդամ պետությունների պահանջներին: Աշխատանքային խմբի ծրագրերի պլանավորման համատեղ առաքելությունները (83) պետք է ՈՎՀ-ի հետ կապված իրենց ԿՀՆ օրակարգն իրականացնելու գործում աջակցեն երկրներին՝ Աշխատանքային խմբի՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման առավել լայնածավալ գործողությունների շրջանակում (84):
- Աշխատանքային խմբի համատեղ ծրագրերի և թեմատիկ խմբերի աշխատանքը պետք է համապատասխանեցվի ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման առավել լայնածավալ միջոցառումներին՝ հաշվի առնելով «առավել շահավետ» և առաջարկվող միջամտությունների ծավալներն ընդլայնելու գործում երկրներին աջակցելու համար ԱՀԿ ռազմավարական նշանակության լուծումները:³⁴
- Աշխատանքային խմբի անդամները պետք է համագործակցեն գործընկերների հետ, որպեսզի գործի դնեն ՄԱԿ-ի Բազմագործընկեր նպատակային հիմնադրամը՝ երկրների՝ ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի ու հոգեկան առողջությանն ուղղված գործողությունները խթանելու համար (85): Նպատակային հիմնադրամը նախ կաջակցի երկրներին ՈՎՀ-ին և հոգեկան առողջությանը վերաբերող հարցերում՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման միջոցառումների շրջանակում:

32 Առողջության առաջնային պահպանում, առողջապահության կայուն ֆինանսավորում, համայնքների և քաղաքացիական հասարակության ներգրավվածություն, առողջության որոշիչ գործոններ, նորարարական ծրագրերի մշակում և անկայուն և խոցելի պայմաններում և հիվանդությունների բռնկումներին արձագանքելու համար, գիտահետազոտական աշխատանքներ, մշակումներ, նորարարություն և հասանելիության ապահովում, տվյալներ և թվային առողջապահություն

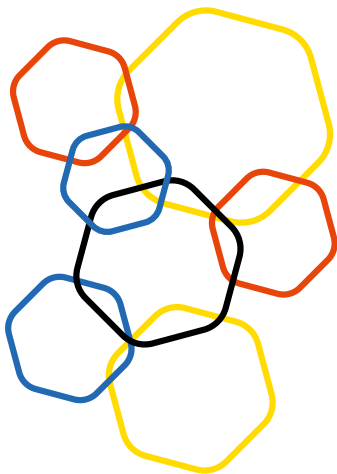
33 Համաձայն Աշխատանքային խմբի տեխնիկական առաջադրանքի ժամկետների՝ Աշխատանքային խմբի անդամները աջակցություն են տրամադրում իրենց համապատասխան մանրատների շրջանակներում և ըստ անհրաժեշտության (81):

34 Օրինակ՝ MPOWER-ը՝ ծխախոտի պահանջարկի նվազեցման համար, SAFER-ը՝ ավիոհոլային խմիչքների հետ կապված վնասը նվազեցնելու համար, REPLACE-ը՝ արդյունաբերական եղանակով արտադրվող տրանս-ճարպերն ազգային մակարդակում սննդամթերքի բաղադրությունից հանելու համար, SHAKE-ը՝ կերակրի աղի օգտագործումը կրճատելու համար, ACTIVE-ը՝ ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը բարձրացնելու համար, և HEARTS-ը՝ սրտանոթային համակարգի վիճակը բարելավելու համար:



Երկրների մակարդակում ՄԱԿ-ի կառույցները պետք է ՈՎՀ-ի հետ կապված հարցերը ներառեն ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման ծրագրերում

ՄԱԿ-ի Տնտեսական և սոցիալական խորհուրդը 2020 թվականին ՈՎՀ-ի հարցով Աշխատանքային խմբի գործունեության վերաբերյալ ընդունած բանաձևով իր անդամներին կոչ է անում աջակցել անդամ պետություններին ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և համավարակից հետո վերականգնման գործընթացում՝ հաշվի առնելով ՄԱԿ-ի երեք կետերից բաղկացած արձագանքման գործողությունները և Աշխատանքային խմբի 2019-2021 թվականների ռազմավարությանը համահունչ (85): Օրինակներ այն մասին, թե ինչպես են Աշխատանքային խմբի անդամները ԿՈՎԻԴ-19-ի շրջանակում սկզբում հակազդում ՈՎՀ-ին, բերված են «Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման հարցերով ՄԱԿ-ի միջգերատեսչական աշխատանքային խմբի առանձին անդամների կողմից ձեռնարկված գործողությունների օրինակներ» լրացուցիչ փաստաթղթում: Աշխատանքային խմբի մի շարք անդամներ համառոտագրեր են գրել Աշխատանքային խմբի շրջանակում ՄԱԿ-ի համակարգի կողմից ՈՎՀ-ին հակազդման գործողություններում ունեցած իրենց ներդրման մասին, որտեղ լրացուցիչ գործողությունների օրինակներ են բերված, որոնք գործակալությունները կարող են ձեռնարկել ԿՈՎԻԴ-19 համավարակի ժամանակ և դրանից հետո (87):



Կառավարությունները, քաղաքականություն մշակողները, ՄԱԿ-ի գործակալությունները և զարգացման ոլորտի գործընկերները պետք է միավորեն ջանքերը՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման և նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու սկզբունքի շրջանակում ՈՎՀ-ին հակազդելու ավելի արդյունավետ գործողություններ մշակելու համար՝ Օրակարգ 2030-ն իրագործելու նպատակով:

6 Եզրակացություն

ԿՈՎԻԴ-19 համավարակից առաջ աշխարհն արդեն իսկ հետ էր ընկել Կայուն զարգացման նպատակներին (ԿԶՆ) հասնելու համար անհրաժեշտ բազմաթիվ թիրախների իրագործման համար նախանշված ժամանակացույցից, այդ թվում՝ ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացությունը կրճատելու մասին թիրախի հարցում: Համավարակը ԿԶՆ-ի իրագործումն էլ ավելի է դժվարացրել և ի հայտ է բերել ՈՎՀ-ի և դրանց ռիսկի գործոնների դեմ պայքարի գործում ոչ բավարար առաջընթացի հետևանքները: ՈՎՀ-ը և դրանց ռիսկի գործոնները սրում են առողջության, զարգացման և հումանիտար ոլորտի վրա ԿՈՎԻԴ-19-ի ազդեցությունները, իսկ ԿՈՎԻԴ-19-ը մեծացնում է ՈՎՀ-ի բեռը, հատկապես արդեն իսկ անբարենպաստ պայմաններում գտնվող բնակչության առումով:

Անհրաժեշտ է անհապաղ իրականացնել ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի ստուգված ու ծախսարդյունավետ քաղաքականություններ, ռազմավարություններ և ծրագրեր՝ հատուկ ջանքերգործադրելով առավել հետմնացածներին ընդգրկելու համար: Կառավարությունները, քաղաքականություն մշակողները, ՄԱԿ-ի գործակալությունները և զարգացման ոլորտի գործընկերները պետք է միավորեն ջանքերը՝ ԿՈՎԻԴ-19-ին հակազդման, համավարակից հետո վերականգնման և նախկինից ավելի լավ կարգավիճակի վերադառնալու սկզբունքի շրջանակում ՈՎՀ-ին հակազդելու ավելի արդյունավետ գործողություններ մշակելու համար՝ Օրակարգ 2030-ն իրագործելու նպատակով:

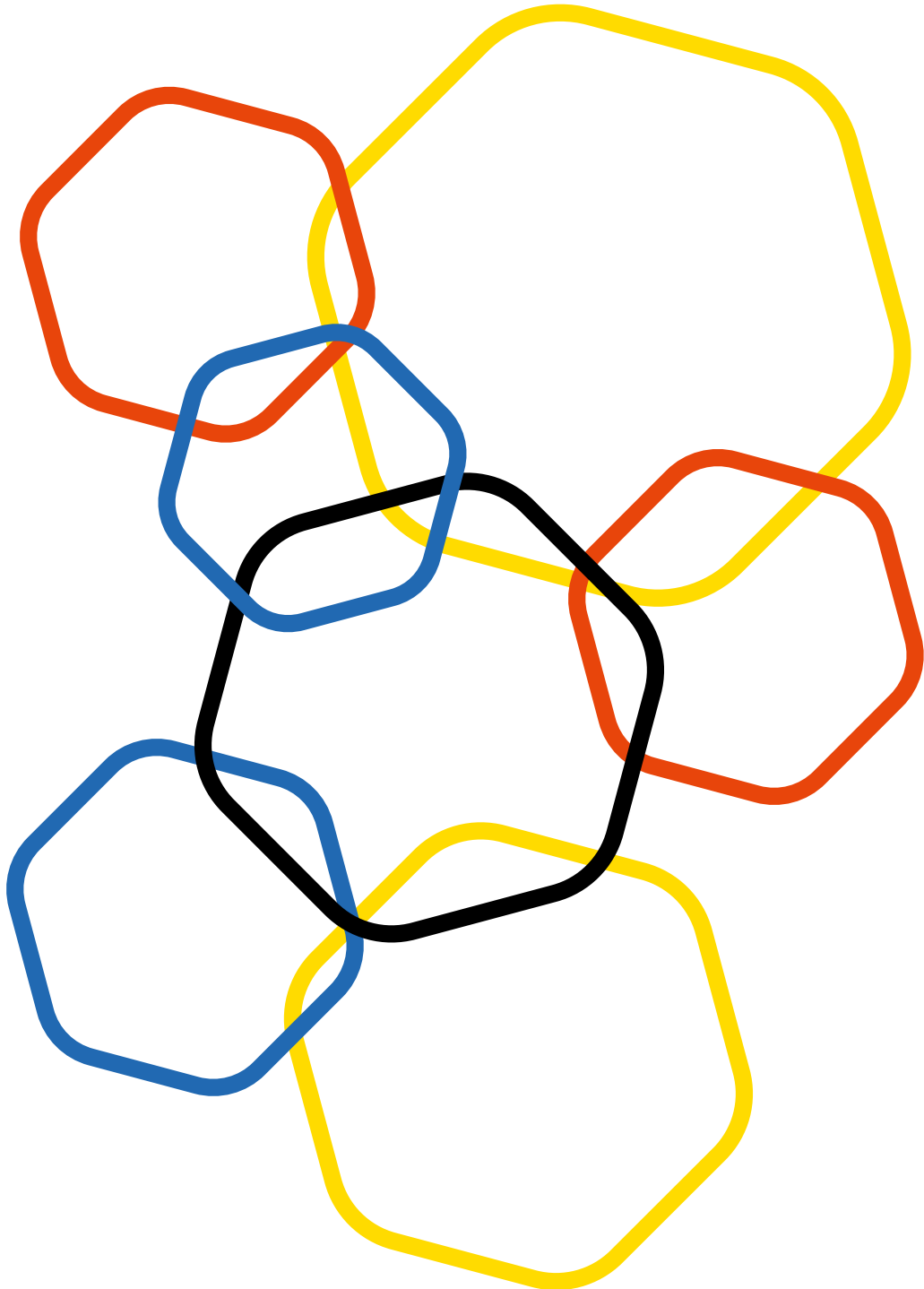
ԿՈՎԻԴ-19 համավարակը պետք է մղի ՈՎՀ-ի դեմ պայքարի ակտիվ գործողությունների

Հարցը կայանում է ոչ թե նրանում, որ երկրները կարող են թույլ տալ իրենց ձեռնարկել առավել շահավետ միջոցառումներ, այլ նրանում՝ կարող են արդյոք նրանք թույլ տալ իրենց դրանք չձեռնարկել :

Կյանքեր փրկելու համար մենք ունենք խճանկարի բոլոր կտորները. մենք պարզապես պետք է դրանք տեղադրենք իրենց տեղերում: Արդյո՞ք դա մեզ կհաջողվի:

Դա մի հարց է, որին մենք պետք է պատասխանենք այսօր և ամեն օր ընդունվող մեր որոշումներով (88):

ԱՆԿ-ի գլխավոր տնօրեն Թեդրոս Ադհանում Նեբրեյեսուս



Հղումներ

1. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health, 13 May 2020. New York City (NY): United Nations; 2020 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief_COVID-19-and-mental-health.pdf, accessed August 2020).
2. Schwalbe N, Lehtimaki S, Gutierrez JP. Non-communicable diseases and COVID-19: a perfect storm. *Thebmjopinion*, 10 June 2020 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/10/non-communicable-diseases-and-covid-19-a-perfect-storm/>).
3. 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 Global Health*. 2020;8(8):E1003–17.
4. The Sustainable Development Goals Report 2020. United Nations. New York City (NY): United Nations; 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>).
5. Global economic prospects. Washington DC: World Bank Group; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>).
6. As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods. Geneva: International Labour Office; 2020 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang-en/index.htm).
7. Addressing the impacts of COVID-19 in food crises: FAO's component of the Global COVID-19 Humanitarian Response Plan. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8497en/>).
8. Tih F. COVID-19 may push 27M to extreme poverty in Africa. Ankara: Anadolu Agency, 4 June 2020 (<https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-may-push-27m-to-extreme-poverty-in-africa/1865268>).
9. COVID-19: Human development on course to decline this year for the first time since 1990. New York City (NY): United nations Development programme; 20 May 2020 (<http://hdr.undp.org/en/content/covid-19-human-development-course-decline-year-first-time-1990>).
10. Resolution adopted by the General Assembly: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). New York City (NY): United Nations; 2015 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).
11. NCDs: Key facts. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>).
12. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/10665-332240>).
13. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, et al. OpenSAFELY: Factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. *Nature*. 2020. doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4.
14. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. *J Infect*. 2020;81(2):e16–25.
15. Flodgren GM, Vestrheim DF, Brurberg KG. Covid-19 og risikofaktorer for alvorlig sykdom – en hurtigoversikt, andre oppdatering. Hurtigoversikt 2020 [COVID-19: Risk factors associated with disease severity – a rapid review, 2nd update]. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2020 (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/covid-19-and-risk-factors-for-severe-disease-2nd-update-report-2020.pdf>).
16. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020;5:e259.

17. WHO warns of surge of domestic violence as COVID-19 cases decrease in Europe. Brussels: United Nations Regional Information Service – Europe; 2020 (<https://unric.org/en/who-warns-of-surge-of-domestic-violence-as-covid-19-cases-decrease-in-europe/>).
18. Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2020/04/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>).
19. Zhao YM, Shang YM, Song WB, Li QQ, Xie H, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;100463.
20. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>).
21. Pan D, Sze S, Bangash MN, Pareek N, Divall P, et al. The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: a systematic review. *EClinicalMedicine*. 2020;23:100404.
22. Bambra C, Riordan R, Ford J, Mathews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020; doi:10.1136/jech-2020-214401.
23. Kass DA, Duggal P, Cingolani O. Obesity could shift severe COVID-19 to younger ages. *Lancet*. 2020;395(10236):1544–5.
24. COVID-19: Emerging gender data and why it matters. New York City (NY): UN Women; 2020 (<https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#vaw>).
25. Public Health during COVID-19. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2020 (<https://www.unhcr.org/health-covid-19.html>).
26. Policy brief: A disability-inclusive response to COVID-19. New York City (NY): United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf).
27. World Health Organization, World Economic Forum. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf).
28. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272534>).
29. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020:12 (https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf).
30. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>).
31. Report of the Secretary-General. Progress on the prevention and control of non-communicable diseases (A/72/662). Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/A_72_662.pdf?ua=1).
32. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (WHA 53.14). Geneva: World Health Organization; 2000 (https://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution53_14/en/).
33. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHA56.1). Geneva: World Health Organization; 2003 (https://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en/).
34. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/fctc/protocol/illicit_trade/protocol-publication/en/).
35. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (A/RES/66/2). New York City (NY): United Nations; 2011 (https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/A_72_662.pdf?ua=1).

who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf?ua=1).

36. Outcome document of the High-level Meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases (A/RES/68/300). New York City (NY): United Nations; 2014 (<https://www.who.int/nmh/events/2014/a-res-68-300.pdf?ua=1>).
37. Political declaration of the 3rd high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (A/RES/73/2). New York City (NY): United Nations; 2018 (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2).
38. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>).
39. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1).
40. Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (WHA72(11)). Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72\(11\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(11)-en.pdf)).
41. Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232?mode=full>).
42. WHO tools to prevent and control NCDs. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>).
43. Beyond recovery: towards 2030. New York City (NY): United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/beyond-recovery--towards-2030.html>).
44. Addressing noncommunicable diseases in the COVID-19 response. Interim guidance, 6 April 2020. Manila: World Health organization Regional Office for the Western Pacific, Manila (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331923>; <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14511/NCD-COVID-19-eng.pdf>).
45. AI for quitting tobacco initiative. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/health-topics/tobacco/ai-for-quitting-tobacco-initiative>).
46. Thirty-third board meeting. Global Fund support for co-infections and co-morbidities (GF/ B33/11). Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2015 (https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf).
47. Addis Ababa action agenda of the third international conference on financing for development. New York City (NY): United Nations; 2105 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf).
48. Discussion paper: Addressing the social determinants of NCDs. New York City (NY): United Nations Development Programme; 2013 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu.html>).
49. Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues. Annex 2. Prevention and control of noncommunicable diseases (A72/19). Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_19-en.pdf).
50. Sugar, Tobacco, and Alcohol Taxes (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. Lancet. 2018;391(10138):2400–1.
51. Dialogue on how to strengthen international cooperation on the prevention and control of NCDs within the framework of North–South, South–South and triangular cooperation. Geneva: World

- Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/dialogue-international-partnership/en/>).
52. Policy paper: NCDs and the right to health. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights; 2017.
 53. United Nations Inter-Agency Task Force on NCDs. Seminar on NCDs and human rights. Meeting report. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260111/1/WHO-NMH-NMA-17.61-eng.pdf?ua=1>).
 54. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York City (NY): United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>).
 55. Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/3/ca8380en/ca8380en.pdf>).
 56. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, et al. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002655.
 57. Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Tobacco advertising, promotion and sponsorship). Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_13/en/).
 58. WHO launches SAFER alcohol control initiative to prevent and reduce alcohol-related death and disability. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/substance_abuse/safer-launch/en/).
 59. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf).
 60. Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/>).
 61. Guidelines for the implementation of Article 11. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/en/).
 62. Codex Alimentarius. Food labelling. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2007 (<http://www.fao.org/3/a1390e/a1390e00.htm>).
 63. Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diets. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/nutrition/publications/policies/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?ua=1>).
 64. Artificial trans fat can be eliminated from the world by 2023. Washington DC: Resolve to Save Lives (<https://resolvetosavelives.org/cardiovascular-health/transfat>).
 65. Global action plan on physical activity 2018–2030): more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>).
 66. World Health Organization, United Nations Development Programme. What government ministries need to know about noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/policy-briefs/en/>).
 67. Food system policy priorities and programmatic actions for healthy diets in the context of COVID-19. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/3/ca9512en/ca9512en.pdf>).
 68. World Food Programme, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations Children’s Fund. Interim guidance note: mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food

- and nutrition of schoolchildren. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/3/ca8434en/CA8434EN.pdf>).
69. Widiadana R. Quit smoking now or be part of the COVID-19 death stats. The Jakarta Post, 12 May 2020 (<https://www.thejakartapost.com/life/2020/05/12/quit-smoking-now-or-be-part-of-the-covid-19-death-stats.html>).
 70. UNDP: Governments must lead fight against coronavirus misinformation and disinformation. New York City (NY): United Nations Development Programme; 2020 (https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/Governments_must_lead_against_coronavirus_misinformation_and_disinformation.html).
 71. Sustainable health procurement guidance. New York City (NY): United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/guidelines-for-sustainable-procurement-of-healthcare-commodities.html>).
 72. Manifesto for a healthy recovery from COVID-19. Prescriptions for a healthy and green recovery from COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>).
 73. ILO policy brief on COVID-19. A policy framework for responding to the COVID-19 crisis. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739047/lang--en/index.htm?shared_from=shr-tls).
 74. COVID-19: Protecting workers in the workplace. New guidelines to help employers support families during COVID-19. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740217/lang--en/index.htm).
 75. Help map unhealthy commodity industries' responses to COVID-19. Geneva: NCD Alliance; 2020 (<https://ncdalliance.org/news-events/news/help-map-unhealthy-commodity-industries-responses-to-covid-19>).
 76. United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better. New York City (NY): United Nations; 2020:3 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid-19_june_2020.pdf).
 77. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>).
 78. Global humanitarian response plan. COVID-19. United Nations coordinated appeal April– December 2020 (Geneva: United Nations Office of Humanitarian Affairs; 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>)).
 79. United Nations statement to the Development Committee (Joint Ministerial Committee of the boards of governors of the World Bank and the International Monetary Fund). New York City (NY): United Nations Development Programme; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/speeches/2020/united-nations-statement-to-the-development-committee.html>).
 80. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1250381/retrieve>).
 81. Terms of reference for the UN Interagency Task Force on the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/ncds/un-task-force/ToR_UNIATF.pdf?ua=1).
 82. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2019–2021 strategy. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279895/WHO-NMH-NMA-19.98-eng.pdf?ua=1>).

83. UN Joint Programming Missions. United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of NCDs (UNIATF). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/UN-Joint-Programming-Missions.pdf?ua=1>).
84. UN Inter-Agency Task Force on NCDs and COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/teams/ncds/covid-19/unitaf/>).
85. Economic and Social Council. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Note by the Secretary-General (E/2020/51). New York City (NY): United Nations; 2020 (https://undocs.org/E/2020/51?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+LatestUnDocuments-EconomicSocialCouncilDocuments+%28Economic+%26+Social+Council+documents+issued+at+United+Nations+Headquarters%29).
86. Russian Federation. Draft resolution. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (E/2020/L.23). New York City (NY): United Nations; 2020 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=E%2F2020%2FL.23&Language=E&DeviceType=Mobile>).
87. United Nations agency briefs. Responding to the challenge of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327396/WHO-UNIATF-19.98-eng.pdf>).
88. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>).

