

Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады по неинфекционным заболеваниям, представленные Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², в которой подтверждается, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний продолжает оставаться одной из важнейших проблем развития в двадцать первом веке и в которой также предлагается разработать всестороннюю глобальную систему мониторинга, включая соответствующий комплекс показателей, содержится призыв разработать рекомендации по соответствующему комплексу добровольных глобальных целей и предлагается предусмотреть варианты усиления и обеспечения проведения многосекторальных действий в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на основе эффективного партнерства;

приветствуя итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио-де-Жанейро, 20-22 июня 2012 г.), под названием «Будущее, которое мы хотим»³, содержит обязательство укреплять системы здравоохранения в целях обеспечения справедливого и всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами и расширения приемлемого по стоимости доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с неинфекционными заболеваниями, в особенности с онкологическими, сердечно-сосудистыми, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, а также обязательство

¹ Документы A66/8 и A66/9.

² Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

разрабатывать или укреплять многосекторальные национальные стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

принимая во внимание и давая высокую оценку всем региональным инициативам, предпринятым в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая Декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 г., Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 г., заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неинфекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 г., итоговую декларацию пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 г., Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами – членами Европейского региона ВОЗ в марте 2010 г., Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 г., Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 г., Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 г., и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, бросаемых неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 г.;

признавая Московскую декларацию, принятую на Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28-29 апреля 2011 г.), одобренную Шестьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA64.11), в которой Генеральному директору предлагается разработать, совместно с соответствующими учреждениями и структурами Организации Объединенных Наций, план реализации и последующих действий по итогам Конференции и Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19-20 сентября 2011 г.), для представления Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

признавая также Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, принятую Всемирной конференцией по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, 19-21 октября 2011 г.), одобренную Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (в резолюции WHA65.8), в которой признается, что справедливость в отношении здоровья является общей обязанностью и предполагает необходимость вовлечения всех секторов государственного управления, всех сегментов общества и всех членов международного сообщества в деятельность в рамках глобальных движений «все за справедливость» и «здоровье для всех»;

ссылаясь на резолюцию EB130.R7, в которой Генеральному директору предлагается разработать на основе консультаций глобальный план действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013-2020 гг., а также историческое решение WHA65(8), в котором была принята глобальная цель сокращения к 2025 г. преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на 25%;

вновь подтверждая ведущую роль ВОЗ в качестве основного специализированного учреждения в области здравоохранения, включая ее роль и функции в отношении политики в области здравоохранения в соответствии с ее мандатом, и вновь подтверждая ее ведущую и координирующую роль в деле расширения и мониторинга глобальных действий, направленных против неинфекционных заболеваний, в связи с работой других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и других региональных и международных организаций в решении проблемы неинфекционных заболеваний на согласованной основе;

признавая важнейшую роль и ответственность правительств за принятие ответных мер в отношении проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями

признавая также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в дополнение к национальным усилиям для обеспечения принятия эффективных ответных мер в отношении неинфекционных заболеваний;

подчеркивая важное значение сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними для содействия созданию на национальном, региональном и международном уровнях условий, способствующих здоровому образу жизни и выбору здоровых форм поведения, принимая при этом во внимание тот факт, что сотрудничество Юг-Юг не заменяет сотрудничество Север-Юг, а скорее дополняет его;

принимая к сведению, что неинфекционные заболевания зачастую связаны с психическими расстройствами и другими нарушениями и что психические расстройства зачастую проявляются вместе с другими медицинскими и социальными факторами, как отмечалось в резолюции WHA65.4, и что в этой связи работа по осуществлению глобального плана действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013-2020 гг. должна, как ожидается, проводиться на согласованной основе и в тесной координации с глобальным планом действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 гг. и другими планами действий ВОЗ на всех уровнях;

приветствуя всесторонние принципы и подходы глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.¹ и призывая применять их в ходе осуществления всех действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

признавая, что Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, в сотрудничестве с государствами-членами, ВОЗ и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, должен представить Генеральной Ассамблее Организации

¹ Как указано в пункте 18 Приложения.

Объединенных Наций на ее шестьдесят восьмой сессии доклад о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, принятых в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в рамках подготовки к проведению в 2014 г. всестороннего обзора и оценки прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) одобрить глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.¹;
- (2) принять комплексную глобальную систему мониторинга для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая 25 показателей², которые можно применять во всех условиях на региональном и страновом уровне в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям;
- (3) принять девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними для их достижения к 2025 г., принимая к сведению, что цель, касающаяся относительного сокращения на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний, касается преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний людей в возрасте от 30 до 70 лет, согласно соответствующему показателю.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены³:

- (1) продолжать осуществлять Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, укреплять национальные усилия по снижению бремени неинфекционных заболеваний и продолжать осуществлять Московскую декларацию;
- (2) осуществлять надлежащим образом план действий и принимать необходимые меры для достижений содержащихся в нем целей,
- (3) усиливать потенциал, механизмы и полномочия, при необходимости, соответствующих органов в целях содействия и обеспечения осуществления действий в рамках различных государственных секторов;

¹ См. Приложение.

² См. Добавление 2 к Приложению.

³ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(4) ускорить осуществление Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в том числе посредством принятия технических руководящих принципов, рассмотрения другими странами возможности присоединения к Конвенции, а также путем придания высокой приоритетности осуществлению Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, принятой в резолюции WHA57.17, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, принятой в резолюции WHA63.13, и Рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированных на детей, принятых в резолюции WHA63.14, в качестве неотъемлемой части работы по обеспечению прогресса на пути к достижению добровольных глобальных целей и соблюдению обязательств, принятых в Политической декларации Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

(5) расширять, налаживать, поддерживать и укреплять взаимодействие или сотрудничество на партнерских началах, в соответствующих случаях, в том числе со структурами, не занимающимися вопросами здравоохранения или не являющимися государственными организациями, такими как гражданское общество и частный сектор, на национальном, субнациональном и/или местном уровнях в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в соответствии с условиями каждой страны на основе применения широкого многосекторального подхода, обеспечивая защиту интересов общественного здравоохранения от ненадлежащего влияния в результате реального, подразумеваемого или потенциального конфликта интересов в любой форме;

(6) рассмотреть возможность разработки национальных систем мониторинга неинфекционных заболеваний с использованием целей и показателей, разработанных с учетом национальной ситуации, принимая во внимание комплексную глобальную систему мониторинга, включая 25 показателей и девять добровольных глобальных целей, на основе руководящих указаний со стороны ВОЗ с целью сосредоточить усилия на предотвращении и ослаблении воздействия неинфекционных заболеваний, оказать поддержку в наращивании масштабов осуществления эффективных действий и стратегий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, включая технические и финансовые аспекты, и оценить прогресс, достигнутый в деле профилактики неинфекционных заболеваний, а также их факторов риска и детерминантов, и борьбы с ними;

(7) создать и в надлежащих случаях укрепить национальную систему эпиднадзора и мониторинга с целью создать возможности для отчетности, в том числе по 25 показателям комплексной глобальной системы мониторинга, девяти добровольным глобальным целям и любым дополнительным региональным или национальным целям и показателям в области неинфекционных заболеваний;

(8) рекомендовать Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций до конца 2013 г. рассмотреть предложение по созданию Целевой группы Организации Объединенных Наций по неинфекционным

заболеваниям, которая будет координировать деятельность учреждений Организации Объединенных Наций в ходе осуществления глобального плана действий ВОЗ по неинфекционным заболеваниям, которая будет созываться и работать под руководством ВОЗ и представлять свои доклады ЭКОСОС с учетом итогов работы Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака Организации Объединенных Наций и при обеспечении того, чтобы мерам борьбы против табака и впредь уделялось должное внимание и придавалось приоритетное значение в мандате новой целевой группы;

(9) поддержать работу Секретариата по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в частности путем финансирования соответствующей работы, включенной в программные бюджеты;

(10) продолжать изучать возможности обеспечения адекватных, предсказуемых и устойчивых ресурсов по внутренним, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные новаторские механизмы финансирования, и увеличивать, в соответствующих случаях, ресурсы для национальных программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представить подробную и дезагрегированную информацию по потребностям в ресурсах, необходимых для осуществления действий по линии Секретариата, включенных в глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., включая информацию о финансовых последствиях создания глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в ходе первого диалога по вопросам финансирования программного бюджета на 2014-2015 гг., созданного Генеральным директором и координируемого Председателем Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, в целях обеспечения такого положения, при котором все партнеры будут располагать четкой информацией относительно конкретных потребностей в финансовых средствах, имеющихся финансовых ресурсов и дефицита финансовых средств, необходимых для осуществления Секретариатом своих действий, включенных в указанный план действий на уровне проектов и соответствующей деятельности;

(2) разработать проект круга ведения глобального координационного механизма, описанного в пунктах 14-15 глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., в целях обеспечения взаимодействия между государствами-членами, фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также другими международными партнерами и негосударственными структурами, обеспечивая защиту интересов ВОЗ и общественного здравоохранения от ненадлежащего влияния в результате реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов в любой форме, не предвосхищая

результаты проводимых ВОЗ обсуждений по вопросу взаимодействия с негосударственными структурами;

(3) разработать проект круга ведения, упомянутого в пункте 5.2, путем проведения в ноябре 2013 г. официального совещания государств-членов¹, которому будут предшествовать консультации с:

(i) государствами-членами², в том числе в рамках региональных комитетов;

(ii) учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими межправительственными организациями;

(iii) неправительственными организациями и структурами частного сектора, в соответствующих случаях, а также другими соответствующими заинтересованными сторонами;

и представить его через Исполнительный комитет на утверждение Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(4) разработать, в консультации с государствами-членами и другими соответствующими партнерами, ограниченный комплекс показателей плана действий в качестве информационной основы для представления отчетов о ходе работ, которые опираются на результаты деятельности, проводимой на региональном и страновом уровнях, основываются на практической осуществимости, наличии данных, широко доступных знаний и фактов, могли бы быть применены к шести целям, предусмотренным планом действий, и сводят к минимуму бремя отчетности со стороны государств-членов для оценки достигнутого прогресса в 2016, 2018 и 2021 годах в реализации программных вариантов на уровне государств-членов, рекомендованных действий на уровне международных партнеров и действий на уровне Секретариата, включенных в план действий, и представить проект этого комплекса показателей плана действий через Исполнительный комитет на утверждение Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(5) сотрудничать с другими фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций в целях завершения работы до конца октября 2013 г. по распределению задач и обязанностей между фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций и другими международными организациями;

(6) оказывать, по соответствующей просьбе, техническую поддержку государствам-членам в порядке оказания помощи в выполнении глобального

¹ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

² И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(7) оказывать, при необходимости, техническую поддержку государствам-членам в целях создания или укрепления национальных систем эпиднадзора и мониторинга в области неинфекционных заболеваний в порядке поддержки работы по обеспечению отчетности в соответствии с глобальной системой мониторинга неинфекционных заболеваний;

(8) оказывать, при необходимости, техническую поддержку государствам-членам в деле взаимодействия/сотрудничества с государственными секторами, которые не занимаются вопросами здравоохранения, и, в соответствии с принципами этого взаимодействия, с негосударственными структурами¹ в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

(9) представить доклады о прогрессе, достигнутом в осуществлении плана действий, через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения в 2016, 2018 и 2021² годах и доклады о прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей в 2016, 2021 и 2026 годах;

(10) предложить обновленный вариант Добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., при необходимости, для рассмотрения через Исполнительный комитет Всемирной ассамблеи здравоохранения в свете новых научных данных и, при необходимости, продолжить работу по обновлению Добавления 4 к Приложению.

¹ Без ущерба для текущих обсуждений по взаимодействию ВОЗ с негосударственными структурами.

² Доклады о прогрессе в 2018 и 2021 гг. должны включать результаты независимой оценки осуществления глобального плана действий, проведенной в 2017 и 2020 годах.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013-2020 гг.**

Обзор

Перспектива: Мир, освобожденный от бремени предупреждаемых неинфекционных заболеваний.	
Конечная цель: Снизить бремя заболеваемости, смертности и инвалидности, вызванных поддающимися профилактике и предотвратимыми неинфекционными заболеваниями, за счет многосекторального сотрудничества и совместной работы на национальном, региональном и глобальном уровнях, с тем чтобы позволить населению достичь наивысших стандартов здоровья и производительности в каждой возрастной группе и чтобы неинфекционные заболевания перестали быть препятствием для благополучия или социального и экономического развития.	
Основополагающие принципы:	<ul style="list-style-type: none"> • Охват всего жизненного цикла человека • Расширение прав людей и общин • Использование стратегий, основанных на фактических данных • Обеспечение всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием • Исключение реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов • Подход, основанный на соблюдении прав человека • Подход, основанный на соблюдении принципа справедливости • Действия на национальном уровне и международное сотрудничество и солидарность • Многосекторальная деятельность
Цели	
<p>1. Повысить приоритет профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности.</p> <p>2. На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.</p> <p>3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья</p>	

4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.
5. Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
6. Вести мониторинг тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и проводить оценку успехов, достигнутых в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Добровольные глобальные цели

- (1) Сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета
- (2) Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста
- (3) Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности
- (4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия
- (5) Относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет
- (6) Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями
- (7) Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- (8) Обеспечение по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов
- (9) Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний

Предпосылки

1. Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний представляют собой крупнейшую угрозу общественному здравоохранению и подрывают социальное и экономическое развитие во всем мире. Для сдерживания этой угрозы, одним из последствий которой является рост неравенства между странами и группами населения, необходимы уверенное руководство и неотложные действия на глобальном, региональном и национальном уровнях.
2. Согласно оценкам, 36 миллионов смертельных случаев, или 63% от 57 миллионов всех зарегистрированных в мире в 2008 г. смертельных случаев, были

вызваны неинфекционными заболеваниями, включая, прежде всего, сердечно-сосудистые заболевания (48% случаев неинфекционных заболеваний), онкологические заболевания (21%), хронические респираторные заболевания (12%) и диабет (3,5%)^{1,2}. Все эти наиболее распространенные неинфекционные заболевания связаны с четырьмя поведенческими факторами риска: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточный уровень физической активности и вредное употребление алкоголя. В 2008 г. 80% всех случаев смерти от неинфекционных заболеваний (29 миллионов) были зарегистрированы в странах с низким и средним уровнем дохода, причем в этих странах доля случаев преждевременной смерти (среди лиц моложе 70 лет) составила 48%, что выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (26%). Хотя показатели заболеваемости и смертности от НИЗ, в основном, касаются взрослого населения, воздействие факторов риска проявляется, начиная с раннего возраста. Если не осуществлять мер по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и оказанию комплексной помощи, дети могут погибать от таких неинфекционных заболеваний, поддающихся лечению, как ревматическая болезнь сердца, диабет типа I, астма и лейкемия. Согласно прогнозам ВОЗ, если не будут приняты надлежащие меры, к 2030 г. общее число случаев смерти от неинфекционных заболеваний достигнет 55 миллионов в год. По данным ученых, бремя неинфекционных заболеваний может быть существенным образом снижено за счет эффективного и сбалансированного осуществления уже известных рентабельных профилактических и терапевтических мероприятий и мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Цель

3. Секретариат, как было предложено Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA64.11, подготовил глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013–2020 гг., основываясь на итогах реализации плана действий на 2008–2013 годы. Цель нового плана — облечь в конкретную форму обязательства, провозглашенные в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними³.

Процесс подготовки

4. В рамках подготовки плана действий был проведен процесс консультаций на глобальном и региональном уровнях, в котором участие приняли государства-члены ВОЗ, соответствующие учреждения, фонды и программы системы Организации Объединенных Наций, международные финансовые институты, банки развития и другие ключевые международные организации, объединения работников здравоохранения, научные круги, представители гражданского общества и частного

¹ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.

² Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

³ Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).

сектора. В ходе этого процесса состоялись региональные совещания, организованные шестью региональными бюро ВОЗ, четыре веб-консультации, в ходе которых было получено 325 письменных замечаний, три неформальные консультации с государствами-членами, а также два неформальных диалога с соответствующими неправительственными организациями и рядом структур частного сектора.

Охват

5. План действий адресован всем государствам-членам и другим заинтересованным сторонам и содержит дорожную карту и набор вариантов политики, направленные на согласованные и координированные действия на всех уровнях, от местного до глобального, необходимые для достижения девяти добровольных глобальных целей, в том числе цели относительного сокращения преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета на 25% к 2025 году.

6. Основной акцент в плане действий сделан на четыре вида неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет), на которые приходится наибольшая доля заболеваемости и смертности от НИЗ, а также на четыре общих для указанных типа заболеваний поведенческих факторов риска: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя. В нем признается, что условия, в которых люди живут и работают, а также их образ жизни влияют на их состояние здоровья и качество жизни. Кроме того, существует множество других проявлений, имеющих значение с точки зрения общественного здравоохранения, которые тесно связаны с четырьмя наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями. К этим проявлениям относятся: (i) другие неинфекционные заболевания (заболевания почек и печени, эндокринной, нервной, кровеносной, костно-мышечной систем, желудочно-кишечного тракта, кожи и полости рта, а также генетические расстройства); (ii) психические расстройства; (iii) инвалидность, в том числе потеря зрения и слуха; и (iv) насилие и травматизм (см. Добавление 1). Неинфекционные заболевания и их факторы риска также тесно увязаны с такими вопросами, как качество систем здравоохранения и обеспечение всеобщего доступа к медико-санитарному обслуживанию, экологические, профессиональные и социальные детерминанты здоровья, инфекционные заболевания, материнское здоровье, здоровье детей и подростков, репродуктивное здоровье и старение. Несмотря на наличие такой связи, единый план действий, в котором в равной мере рассматривались бы все эти вопросы, представляется неоправданно громоздким. Кроме того, некоторые из указанных проявлений уже являются объектом других стратегий и планов действий ВОЗ или резолюций Ассамблеи здравоохранения. В Добавлении 1 приведены потенциальные синергетические аспекты и примеры взаимосвязи между основными неинфекционными заболеваниями и дан перечень некоторых взаимосвязанных проявлений, с тем чтобы подчеркнуть возможные направления сотрудничества для достижения максимальной эффективности деятельности во взаимовыгодном ключе. Формирование таких связей при разработке плана действий также является свидетельством способности ВОЗ должным образом

учитывать программу реформы организации, поскольку отвечает задачам построения работы в рамках более согласованного и комплексного подхода.

7. На основе современных научных знаний, имеющихся фактических данных и анализа опыта профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в плане действий государствам-членам, международным партнерам и Секретариату предлагается набор вариантов политики для достижения следующих шести взаимосвязанных и взаимно укрепляющих друг друга целей: (i) международное сотрудничество и информационно-пропагандистская работа; (ii) многосекторальные меры реагирования на уровне стран; (iii) снижение факторов риска и детерминантов; (iv) обеспечение эффективности систем здравоохранения и всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием; (v) научные исследования, разработки и инновации; и (vi) ведение надзора и мониторинга.

Мониторинг реализации плана действий

8. Глобальная система мониторинга, включающая в себя 25 показателей и набор из девяти добровольных глобальных целей (см. Добавление 2), будет использоваться для контроля за выполнением плана действий посредством мероприятий по мониторингу и сбору отчетов о продвижении работы по достижению добровольных глобальных целей в 2015 и 2020 годах. При этом круг задач плана действий не сводится к созданию глобальной системы мониторинга. Включенные в систему мониторинга показатели и добровольные глобальные цели задают общее направление работы, в то время как сам план действий представляет собой дорожную карту по достижению указанных целей.

Связь между поручениями, полученными ВОЗ, и ее существующими стратегиями, реформой и планами

9. После принятия в 2000 г. глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Ассамблея здравоохранения приняла или одобрила ряд резолюций в поддержку ключевых компонентов глобальной стратегии. Настоящий план действий основывается на исполнении этих резолюций и усиливает их. К этим резолюциям относятся Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (резолюция WHA56.1), Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17), Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13), резолюция о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате (резолюция WHA64.9) и Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA61.21). Настоящий план действий опирается также на результаты Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (резолюция WHA65.8) и Московскую декларацию Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (резолюция WHA64.11). План действий также создает основу для поддержки и укрепления деятельности по реализации принятых на региональном уровне резолюций, рамочных программ, стратегий и планов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, таких как AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/C59/R2,

EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5, WPR/RC62.R2. С точки зрения концепции и стратегии настоящий план действий имеет тесную связь с комплексным планом действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.¹ и планом действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на 2014-2019 гг.², которые будут рассмотрены Шестидесять шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Кроме того, реализация плана действий будет осуществляться в согласовании с двенадцатой общей программой работы ВОЗ (2014-2019 гг.)³.

10. Содержание плана действий соответствует повестке дня реформы ВОЗ, согласно которой от Организации ожидается вовлечение все более широкого круга участников сектора общественного здравоохранения, включая фонды, организации гражданского общества, партнерства и представителей частного сектора, в работу, связанную с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними. Распределение ролей и сфер ответственности по реализации плана действий между тремя уровнями Секретариата — страновыми бюро, региональными бюро и штаб-квартирой — будет определено в планах работы на уровне всей организации, разрабатываемых при подготовке программных бюджетов ВОЗ.

11. В период с 2013 по 2020 год могут быть разработаны другие планы действий, имеющие тесные связи с проблемами неинфекционных заболеваний (такие, как план действий по инвалидности, подготовка которого была предложена в резолюции EB132.R5). В этом случае потребуются координация этих планов с настоящим планом действий. Кроме того, потребуются гибкий подход для периодического обновления Добавления 3 настоящего плана действий в свете появления новых научных данных. Гибкий подход также потребуются для переориентации отдельных элементов плана действий, при необходимости, через руководящие органы, в ответ на повестку дня ООН в области развития на период после 2015 года.

Стоимость действия в сравнении с ценой бездействия

12. Для всех стран цена бездействия будет намного более высокой, чем затраты на осуществление деятельности по борьбе с неинфекционными заболеваниями, рекомендованной в данном плане действия. Существуют меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, реализация которых выгодна и может позволить увеличить продолжительность здоровой жизни на один год, в то время как затраты, связанные с принятием таких мер, меньше, чем валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения. С экономической точки зрения эти меры являются доступными для всех стран⁴ (см. Добавление 3). В процентах от текущих расходов на здравоохранение общая стоимость проведения комплекса высокорентабельных

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-ru.pdf.

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-ru.pdf.

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-ru.pdf.

⁴ Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Geneva, World Health Organization, 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf.

мероприятий с охватом всего населения и индивидуальных мер вмешательства в странах с низким доходом составит 4%, в странах с доходом ниже среднего — 2%, а в странах с доходом выше среднего и с высоким доходом — менее 1%. По оценкам Секретариата, за восьмилетний период с 2013 по 2020 год стоимость реализации плана действий составит 940,26 млн. долл. США. Прогнозируемую стоимость реализации плана действий следует сравнить с ценой бездействия. При отсутствии надлежащих мер во всех странах будут наблюдаться сокращение производительности и резкий рост расходов на медико-санитарное обслуживание. Совокупные экономические потери, связанные со снижением производительности по причине четырех основных неинфекционных заболеваний и психических расстройств, оцениваются в 47 трлн. долл. США. Эта цифра составляет 75% мирового ВВП за 2010 г. (63 трлн. долл. США)¹. Таким образом, настоящий план действий следует рассматривать как инвестиционный проект, поскольку в нем всем странам предложены направления деятельности и описаны возможности для достижения следующих результатов: (i) обеспечить охрану здоровья населения и сохранение производительности людей и экономических систем; (ii) принимать обоснованные решения и делать выбор, в отношении, в числе прочего, продуктов питания, средств массовой информации, технологий информации и коммуникации, занятий спортом и медицинского страхования и (iii) выявить потенциальные инновационные решения, которые можно воспроизвести и реализовать в крупном масштабе, с целью их глобального применения для сокращения растущих во всех странах затрат на здравоохранение.

Адаптация к региональному и национальному контексту

13. Описанный в плане действий комплекс мероприятий должен быть адаптирован на региональном и национальном уровнях с учетом региональной специфики и в соответствии с национальным законодательством и приоритетами, а также с особенностями ситуации в каждой из стран. Выработать план действий, положения которого были бы применимы ко всем без исключения странам, невозможно, поскольку страны находятся на разных уровнях прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и на разных уровнях социальноэкономического развития. Однако представленный в данном плане действий комплекс ответных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними может принести пользу всем странам. В плане действий описаны рентабельные мероприятия и варианты политики, направленные на достижение шести целей (см. Добавление 3), которые, при масштабной реализации, позволят всем странам достичь существенных успехов в достижении девяти добровольных глобальных целей к 2025 г. (см. Добавление 2). То, каким образом можно добиться устойчивого расширения деятельности в той или иной стране, зависит от множества факторов, таких как уровень социальноэкономического развития страны, наличие надлежащих политических условий и правовой системы, особенности бремени неинфекционных заболеваний, наличие других национальных приоритетов в сфере общественного

¹ *The global economic burden of noncommunicable diseases*. World Economic Forum and Harvard School of Public Health 2011.

здравоохранения, объем бюджетных средств, выделяемых на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, степень охвата населения медико-санитарным обслуживанием, эффективность мер по укреплению системы здравоохранения, тип системы здравоохранения (например, централизованная или децентрализованная) и наличие национального потенциала.

Глобальный механизм координации

14. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними вновь подтверждается руководящая и координирующая роль Всемирной организации здравоохранения в продвижении и мониторинге глобальной деятельности по борьбе с неинфекционными заболеваниями в отношении работы других соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций, банков развития и других региональных и международных организаций. Секретариат ВОЗ планирует подготовить, с опорой на консультации с государствами-членами, глобальный механизм, призванный координировать деятельность системы Организации Объединенных Наций и способствовать расширению вовлечения, международного сотрудничества, совместной деятельности и подотчетности среди всех заинтересованных сторон.

15. Цель предлагаемого глобального механизма — улучшить координацию деятельности, направленной на заполнение функциональных пробелов, представляющих препятствие для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Глобальный координационный механизм будет разработан на основе следующих принципов:

- Создание, размещение и руководство данным механизмом будет осуществляться ВОЗ, и он будет подотчетен перед руководящими органами ВОЗ.
- Основная ответственность за профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними лежит на правительствах стран, которым отводится главная роль в осуществлении этой деятельности, однако ключевыми элементами успеха при этом являются привлечение усилий всех секторов общества, международное сотрудничество и совместные действия.
- Глобальный механизм будет способствовать взаимодействию между государствами-членами¹, фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций и другими международными партнерами²,

¹ И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

² Не умаляя значения продолжающихся обсуждений вопросов взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, международные партнеры определяются для данной цели как агентства общественного здравоохранения с международным мандатом, международные агентства по развитию, межправительственные организации, включая другие организации ООН и Глобальные инициативы в области здравоохранения, международные финансовые учреждения, включая Всемирный банк, фонды и неправительственные организации.

а также негосударственными структурами¹, ограждая при этом ВОЗ и общественное здравоохранение от реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов в любой форме

- Привлечение негосударственных структур¹ будет осуществляться по соответствующим правилам, которые на данный момент находятся на этапе согласования в рамках реформы ВОЗ и должны быть рассмотрены на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Перспектива

16. Мир, освобожденный от бремени предупреждаемых неинфекционных заболеваний.

Цель

17. Снизить бремя заболеваемости, смертности и инвалидности, вызванных поддающимися профилактике и предотвратимыми неинфекционными заболеваниями, за счет многосекторального сотрудничества и совместной деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях, с тем чтобы позволить населению достичь наивысших стандартов здоровья, качества жизни и производительности в каждой возрастной группе и чтобы неинфекционные заболевания перестали быть препятствием для благополучия или социального и экономического развития.

Общие принципы и подходы

18. В основе плана действий лежат следующие общие принципы и подходы:

- **Подход, основанный на соблюдении прав человека:** Признать обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья одним из основных прав каждого человека независимо от его расовой, половой, религиозной принадлежности, языка, цвета кожи, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, уровня богатства, семейного положения или какого-либо социального статуса, как это провозглашено во Всеобщей декларации прав человека².
- **Подход, основанный на принципе справедливости:** Признать, что на неравномерное бремя неинфекционных заболеваний оказывают влияние социальные детерминанты здоровья и что действия в отношении этих детерминантов как среди уязвимых категорий населения, так и среди всего

¹ К негосударственным структурам относятся представители научных кругов и соответствующие неправительственные организации, а также некоторые структуры частного сектора, в соответствующих случаях, исключая табачную промышленность, и включая такие структуры, которые наглядно продемонстрировали свою приверженность укреплению здоровья населения и проявляют желание участвовать в механизмах открытого предоставления информации и подотчетности.

² Всеобщая декларация прав человека <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>.

населения в целом необходимы для снижения общего бремени инфекционных заболеваний и создания инклюзивного, справедливого, с экономической точки зрения производительного и здорового общества.

- **Действия на национальном уровне и международное сотрудничество и солидарность:** Признать главную роль и ответственность правительств стран в деле борьбы с инфекционными заболеваниями и важную роль международного сотрудничества в оказании государствам — членам необходимой поддержки в дополнение к усилиям, предпринимаемым на национальном уровне.
- **Многосекторальная деятельность:** Признать, что для эффективной профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними требуется лидерство, координированное привлечение множества заинтересованных сторон и многосекторальная деятельность в области здравоохранения как на уровне правительств стран, так и на уровне широкого круга субъектов. Вовлечение сторон и многосекторальная деятельность должны, в случае необходимости, основываться на принципах учета вопросов здравоохранения во всех сферах политики и на всех уровнях правительства, с вовлечением всех секторов, таких как здравоохранение, сельское хозяйство, коммуникации, образование, занятость, энергетика, окружающая среда, финансы, продукты питания, международные отношения, жилье, правосудие и безопасность, законотворчество, социальное обеспечение, социальное и экономическое развитие, спорт, налоги и сборы, торговля и промышленность, транспорт, городское планирование и дела молодежи, а также партнерские связи с соответствующими структурами гражданского общества и частного сектора.
- **Подход, учитывающий весь жизненный цикл человека:** Существуют возможности ведения профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними на разных этапах жизни человека; проведение мероприятий в раннем возрасте часто является наиболее эффективной формой первичной профилактики. При реализации мер политики, планов и мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними необходимо принимать в расчет социальные и медицинские потребности человека на всех этапах его жизненного цикла. Работа в рамках такого подхода должна начинаться с вопросов материнского здоровья, включая медицинское обслуживание в период до зачатия, дородовой и послеродовой уход, питание матерей и снижение воздействия со стороны экологических факторов риска, продолжаться посредством обеспечения надлежащей практики кормления детей грудного и раннего возраста, включая пропаганду грудного вскармливания, а также укрепления здоровья детей, подростков и молодежи, за чем следует пропаганда здоровой трудовой жизни, здоровое старение и медицинское обслуживание людей с инфекционными заболеваниями на более поздних этапах жизни.
- **Расширение прав и возможностей людей и общин:** Необходимо наделять людей и общины правами и привлекать их к участию в мероприятиях по

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая информационно-пропагандистскую деятельность, разработку политики, планирование, законотворчество, оказание услуг, образование и обучение, мониторинг, научные исследования и оценку.

- **Разработка стратегий на основе фактических данных:** Стратегии и практики по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними должны основываться на научных данных и/или образцах передовой практики, принципах рентабельности, экономической доступности и соответствия целям общественного здравоохранения, а также принимать в расчет культурные особенности.
- **Всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием:** Каждый человек должен иметь доступ к установленному на национальном уровне комплексу услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению и реабилитации, паллиативной помощи и набору основных, безопасных, экономически доступных, эффективных и качественных лекарственных и диагностических средств. В то же время, обращение за этими услугами не должно создавать у пациентов финансовых трудностей, и особое внимание в этой связи должно уделяться бедным и незащищенным категориям населения.
- **Урегулирование реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов:** Залогом эффективности борьбы с неинфекционными заболеваниями является привлечение широкого круга заинтересованных сторон, как государственных, так и негосударственных, включая гражданское общество, научные круги, представителей бизнеса, неправительственные организации и профессиональные объединения. При разработке и реализации мер политики в области общественного здравоохранения, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, следует исключать любые формы неоправданного влияния со стороны лиц и структур, преследующих корыстные интересы. В случае возникновения реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов, их необходимо признать и урегулировать.

Цель 1. Повысить приоритет профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности

19. В Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по вопросам устойчивого развития¹ (Рио+20) и первом докладе Целевой группы системы ООН по разработке повестки дня

¹ Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

в области развития после 2015 г.¹ было признано, что решение проблемы неинфекционных заболеваний является приоритетным вопросом для социального развития и инвестиций в человека. Достижение наилучших результатов с точки зрения здоровья в отношении неинфекционных заболеваний является одновременно предварительным условием, конечным результатом и показателем всех трех компонентов устойчивого развития: экономического развития, устойчивой окружающей среды и социальной инклюзивности.

20. Информационно-пропагандистская работа и международное сотрудничество имеют определяющее значение для мобилизации ресурсов, наращивания потенциала, повышения политической приверженности и сохранения импульса, возникших по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Действия, предлагаемые в плане для достижения данной цели, направлены на создание на глобальном, региональном и национальном уровнях благоприятных условий для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. К искомому конечным результатам в отношении данной цели относятся более крепкое международное сотрудничество, более активная информационно-пропагандистская деятельность, больший объем мобилизованных ресурсов, высокий потенциал и создание благоприятных условий для достижения девяти добровольных глобальных целей (см. Добавление 2).

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам²

21. Государствам-членам предлагается, в соответствии с национальным законодательством и с учетом национальных условий, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

(a) **Информационно-пропагандистская деятельность:** Вести сбор достаточных для осуществления действий фактических данных и распространять информацию об эффективности мероприятий или мер политики, направленных на достижение положительных результатов в отношении факторов взаимозависимости между неинфекционными заболеваниями и устойчивым развитием, включая такие связанные вопросы, как сокращение бедности, экономическое развитие, достижение Целей тысячелетия в области развития, устойчивое развитие городов, безопасность окружающей среды, продовольственная безопасность, изменение климата, готовность к стихийным бедствиям, мир и международная безопасность, а также гендерное равенство, с учетом национального контекста.

(b) **Расширение повестки дня в области здравоохранения и развития:** Пропагандировать всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием как одно из средств профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также

¹ www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf.

² И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

включение этого вопроса в качестве ключевого элемента в деятельность по достижению согласованных на международном уровне целей развития; учитывать вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в процессе подготовки национальных планов в секторе здравоохранения и включить эти вопросы в более широкие повестки дня в области развития с учетом национального контекста и приоритетов; в соответствующих случаях мобилизовать усилия страновых групп Организации Объединенных Наций для работы по укреплению связей между деятельностью по борьбе с неинфекционными заболеваниями и задачами достижения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием и устойчивого развития посредством учета этих связей в процессе разработки и реализации Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

(с) **Формирование партнерских связей:** Создавать необходимые многосекторальные партнерские связи для содействия сотрудничеству на всех уровнях между государственными органами, межправительственными и неправительственными организациями, гражданским обществом и частным сектором для наращивания усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Действия, ожидаемые от Секретариата

22. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

(а) **Руководство и организационная деятельность:** Способствовать координации, сотрудничеству и совместной деятельности среди основных заинтересованных сторон, включая государства-члены, фонды, программы и учреждения Организации Объединенных Наций (см. Добавление 4), а также, в соответствующих случаях, гражданское общество и частный сектор, руководствуясь запиской Генерального секретаря, препровождающей доклад Генерального директора ВОЗ о возможных направлениях работы по активизации и содействию в реализации многосекторальных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе формирования эффективных партнерских связей¹, включая укрепление региональных координационных механизмов и создание рабочей группы Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям для реализации плана действий.

(б) **Техническое сотрудничество:** Предоставлять техническую помощь и наращивать потенциал на глобальном, региональном и национальном уровнях для повышения информированности населения о наличии взаимосвязи между неинфекционными заболеваниями и устойчивым развитием, для включения вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальные процессы планирования в сфере здравоохранения и повестки дня в

¹ <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf> (по состоянию на 22 апреля 2013 г.).

области развития, а также в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и стратегии по сокращению бедности.

(с) **Консультирование по вопросам политики и ведение диалога:** К этому разделу относятся следующие виды деятельности:

- Привлекать внимание к взаимозависимости, существующей между деятельностью по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с одной стороны, и инициативами по сокращению бедности и достижению устойчивого развития с другой стороны, способствуя тем самым проведению более согласованной политики.
- Укреплять руководство, включая урегулирование реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов, при партнерском взаимодействии с негосударственными заинтересованными сторонами в целях реализации плана действий в соответствии с новыми принципам и политикой, разрабатываемой в рамках реформы ВОЗ.
- Повысить объем финансовых средств для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними за счет мобилизации ресурсов на национальном уровне и добиться повышения бюджетных ассигнований, в частности в целях укрепления систем первичной медико-санитарной помощи и предоставления всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию. Выявить, учитывая национальный контекст, те экономические инструменты, включая налоги и субсидии, которые, согласно имеющимся фактическим данным, могут способствовать возникновению у людей стимулов для поведения, приводящего к лучшим результатам с точки зрения здоровья.

(d) **Распространение образцов передовой практики:** Способствовать и обеспечивать поддержку сотрудничеству на международном и национальном уровнях в деле обмена образцами передовой практики по таким вопросам, как реализация подхода, основанного на учете вопросов здравоохранения во всех сферах политики, на всех уровнях государственной власти и с охватом всего общества, законотворчество, регулирование, укрепление системы здравоохранения и профессиональная подготовка персонала, с целью распространения опыта, полученного государствами — членами в деле решения соответствующих задач.

Действия, предлагаемые международным партнерам и частному сектору

23. Не умаляя значения продолжающихся обсуждений вопросов взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, международные партнеры определяются для данной цели как агентства общественного здравоохранения с международным мандатом, международные агентства по развитию, межправительственные организации, включая другие организации ООН и Глобальные инициативы в области

здравоохранения, международные финансовые учреждения, включая Всемирный банк, фонды и неправительственные организации, а также некоторые структуры частного сектора, которые поддерживают цели данного плана действия и которые наглядно продемонстрировали свою приверженность укреплению здоровья населения и проявляют желание участвовать в механизмах открытого предоставления информации и подотчетности. Предлагается осуществить следующие действия:

(а) Поддерживать систематический учет вопросов, связанных с неинфекционными заболеваниями, при формировании повестки дня и инициатив в области развития, включение этих вопросов в согласованные на международном уровне цели развития, меры политики в сфере экономического развития, программы устойчивого развития и стратегии по сокращению бедности.

(b) Развивать информационно-пропагандистскую деятельность для поддержания заинтересованности глав государств и правительств в исполнении обязательств, провозглашенных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, например, посредством наращивания потенциала на глобальном, региональном и национальном уровнях с охватом всех соответствующих секторов, гражданского общества и общин, в зависимости от обстоятельств и национального контекста, с обеспечением полноценного и активного участия в этой работе лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями.

(c) Укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними для выполнения следующих задач:

- Содействовать на национальном, региональном и международном уровнях созданию условий, способствующих здоровому образу жизни и выбору здоровых вариантов поведения.
- Поддерживать национальные усилия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в том числе посредством обмена информацией о передовой практике и распространения результатов исследований в сфере укрепления здоровья, законодательства, регулирования, мониторинга и оценки, укрепления систем здравоохранения, создания институционального потенциала, профессиональной подготовки работников здравоохранения и создания надлежащей медико-санитарной инфраструктуры.
- Способствовать разработке, распространению и передаче технологий на основе соответствующих экономически доступных и устойчивых механизмов на взаимно согласованных условиях для производства безопасных, эффективных, доступных и качественных лекарственных средств и вакцин, технологий диагностики и лечения, создания информационных и коммуникационных технологий в области здравоохранения («электронное здравоохранение») и использования

мобильных и беспроводных устройств в здравоохранении («мобильное здравоохранение»).

- Укреплять существующие альянсы и инициативы и создавать, в случае необходимости, новые формы партнерского взаимодействия для наращивания потенциала в целях адаптации, реализации, мониторинга и оценки плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на глобальном, региональном и национальном уровнях.

(d) Обеспечивать поддержку координирующей деятельности ВОЗ в сферах, в которых заинтересованные стороны, включая неправительственные организации, профессиональные объединения, академические учреждения, исследовательские институты и частный сектор, могут внести свой вклад в работу и осуществлять согласованную деятельность по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

(e) Оказывать поддержку неофициальному механизму сотрудничества между учреждениями Организации Объединенных Наций, созданному Всемирной организацией здравоохранения в целях работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

(f) Выполнять обязательства в рамках официальной помощи в целях развития¹.

Цель 2. На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

24. В своем качестве главных гарантов охраны здоровья населения правительства стран несут основную ответственность за создание надлежащих институциональных, правовых, финансовых и служебных механизмов, необходимых для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

25. Неинфекционные заболевания подрывают достижение Целей тысячелетия в области развития и являются фактором, способствующим голоду и бедности. Стратегии по борьбе с неинфекционными заболеваниями должны быть направлены на ликвидацию неравенства в области здравоохранения, проистекающего из социальных условий, в которых люди рождаются, взрослеют, живут и работают, а также на сокращение барьеров для развития детей, получения образования, улучшения экономического положения, занятости, доступа к жилью и жизни в здоровой окружающей среде. Превентивная политика и многосекторальная деятельность по устранению этих социальных детерминантов здоровья являются важнейшими элементами для достижения устойчивого прогресса в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

¹ Документ A/8124 размещен по адресу <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf>

26. Всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием, а также ориентированные на потребности людей первичная медико-санитарная помощь и механизмы социального обеспечения являются важными инструментами для защиты людей от финансовых трудностей, связанных с неинфекционными заболеваниями, и обеспечения всеобщего доступа к услугам здравоохранения, в частности для беднейших категорий населения. Следует обеспечить и/или усилить всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием на страновом уровне, в зависимости от ситуации, для поддержки устойчивого ведения профилактики неинфекционных заболеваний или борьбы с ними.

27. Для эффективной профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними требуются многосекторальные подходы на правительственном уровне, включая, в соответствующих случаях, подход, основанный на учете вопросов здравоохранения во всех сферах политики, на всех уровнях государственной власти и с охватом всего общества, а также таких секторов, как здравоохранение, сельское хозяйство, коммуникации, налоги и сборы, образование, занятость и трудовое законодательство, энергетика, окружающая среда, финансы, продовольственная политика, внешняя политика, жилищный сектор, промышленность, правосудие и безопасность, законотворчество, социальное обеспечение, социальное и экономическое развитие, спорт, торговля, транспорт, городское планирование и молодежная политика (см. Добавление 5). Подходы, которые следует рассмотреть для осуществления многосекторальной деятельности, могут включать, в числе прочего: (i) проведение внутренней оценки в рамках министерства здравоохранения, (ii) проведение оценки других секторов, привлекаемых к многосекторальной деятельности, (iii) выявление областей, в которых необходима многосекторальная деятельность, (iv) разработка планов по вовлечению заинтересованных сторон, (v) применение механизмов, способствующих взаимопониманию между секторами, (vi) укрепление структур управления, политической воли и механизмов подотчетности, (vii) расширение участия общин, (viii) применение других образцов передовой практики по содействию межсекторной деятельности и (ix) ведение мониторинга и оценки.

28. Эффективные меры реагирования на национальном уровне по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями требуют вовлечения множества заинтересованных сторон, включая отдельных лиц, семьи и общины, межправительственные организации, религиозные институты, гражданское общество, научные круги, средства массовой информации, лиц, определяющих политику, добровольные объединения и, в случае необходимости, лиц, практикующих народную медицину, представителей частного сектора и бизнеса. Активное участие гражданского общества в работе по преодолению неинфекционных заболеваний и, в частности, привлечение низовых организаций, представляющих людей с неинфекционными заболеваниями и тех, кто оказывает им медицинскую помощь, может способствовать расширению прав и повышению подотчетности при осуществлении политики в области здравоохранения, законодательной деятельности и предоставлении услуг, что обеспечит приемлемость проводимых мероприятий в глазах общества, их ориентированность на удовлетворение потребностей и эффективность в деле оказания помощи людям в достижении наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия. Государства-члены могут также содействовать преобразованием в целях улучшения социальной и физической среды и обеспечивать условия для

прогресса в борьбе с неинфекционными заболеваниями, в том числе с помощью конструктивного взаимодействия с соответствующими структурами частного сектора.

29. Искомыми конечными результатами в отношении данной цели являются укрепление руководства и управления, большой объем мобилизованных ресурсов, высокий потенциал и создание благоприятных условий для осуществления многосекторальных ответных действий на основе принципов сотрудничества в целях достижения девяти добровольных глобальных целей (см. Добавление 2).

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам¹

30. Государствам-членам предлагается, в соответствии с национальным законодательством и с учетом национальных условий, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

(а) **Укрепление управления:** Включить вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в процессы планирования деятельности и планы развития в области здравоохранения, уделяя особое внимание социальным детерминантам здоровья, гендерному равенству и медицинским потребностям уязвимых категорий населения, включая коренные народы, мигрантов и лиц с психическими расстройствами и психосоциальной инвалидностью.

(b) **Мобилизация стабильных финансовых ресурсов:** Исходя из национальных условий и в координации с соответствующими организациями и министерствами, включая министерство финансов,

- Обеспечить адекватное, предсказуемое и стабильное финансирование для ведения профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием за счет повышения объема ассигнований из национального бюджета, создания инновационных механизмов добровольного финансирования и привлечения средств из других источников, включая многостороннее финансирование, двусторонние источники, а также частный сектор и/или неправительственные источники, и
- Повысить эффективность использования ресурсов, в том числе за счет синергетических связей между различными направлениями деятельности, комплексных подходов и совместного межсекторального планирования.

(c) **Укрепление национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями:** Укреплять программы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними за счет привлечения персонала, обладающего надлежащими экспертными знаниями, и наделяния персонала достаточными ресурсами и полномочиями для ведения оценки потребностей, стратегического

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

планирования, законодательных действий, межсекторальной координации, реализации программ и их мониторинга и оценки.

(d) **Проведение оценки и анализа потребностей:** Регулярно проводить оценку эпидемиологических и ресурсных потребностей, включая оценку потенциала трудовых ресурсов, а также институционального и научно-исследовательского потенциала; вести периодическую оценку влияния на здравоохранение политики, которая проводится в других, не связанных со здравоохранением секторах (например, в области сельского хозяйства, коммуникаций, образования, занятости, энергетики, окружающей среды, финансов, промышленности и торговли, правосудия, труда, спорта, транспорта и городского планирования), а также влияния финансовой, социальной и экономической политики на вопросы, связанные с неинфекционными заболеваниями, с целью сбора информации, необходимой для деятельности на национальном уровне.

(e) **Подготовка и финансирование национального плана:** Разработать и осуществить, в соответствии с национальным контекстом, национальную многосекторальную политику и план в области неинфекционных заболеваний; принимая в расчет национальные приоритеты и условия, в координации с соответствующими организациями и министерствами, включая министерство финансов повысить приоритет и увеличить объемы бюджетных ассигнований на деятельность по эпиднадзору, профилактике, раннему выявлению и лечению неинфекционных заболеваний, а также на связанные с этой деятельностью меры по медико-санитарному обслуживанию и уходу, включая паллиативную помощь.

(f) **Укрепление многосекторальной деятельности:** В соответствии с национальным контекстом создать национальный механизм многосекторального взаимодействия — комиссию высокого уровня, государственное агентство или рабочую группу — для взаимодействия, обеспечения согласованности политики и взаимной подотчетности ведомств, отвечающих за области политики, оказывающие влияние на ситуацию с неинфекционными заболеваниями. Такая деятельность должна быть направлена на реализацию подхода, основанного на работе на всех уровнях правительства, с охватом всего общества и с учетом вопросов здравоохранения во всех сферах политики, а также на создание рабочих групп с привлечением широкого круга сторон, обеспечение финансирования многосекторальной деятельности и ее оценки и на ведение работы по мониторингу и снижению социальных и экологических детерминантов неинфекционных заболеваний (см. Добавление 5).

(g) **Повышение подотчетности:** Повысить подотчетность при осуществлении деятельности посредством создания надлежащего потенциала для надзора, мониторинга и оценки и разработки механизма мониторинга на основе национальных целевых показателей и индикаторов в соответствии с глобальным механизмом мониторинга и рекомендациями по его применению на уровне стран.

(h) **Наращивание институционального потенциала и укрепление кадровых ресурсов:** Обеспечить профессиональную подготовку и надлежащее выделение

кадровых ресурсов для нужд медико-санитарных и социальных служб и работы на уровне общин, а также наращивать институциональный потенциал в целях реализации национального плана действий, например, за счет включения вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы подготовки врачей, медсестер и вспомогательного медперсонала, обучения и инструктаж персонала других секторов и создания учреждений здравоохранения, ответственных за решение всего комплекса вопросов, связанных с неинфекционными заболеваниями (включая такие факторы, как многосекторальная деятельность, реклама, поведение человека, экономика здравоохранения, продовольствие и сельскохозяйственные системы, законодательство, управление бизнесом, психология, торговля, влияние коммерческой деятельности, в том числе в контексте рекламы товаров, не способствующих детскому здоровью, пределы возможностей саморегулирования бизнес-сообщества, городское планирование, профессиональная подготовка в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, комплексные подходы к оказанию первичной медико-санитарной помощи и укрепление здоровья).

(i) **Формирование партнерских связей:** Руководить партнерским взаимодействием для заполнения пробелов в осуществлении деятельности (например, в области привлечения местного населения, профессиональной подготовки медицинского персонала, создания надлежащей медико-санитарной инфраструктуры и устойчивой передачи технологий на взаимно согласованных условиях для производства экономически доступных, качественных, безопасных и эффективных лекарственных средств, включая генерики, вакцин и средств диагностики, а также для расширения доступа к ним и поставок) в соответствии с национальным контекстом.

(j) **Расширение прав людей и общин:** Способствовать социальной мобилизации посредством взаимодействия и расширения прав широкого круга субъектов, включая женщин как основных проводников положительных изменений в рамках семей и общин, с целью расширения возможностей для диалога, ускорения изменений в обществе и формирования систематических, охватывающих все общество общенациональных мер реагирования в области неинфекционных заболеваний и их социальных, экологических и экономических детерминантов и достижения равенства в отношении здравоохранения (например, посредством взаимодействия с правозащитными, религиозными организациями, профессиональными объединениями, организациями, занимающимися проблемами детей, подростков, молодежи, взрослого населения, престарелых, женщин, пациентов и лиц с ограниченными возможностями, коренных народов, межправительственными и неправительственными организациями, гражданским обществом, научными кругами, средствами массовой информации и частным сектором).

Действия, ожидаемые от Секретариата

31. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

(а) **Лидерство и организационная деятельность:** Мобилизовать систему Организации Объединенных Наций и обеспечить ее функционирование как единого механизма в рамках мандатов входящих в организацию учреждений на основе согласованного распределения обязанностей и синергетический эффект деятельности различных учреждений Организации Объединенных Наций посредством созданного неофициального механизма сотрудничества между учреждениями системы Организации Объединенных Наций в целях оказания дополнительной поддержки государствам-членам.

(b) **Техническое сотрудничество:** Оказывать странам поддержку в осуществлении деятельности по оценке и проведению мероприятий, основанных на фактических данных и в наибольшей степени соответствующих их потребностям и потенциалу, в проведении оценки воздействия государственной политики, включая торговую политику, на здравоохранение, в урегулировании конфликтов интересов, в доведении до максимального уровня межсекторальной синергии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (см. Добавление 1) за счет программ по вопросам санитарного состояния окружающей среды, гигиены труда и борьбы с неинфекционными заболеваниями в условиях стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций. Такая поддержка должна опираться на создание/укрепление национальных справочных центров, сотрудничающих центров ВОЗ, а также сетей по обмену знаниями.

(c) **Консультирование по вопросам политики и ведение диалога:** Предоставлять странам рекомендации по формированию партнерских связей для ведения многосекторальной деятельности, направленной на заполнение функциональных пробелов в комплексе ответных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, руководствуясь запиской Генерального секретаря, препровождающую доклад Генерального директора, и уделяя особое внимание заполнению тех пробелов, которые были отмечены в этом докладе, включая такие области, как информационно-пропагандистская деятельность, повышение осведомленности, подотчетность, и в том числе урегулирование на национальном уровне реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов, а также финансирование и мобилизация ресурсов, наращивание потенциала, оказание технической помощи, обеспечение доступа к лекарственным средствам и технологиям, формирование рынка и разработка новых препаратов и инновации.

(d) **Накопление знаний:** В случае необходимости разработать технические средства, инструменты поддержки принятия решений и информационные материалы для осуществления рентабельных мероприятий, оценки потенциального воздействия различных вариантов политики на соблюдение принципа справедливости и на социальные детерминанты здоровья, мониторинга многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний

и борьбе с ними, урегулирования конфликтов интересов, а также для передачи информации, в том числе посредством социальных сетей, адаптируя все эти средства и инструменты с учетом потенциала стран и имеющихся у них ресурсов.

(е) **Наращивание потенциала:**

- Разработать «Единый план ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» для обеспечения синергии и согласованности мероприятий на трех уровнях ВОЗ, исходя из потребностей стран.
- Укрепить потенциал Секретариата на всех уровнях для оказания содействия государствам-членам в деле реализации плана действий, признавая ключевую роль, которую играют страновые бюро ВОЗ, работающие напрямую с соответствующими национальными министерствами, ведомствами и неправительственными организациями.
- Способствовать и оказывать поддержку проведению обзоров с целью оценки потенциала государств-членов для выявления их потребностей и дальнейшего их учета при оказании поддержки со стороны Секретариата и других учреждений.

Действия, предлагаемые международным партнерам и частному сектору

32. Укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество и, в случае необходимости, формировать основанные на сотрудничестве партнерские связи для достижения следующих целей:

- (а) Оказывать поддержку национальным органам власти в деле реализации основанных на фактических данных многосекторальных мероприятий (см. Добавление 5) для заполнения функциональных пробелов в комплексе ответных мер в отношении неинфекционных заболеваний (например, в таких областях, как информационно-пропагандистская деятельность, укрепление кадровых ресурсов здравоохранения и институционального потенциала, разработка новых препаратов и технологий, доступ к ним и инновации) за счет применения существующих международных конвенций в сфере охраны окружающей среды и труда, а также укрепляя финансирование здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.
- (б) Содействовать укреплению потенциала соответствующих неправительственных организаций на национальном, региональном и глобальном уровнях с тем, чтобы в полной мере реализовать их партнерский потенциал в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
- (с) Способствовать адекватному, предсказуемому и устойчивому выделению финансовых ресурсов, а также предоставлению человеческих и технических ресурсов в необходимом объеме в целях оказания поддержки реализации

национальных планов действий и проведения мониторинга и оценки достигнутых результатов.

(d) Повысить качество помощи в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними за счет укрепления национальной солидарности, согласованности действий, гармонизации, предсказуемости, взаимной подотчетности и прозрачности, а также ориентированности на результат.

(e) Оказывать поддержку мобилизации на местном уровне в целях реализации плана действий и укрепления принципов справедливости в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в том числе посредством создания и укрепления ассоциаций, объединяющих людей, больных этими заболеваниями, их семей и лиц, оказывающих им медицинскую помощь, и содействовать диалогу между этими группами населения, медицинскими работниками и представителями органов здравоохранения и ряда других, не относящихся к здравоохранению ведомств, занимающихся такими вопросами, как защита прав человека, образование, занятость, судебная система и социальный сектор.

(f) Оказывать поддержку национальным планам в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними путем обмена передовым опытом и содействия разработке и распространению надлежащей, доступной по стоимости и устойчивой передаче технологии на взаимно согласованных условиях.

(g) Оказывать странам и Секретариату поддержку в реализации других мероприятий в рамках достижения данной цели.

Цель 3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

33. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признается особая важность сокращения подверженности отдельных лиц и групп населения общим поддающимся изменению факторам риска неинфекционных заболеваний, а также создания как у отдельных лиц, так и у групп населения необходимого потенциала для принятия способствующих здоровью решений и ведения здорового образа жизни. Несмотря на то, что чаще всего от неинфекционных заболеваний умирают люди взрослого возраста, подверженность факторам риска начинается с детского возраста, и ее негативные последствия накапливаются на протяжении всей жизни. Это обуславливает необходимость принятия законодательных мер и мер регулирования, в зависимости от обстоятельств, и мер укрепления здоровья с участием государственных

и негосударственных структур¹ в рамках сектора здравоохранения и вне его для предотвращения употребления табака, недостаточной физической активности нездорового питания, ожирения и вредного употребления алкоголя и для обеспечения защиты детей от неблагоприятного воздействия рекламы.

34. Государства должны быть главными субъектами в деле подготовки концепции национальной политики по укреплению здоровья и сокращению факторов риска. В то же время следует признать, что эффективная многосекторальная деятельность требует четкого распределения ролей среди других заинтересованных сторон, защиты общественных интересов и избежания какого-либо ненадлежащего влияния конфликтов интересов. Кроме того, посредством многосекторальной деятельности необходимо создать условия, которые способствуют защите физического и психического здоровья и здоровому поведению, используя для этого стимулирующие и сдерживающие меры, меры регулирования и налоговой политики, законодательство и другие варианты политики, а также медико-санитарное просвещение, в соответствии с национальным контекстом и с упором на материнское здоровье (включая медицинское обслуживание в период до зачатия, дородовой и послеродовой уход и питание матерей), здоровье детей, подростков и молодежи, включая профилактику детского ожирения (см. Добавление 1).

35. Эффективное осуществление мероприятий, предлагаемых для достижения данной цели, позволит странам внести свой вклад в достижение добровольных глобальных целей, касающихся факторов риска, а также цели по сокращению преждевременной смертности. Государствам-членам предлагается, в соответствии с их национальным законодательством, религиозными и культурными особенностями и согласно конституционным принципам и требованиями международного права, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам²: борьба против табака

36. Предлагаемые варианты политики направлены на достижение добровольной глобальной цели по относительному сокращению на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет. К предлагаемым вариантам политики относятся:

- (а) Ускорить полное осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Государствам-членам, до сих пор не ставшим Сторонами РКБТ ВОЗ, следует рассмотреть действия по ратификации, принятию, утверждению, официальному подтверждению или присоединению к Конвенции как можно скорее, в соответствии с положениями резолюции WHA56.1 и

¹ К негосударственным структурам относятся представители научных кругов и соответствующие неправительственные организации, а также некоторые структуры частного сектора, в соответствующих случаях, исключая табачную промышленность, и включая такие структуры, которые наглядно продемонстрировали свою приверженность укреплению здоровья населения и проявляют желание участвовать в механизмах открытого предоставления информации и подотчетности.

² И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

(b) Для сокращения употребления табака и защиты от воздействия табачного дыма применять руководящие принципы, принятые Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком, в целях осуществления следующих действий в рамках многосекторального комплексного пакета мер:

- Ограждать деятельность по борьбе с табаком от влияния со стороны коммерческих или иных корыстных интересов табачной промышленности согласно национальному законодательству и в соответствии со Статьей 5.3 РКБТ ВОЗ.
- Принять законодательные акты о полном запрете на курение табака во всех закрытых рабочих помещениях, общественном транспорте, закрытых общественных местах и, в случае необходимости, в других общественных местах согласно Статье 8 (Защита от воздействия табачного дыма) РКБТ ВОЗ.
- Информировать население об опасностях, связанных с употреблением табака, в том числе посредством проведения основанных на фактических данных эффективных кампаний в средствах массовой информации и размещения на упаковках табачных изделий крупных, понятных, заметных и легко читаемых предупреждений о вреде курения, в соответствии со Статьями 11 (Упаковка и маркировка табачных изделий) и 12 (Просвещение, передача информации, профессиональная подготовка и информирование населения) РКБТ ВОЗ.
- Ввести полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, в соответствии со Статьей 13 (Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий) РКБТ ВОЗ.
- Оказывать помощь людям, желающим прекратить употребление табачных изделий, и обеспечивать защиту людей, особенно беременных женщин, от воздействия табачного дыма, в соответствии со Статьей 14 (Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака) РКБТ ВОЗ.
- Осуществлять меры регулирования в том, что касается состава табачных изделий и выделяемых ими продуктов, и обязать производителей и импортеров табачных изделий раскрывать государственным органам информацию о составе табачных изделий и выделяемых ими продуктах, в соответствии со Статьями 9 (Регулирование состава табачных изделий) и 10 (Регулирование раскрытия информации о составе табачных изделий) РКБТ ВОЗ.

- В соответствии с Политической декларацией Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и руководящими принципами Конференции Сторон РКБТ ВОЗ, повысить налогообложение всех табачных изделий в целях сокращения употребления табака, в соответствии со Статьей 6 (Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак) РКБТ ВОЗ.

(с) В целях обеспечения принятия всеобъемлющих многосекторальных мер согласно РКБТ ВОЗ осуществить следующие действия:

- Вести мониторинг употребления табака, в частности, в отношении начала употребления табака и текущего показателя распространенности употребления табака среди молодежи, в соответствии с показателями глобальной системы мониторинга, а также вести мониторинг осуществления мер политики по борьбе против табака и мер, принимаемых согласно Статье 20 (Научные исследования, эпиднадзор и обмен информацией) и Статье 21 (Отчетность и обмен информацией) РКБТ ВОЗ.
- Создать или укрепить и финансировать национальный координационный механизм или координационные органы по вопросам борьбы против табака, согласно Статье 5 (Общие обязательства) РКБТ ВОЗ.
- Создать или укрепить и финансировать механизмы практической реализации мер в рамках принятой политики по борьбе против табака, в соответствии со Статьей 26 (Финансовые ресурсы) РКБТ ВОЗ.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам¹: способствовать здоровому режиму питания

37. Предлагаемые варианты политики направлены на ускорение практической реализации глобальных стратегий и рекомендаций в целях достижения перечисленных ниже добровольных глобальных целей:

- Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения
- Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями.

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

38. Государства-члены должны рассмотреть вопрос о создании или укреплении национальной политики и планов действий в области пищевых продуктов и питания, а также о практической реализации соответствующих глобальных стратегий, включая глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью, глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста, всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, а также свод рекомендаций ВОЗ по вопросам ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков. Государствам-членам следует также рассмотреть вопрос о реализации других соответствующих стратегий, основанных на фактических данных, для пропаганды здорового режима питания с охватом всего населения (см. Добавление 1 и Добавление 3), при этом ограждая осуществление деятельности по выработке рекомендаций по режиму питания и политики в области пищевых продуктов от ненадлежащего влияния со стороны коммерческих или иных корыстных интересов.

39. Такие меры политики и программы должны включать в себя план по мониторингу и оценке и преследовать следующие цели:

(a) Пропагандировать и поддерживать исключительно грудное вскармливание детей в первые 6 месяцев жизни наряду с продолжением грудного вскармливания детей до двух лет и в более старшем возрасте, а также адекватное и своевременное дополнительное прикармливание.

(b) Обеспечить практическую реализацию свода рекомендаций ВОЗ по вопросам ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, включая применение систем мониторинга.

(c) Разработать руководящие принципы, рекомендации или меры политики, направленные на представителей соответствующих отраслей, таких как производство и переработка пищевых продуктов, других соответствующих торговых структур, а также потребителей для достижения следующих целей:

- Сократить содержание соли/натрия в качестве добавки к пищевым продуктам (приготовленным или обработанным)
- Повысить доступность, приемлемой по стоимости и потребление фруктов и овощей
- Сократить содержание насыщенных жирных кислот в продуктах питания, заменив их ненасыщенными жирными кислотами
- Заменить транс жиры полиненасыщенными жирами
- Сократить содержание свободных или добавленных сахаров в продуктах питания и безалкогольных напитках
- Ограничить избыточную калорийность, сократить размеры порций и энергетическую ценность продуктов питания.

- (d) Разработать меры политики, обеспечивающие участие организаций розничной торговли продуктами питания и общественного питания, в целях расширения ассортимента, экономической доступности и спроса на более здоровые пищевые продукты (продукты растительного происхождения, включая фрукты и овощи, а также продукты с пониженным содержанием соли/натрия, насыщенных жирных кислот, транс-изомеров жирных кислот и свободных сахаров).
- (e) Содействовать поставкам и наличию здоровых продуктов питания во всех общественных учреждениях, включая школы, прочие образовательные учреждения, а также на рабочих местах¹.
- (f) В соответствии с национальным контекстом, рассмотреть использование экономических инструментов, эффективность которых подтверждается фактическими данными и к числу которых могут относиться налогообложение и субсидирование, создающих стимулы к поведению, способствующему укреплению здоровья, повышающих доступность и стимулирующих потребление более здоровых продуктов питания и ограничивающих потребление продуктов, которые не способствуют укреплению здоровья.
- (g) Разработать совместно с сельскохозяйственным сектором меры политики, направленные на укрепление деятельности в отношении компаний, занимающихся переработкой пищевых продуктов, розничной торговлей продуктами питания, предоставлением услуг общественного питания, а также государственных учреждений; расширять возможности для использования здоровой сельскохозяйственной продукции и продуктов питания.
- (h) Проводить научно обоснованные общественные кампании и программы социальной рекламы в целях информирования потребителей и пропаганды различных аспектов практики здорового питания. Для достижения максимальной эффективности и охвата такие кампании должны проводиться совместно со вспомогательными мероприятиями, направленными на разные группы населения и организованными в конкретных местах и учреждениях.
- (i) Создать условия, способствующие укреплению здоровья и здоровому питанию, в том числе посредством мер по просвещению в области питания, в школах, центрах по уходу за детьми и прочих образовательных учреждениях, на местах работы, в клиниках и больницах, а также других государственных и частных учреждениях.
- (j) Содействовать надлежащей маркировке в соответствии с международными стандартами, в частности Кодекс Алиментариус, но не ограничиваясь ими, с указанием состава предварительно расфасованных пищевых продуктов, включая

¹ Например, за счет установления пищевых стандартов для государственных учреждений, предоставляющих услуги общественного питания, и использования государственных контрактов по закупке продуктов питания.

те, продажа которых сопровождается заявлениями производителей об их пищевой ценности или пользе для здоровья.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам¹: пропаганда физической активности

40. Предлагаемые варианты политики направлены на ускорение реализации глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и других соответствующих стратегий, а также на пропаганду положительного эффекта от повышения уровня физической активности населения, который может выражаться в таких формах, как повышение школьной успеваемости, укрепление социального и психического здоровья наряду с улучшением качества воздуха, сокращением использования автомобильного транспорта, снижением числа автомобильных пробок и факторами, обуславливающими здоровое развитие детей, а также с устойчивым развитием (см. Добавление 1). Кроме того, необходимо содействовать осуществлению мероприятий по повышению физической активности, рентабельность которых подтверждается имеющимися данными. Предлагаемые действия направлены на достижение следующих добровольных глобальных целей:

- Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности
- Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями.

41. К предлагаемым вариантам политики относятся:

- (a) Принять и применить руководящие принципы по физической активности для укрепления здоровья.
- (b) Рассмотреть вопрос об учреждении многосекторального комитета или аналогичного органа для обеспечения стратегического руководства и координации.
- (c) Формировать соответствующие партнерские связи и привлекать все заинтересованные стороны, включая правительственные ведомства, неправительственные организации, гражданское общество и субъектов экономической деятельности, к активному и надлежащему осуществлению действий, направленных на повышение физической активности среди лиц всех возрастных категорий.

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

(d) Разработать в сотрудничестве с соответствующими секторами, меры политики, способствующие повышению физической активности в повседневной жизни, в том числе за счет «активных средств передвижения», активного отдыха, досуга и спорта, такие как:

- Городское планирование и транспортная политика на национальном и субнациональном уровнях, направленные на повышение доступности, приемлемости и безопасности пешей ходьбы и езды на велосипеде, а также создание соответствующей инфраструктуры.
- Повышение объемов и качества программ физического воспитания в образовательных учреждениях (от учебных заведений для детей раннего возраста до учреждений высшего образования), включая обеспечение возможности ведения физической активности до, во время и после официальных часов занятий.
- Осуществление программ по поддержке и содействию реализации инициатив под лозунгом «Физическая активность для всех», адресованных всем возрастным категориям населения.
- Создание и сохранение антропогенной и природной среды, способствующей физической активности в школах, университетах, на предприятиях, в клиниках и больницах, а также в целом в местах проживания людей, с особым упором на создание инфраструктуры для активных средств передвижения (т.е. для пешей ходьбы и езды на велосипеде), активного отдыха и игр и занятий спортом.
- Содействие привлечению общин к осуществлению мероприятий на местном уровне, направленных на повышение физической активности населения.

(e) Вести научно обоснованные общественные кампании в средствах массовой информации, социальных сетях и на уровне общин и проводить кампании социальной рекламы с целью информирования взрослого населения и молодежи о пользе физической активности, создания стимулов к физической активности и пропаганды здорового поведения. Для достижения максимальной эффективности и охвата такие кампании должны проводиться совместно со вспомогательными мероприятиями, направленными на разные группы населения и организованными в конкретных местах и учреждениях.

(f) Содействовать оценке мероприятий, направленных на повышение физической активности, для сбора фактических данных об эффективности и рентабельности принимаемых мер.

Меры политики, предлагаемые государствам-членам¹: сокращение вредного употребления алкоголя². Предлагаемые меры политики направлены на ускорение принятия и осуществления глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя и на мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этой задачи, в целях достижения перечисленных ниже добровольных глобальных целей:

- Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя в соответствующих случаях и с учетом национального контекста
- Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальным контекстом.

42. Государствам-членам предлагаются следующие варианты политики:

(а) **Многосекторальные меры политики на национальном уровне:** Разработать и осуществить, в случае необходимости, всеобъемлющие и многосекторальные национальные меры политики и программы по сокращению вредного употребления алкоголя, согласно положениям глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, с целью воздействия на общий уровень, формы и контекст употребления алкоголя, а также на более широкие социальные детерминанты здоровья различных групп населения (см. Добавление 1). В глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя рекомендуется 10 целевых направлений деятельности для национальных мер политики и программ:

- руководство, повышение осведомленности и приверженности
- ответные меры медико-санитарных служб
- работа на уровне общин
- меры политики в области борьбы с вождением транспортных средств в состоянии алкогольного опьянения
- доступность алкогольной продукции
- маркетинг алкогольных напитков

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

² Использование слова "вредное" в настоящем плане действий относится только к воздействию потребления алкоголя на здоровье населения без какого бы то ни было ущерба для религиозных верований и культурных норм.

- ценовая политика
- сокращение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольной интоксикации
- сокращение воздействия на общественное здоровье незаконно произведенной или кустарной алкогольной продукции
- мониторинг и эпиднадзор.

(b) **Меры политики в области общественного здравоохранения:** Разработать меры политики и мероприятия в области общественного здравоохранения, направленные на сокращение вредного употребления алкоголя, на основании четко определенных целей в области общественного здравоохранения, существующих образцов передовой практики, наилучших из имеющихся научных и фактических данных об эффективности и рентабельности мероприятий в различных контекстах.

(c) **Руководство:** Укрепить потенциал и наделить полномочиями министерства здравоохранения с тем, чтобы дать им возможность взять на себя главную роль в привлечении других министерств и, в случае необходимости, других заинтересованных сторон к разработке и проведению эффективной государственной политики по сокращению вредного употребления алкоголя, ограждая при этом эти меры политики от ненадлежащего влияния коммерческих или иных корыстных интересов.

(d) **Потенциал:** Нарращивать потенциал медико-санитарных служб для проведения мероприятий по профилактике и лечению случаев опасного для здоровья употребления алкоголя и связанных с ним расстройств, включая скрининг и меры краткосрочного вмешательства во всех службах, предоставляющих лечение и уход больным неинфекционными заболеваниями.

(e) **Мониторинг:** Разработать эффективные системы мониторинга вредного употребления алкоголя, в соответствии с национальным контекстом, основанные на наборе показателей, включенных в глобальную систему мониторинга неинфекционных заболеваний, и в соответствии с глобальной стратегией по сокращению вредного употребления алкоголя и ее системой мониторинга и отчетности, параллельно разрабатывая дополнительные технические инструменты для поддержки мониторинга выбранных показателей вредного употребления алкоголя и укрепления национальных систем мониторинга, а также для проведения эпидемиологических исследований по вопросам употребления алкоголя и общественного здравоохранения в государствах-членах.

Действия, ожидаемые от Секретариата: борьба против табака, содействие здоровому режиму питания, физической активности и сокращению вредного употребления алкоголя

43. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

(а) **Руководство и организационная деятельность:** Вести совместную работу с Секретариатом РКБТ ВОЗ и фондами, программами и агентствами Организации Объединенных Наций (см. Добавление 4) по сокращению поддающихся изменению факторов риска на уровне стран, в том числе посредством учета вопросов профилактики неинфекционных заболеваний в процессе разработки и практической реализации на уровне стран Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

(б) **Техническое сотрудничество:** Оказывать техническую помощь для сокращения поддающихся изменению факторов риска, в том числе посредством осуществления РКБТ ВОЗ и ее руководящих принципов, а также рекомендаций и глобальных стратегий ВОЗ по борьбе с поддающимися изменению факторами риска и других мер политики, направленных на укрепление здоровья, включая инициативы по гигиене труда, укреплению здоровья в школах и других образовательных учреждениях, целевые программы «Здоровый город», программы городского планирования с учетом вопросов здравоохранения, а также социальные и природоохранные инициативы, например, за счет вовлечения местных/муниципальных органов самоуправления и субрегиональных групп.

(с) **Консультирование по вопросам политики и ведение диалога:** Публиковать и распространять руководящие принципы (в форме комплектов методических материалов) по осуществлению и оценке мероприятий на уровне стран, направленных на сокращение распространенности употребления табака, содействие здоровому режиму питания и физической активности и на сокращение вредного употребления алкоголя.

(д) **Нормы и стандарты:** Через Секретариат РКБТ ВОЗ оказывать поддержку Конференции Сторон РКБТ ВОЗ, содействуя эффективному осуществлению Конвенции, в том числе, в случае необходимости, посредством разработки руководящих принципов и протоколов; с опорой на достигнутые результаты продолжать разработку нормативных рекомендаций и технических средств в целях оказания поддержки реализации стратегий ВОЗ по борьбе с поддающимися изменению факторами риска; продолжать разработку единого свода показателей и инструментов сбора данных для отслеживания поддающихся изменению факторов риска среди различных групп населения, включая анализ выполнимости создания комплексных показателей для мониторинга вредного употребления алкоголя на разных уровнях и укрепление средств ведения мониторинга факторов риска, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность, а также наращивание в странах потенциала для анализа, передачи и распространения данных.

(е) **Накопление знаний:** Расширять базу фактических данных и распространять информацию об имеющихся фактических данных для оказания поддержки в реализации мер политики на уровне стран, направленных на сокращение распространенности употребления табака, содействие здоровому

режиму питания и физической активности и сокращению вредного употребления алкоголя.

Действия, предлагаемые международным партнерам:

44. Укрепить международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество и, в случае необходимости, формировать основанные на сотрудничестве партнерские связи для достижения следующих целей:

- Содействовать осуществлению РКБТ ВОЗ, глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, а также практическому применению свода рекомендаций ВОЗ по вопросам ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков посредством оказания помощи и участия в работе по наращиванию потенциала, определения повестки дня в сфере научных исследований, разработки и осуществления технических рекомендаций и мобилизации финансовой поддержки в случае необходимости.

Цель 4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием

45. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по неинфекционным заболеваниям и борьбе с ними признается важность всеобщего охвата системами здравоохранения, особенно посредством механизмов первичной медико-санитарной помощи и социальной защиты, чтобы обеспечить доступ к услугам здравоохранения для всех, особенно для беднейших слоев населения (пункт 45(n) Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по неинфекционным заболеваниям и борьбе с ними). Для всестороннего характера помощи по лечению неинфекционных заболеваний необходимо обеспечить всеобщий доступ без дискриминации к установленному на национальном уровне комплексу основных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи. Необходимо принять меры, чтобы обращение за этими услугами не создавало у пациентов финансовых трудностей, в том числе в случаях, когда возникает необходимость непрерывного оказания медицинской помощи после чрезвычайных ситуаций и бедствий. Для создания более крепкой системы здравоохранения, ориентированной на решение проблемы неинфекционных заболеваний, необходимо улучшать систему мер по укреплению здоровья, профилактике, раннему выявлению, лечению и непрерывному ведению лиц с высоким риском или вероятностью возникновения сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний, диабета и других неинфекционных заболеваний (см. Добавление 3) для профилактики осложнений, сокращения потребности в стационарном лечении и дорогостоящих высокотехнологичных

вмешательствах, а также снижения преждевременной смертности. Сектор здравоохранения должен также сотрудничать с другими секторами и формировать партнерские связи для учета вопросов о социальных детерминантах здоровья при планировании и оказанию услуг на уровне общин.

46. Мероприятия, предлагаемые для достижения данной цели, направлены на то, чтобы укрепить систему здравоохранения, включая ее кадровые ресурсы, задать направление для проведения политики по достижению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, а также внести вклад в достижение перечисленных ниже добровольных глобальных целей, а также цели по снижению преждевременной смертности.

- Обеспечение по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов
- Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.
- Относительное сокращение на 25% распространенности артериальной гипертонии или сдерживание распространенности артериальной гипертонии в соответствии с национальными условиями.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам¹

47. Государствам-членам предлагается, в соответствии с национальным законодательством и с учетом национальных условий, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

(а) **Руководство:** В целях укрепления эффективности управления и подотчетности предлагаются следующие варианты политики:

- Обеспечивать ответственность и подотчетность за наличие служб по неинфекционным заболеваниям в рамках деятельности по общему укреплению системы здравоохранения.
- Применять подход, основанный на участии общин в деятельности по разработке, реализации, мониторинге и оценке инклюзивных программ в области неинфекционных заболеваний на всех этапах жизненного цикла человека и в рамках непрерывного оказания медицинской помощи в целях укрепления и поддержки эффективности ответных действий и принципа справедливости.

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

- Включить службы по неинфекционным заболеваниям в программы реформирования сектора здравоохранения и/или планирования мероприятий по повышению эффективности системы здравоохранения.
- В случае необходимости ориентировать деятельность систем здравоохранения на вопросы воздействия социальных детерминантов здоровья, в том числе за счет основанных на фактических данных мероприятий и с обеспечением всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

(b) **Финансирование:** В целях обеспечения устойчивого и справедливого финансирования здравоохранения предлагаются следующие варианты политики:

- Перейти от системы, основанной на взимании с больных платы за услуги, к системе социальной защиты, основанной на объединении средств в пулы и на предварительных платежах, распространив эту систему на службы по неинфекционным заболеваниям.
- Делать шаги в сторону достижения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, опираясь на бюджетные средства и традиционные и инновационные способы привлечения финансирования, уделяя приоритетное внимание финансированию комплекса рентабельных мероприятий по профилактике, лечению и оказанию паллиативной помощи на разных уровнях медико-санитарного обслуживания, связанного с неинфекционными заболеваниями, включая коморбидные состояния (см. Добавление 3).
- Разработать на местном и национальном уровне инициативы по защите от финансовых рисков и созданию других механизмов социальной защиты (например, посредством медицинского страхования, налогового финансирования и денежных выплат, а также рассмотрения возможности использования медицинских сберегательных счетов), охватывающих профилактику, лечение, реабилитацию и оказание паллиативной помощи для всех видов заболеваний, включая неинфекционные, и для всех людей, включая лиц, занятых в неформальном секторе.

(c) **Расширение охвата и повышение качества услуг здравоохранения:** К мерам политики, направленным на повышение эффективности, справедливости, охвата и качества услуг здравоохранения с особым упором на сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет и их факторы риска, а также на другие неинфекционные заболевания, борьба с которыми может являться национальным приоритетом, относятся:

- Укрепление служб, возможностей доступа и систем направления пациентов и их выстраивание вокруг близких к клиентам и ориентированных на удовлетворение потребностей сетей первичной медико-санитарной помощи, в полной мере интегрированных с

вторичным и третичным уровнями медико-санитарного обслуживания наряду с другими ее компонентами, такими как службы по высококачественной реабилитации, комплексной паллиативной помощи и специализированные амбулаторные и стационарные учреждения здравоохранения.

- Создание условий для того, чтобы все провайдеры (включая неправительственные организации, коммерческих и некоммерческих провайдеров) вели работу в области неинфекционных заболеваний на основе соблюдения принципа справедливости, соблюдая при этом права потребителей, а также используя потенциал ряда других видов услуг, таких как традиционная или дополнительная медицина, профилактика, паллиативная помощь и социальные службы, в деле борьбы с неинфекционными заболеваниями.
- Повышение эффективности оказания услуг и создание национальных целевых показателей в соответствии с добровольными глобальными целями для повышения охвата рентабельными, высокоэффективными мероприятиями по поэтапному решению проблем, связанных с сердечно-сосудистыми, онкологическими, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом (см. Добавление 3), обеспечивая при этом связь между услугами по вопросам неинфекционных заболеваний с другими программами работы по конкретным заболеваниям, включая проблемы психического здоровья (см. Добавление 1).
- Удовлетворение потребности в долговременной медицинской помощи для людей с неинфекционными хроническими заболеваниями, обусловленной этими заболеваниями инвалидностью и коморбидными состояниями посредством применения инновационных, эффективных и интегрированных моделей предоставления медицинской помощи, обеспечивая взаимодействие между службами гигиены труда, службами/ресурсами здравоохранения на уровне общин и службами первичной медико-санитарной помощи, а также остальными компонентами системы по оказанию услуг здравоохранения.
- Создание систем контроля и непрерывного повышения качества в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с особым акцентом на первичное медико-санитарное обслуживание, в том числе с применением руководящих принципов, основанных на фактических данных, лечебных протоколов и средств для решения проблем, связанных с основными неинфекционными заболеваниями, их факторами риска и коморбидными состояниями, в соответствии с национальным контекстом.
- Принятие мер в целях наделяния людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, возможностью обратиться за услугами по раннему выявлению болезни, позволить им более успешно справляться со своим

состоянием, а также просвещение, предоставление стимулов и средств для самопомощи и самостоятельного ведения болезни с опорой на руководства, основанные на фактических данных, регистры пациентов и меры по групповому ведению пациентов, в том числе с использованием технологий информации и коммуникации, таких как электронное здравоохранение и мобильное здравоохранение.

- Обзор существующих программ, таких как программы по питанию, ВИЧ, туберкулезу, репродуктивному здоровью, здоровью матери и ребенка, а также психическому здоровью в целях изыскания возможностей по их включению в комплекс мероприятий по предоставлению услуг в сфере профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

(d) **Развитие кадровых ресурсов:** К мерам политики по укреплению кадровых ресурсов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними относятся:

- Выявление необходимых компетенций и инвестирование в повышение знаний, навыков и мотивации имеющихся кадровых ресурсов здравоохранения для принятия мер в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая распространенные коморбидные состояния (например, психические расстройства), а также планирование и прогнозирование потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения в будущем, в том числе в свете старения населения.
- Включение вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы профессиональной подготовки всех категорий персонала здравоохранения, включая работников здравоохранения на уровне общин, социальных работников, профессионального и непрофессионального (технического, вспомогательного) персонала с акцентом на оказание услуг первичной медико-санитарной помощи.
- Предоставление работникам здравоохранения соответствующего вознаграждения и создание у них стимулов для работы в районах с недостаточным уровнем обеспеченности услугами здравоохранения, включая принятие мер по обеспечению жильем, созданию инфраструктуры, профессиональной подготовке и социальной поддержке.
- Содействие подготовке, обучению и сохранению кадров здравоохранения с тем, чтобы способствовать надлежащему распределению квалифицированных кадровых ресурсов в странах и регионах в

соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹.

- Развитие карьерных возможностей для работников здравоохранения посредством укрепления программ последипломного образования с акцентом на проблемы неинфекционных заболеваний и по различным специальностям (например, медицина, смежные с медицинскими специальности, сестринское дело, фармацевтическое дело, управление органами общественного здравоохранения, диетология, экономика здравоохранения, социальная работа и медицинское образование), а также расширения возможностей карьерного роста для сотрудников, не имеющих диплома о высшем образовании.
- Оптимизация круга ведения медсестер и вспомогательного медицинского персонала с тем, чтобы эти кадры здравоохранения могли внести вклад в мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая устранение препятствующих факторов.
- Укрепление потенциала для планирования, реализации, мониторинга и оценки мероприятий по оказанию услуг в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством государственных органов, государственных и частных учебных заведений, профессиональных ассоциаций, ассоциаций пациентов и групп самопомощи.

(е) **Доступ:** К мерам политики, направленным на достижение равного доступа к программам по профилактике неинфекционных заболеваний (таких, как программы информирования о вопросах здоровья) и услугам, основным лекарственным средствам и технологиям, с акцентом на лекарственных средствах и технологиях, необходимых для проведения основных вмешательств при сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваниях и диабете, в рамках подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, относятся:

- Расширение доступа к всеобъемлющим и рентабельным мероприятиям по профилактике, лечению и уходу в целях комплексного ведения неинфекционных заболеваний, включая, среди прочего, улучшение доступа к недорогостоящим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, средствам диагностики и другим технологиям, включая, в числе прочего, расширение доступа к приемлемым по стоимости, безопасным, эффективным и качественным лекарственным и диагностическим средствам и другим технологиям, в том числе посредством полного использования возможностей торговых аспектов прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

¹ См. резолюцию WHA63.16.

- Принятие на уровне стран стратегий, основанных на фактических данных, направленных на расширение доступа пациентов к недорогостоящим лекарственным препаратам (например, за счет включения соответствующих лекарственных препаратов в национальные перечни основных лекарственных средств, разделения назначения лекарственных препаратов и их отпуска, контроля за оптовыми и розничными наценками с применением регрессивной шкалы наценок, а также освобождения лекарственных препаратов, необходимых для проведения основных вмешательств при неинфекционных заболеваниях, от ввозных пошлин и других сборов, в случае необходимости и в зависимости от национального контекста).
- Содействие закупкам и использованию безопасных, эффективных и доступных по цене препаратов, включая генерики, для мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая обеспечение доступности болеутоляющих препаратов для оказания паллиативной помощи и вакцин против обусловленных инфекциями видов рака, посредством принятия мер, в число которых входит контроль качества медицинской продукции и процедуры приоритетной или ускоренной регистрации, замещение патентованных препаратов генериками, предпочтительное использование международных непатентованных наименований, создание в случае необходимости финансовых стимулов, а также разъяснительная работа среди лиц, ответственных за назначение препаратов, и просвещение потребителей.
- Обеспечение наличия технологий по спасению жизни людей и основных лекарственных средств, необходимых для принятия мер в отношении неинфекционных заболеваний на начальном этапе мероприятий по реагированию на чрезвычайные ситуации.
- Расширение доступа к профилактическим мероприятиям, лечению и программам профессиональной реабилитации, а также финансовой компенсации в отношении лиц с профессиональными неинфекционными заболеваниями, в соответствии с международным правом и национальным законодательством по вопросам профессиональных заболеваний.

Действия, ожидаемые от Секретариата

48. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

- (а) **Руководство и организационная деятельность:** Выдвинуть осуществление мер реагирования в отношении неинфекционных заболеваний на передний план в ряду мероприятий по укреплению систем здравоохранения и достижению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

(b) Техническое сотрудничество:

- Предоставлять странам поддержку, рекомендации и техническую информацию по включению рентабельных вмешательств в отношении неинфекционных заболеваний и их факторов риска в программу деятельности систем здравоохранения, включая комплексы мероприятий по первичной медико-санитарной помощи.
- Призывать страны к расширению доступа к рентабельным мерам по профилактике, лечению и уходу, включая, среди прочего, повышение доступности недорогостоящих, безопасных, эффективных и качественных лекарственных препаратов, средств диагностики и других технологий в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.
- Подготовить межучрежденческий набор инструментов в области здравоохранения по принятию мер в отношении неинфекционных заболеваний в условиях гуманитарных катастроф и чрезвычайных ситуаций.

(c) Консультирование по вопросам политики и ведение диалога:

Предоставлять рекомендации по политике в области здравоохранения в соответствии со своими полномочиями, используя имеющиеся стратегии, которые были предметом резолюций, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в целях осуществления повестки дня по вопросам первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на людей, и всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

(d) Нормы и стандарты: Разработать руководящие принципы, методические и учебные материалы с тем, чтобы (i) укрепить меры по проведению рентабельных вмешательств по раннему выявлению, лечению, реабилитации и паллиативной помощи при неинфекционных заболеваниях; (ii) сформулировать критерии диагностики и оценки подверженности профессиональным неинфекционным заболеваниям в целях их раннего выявления, профилактики и борьбы с ними; (iii) расширить доступ к недорогостоящим, основанным на фактических данных и ориентированным на пациентов или членов их семей средствам самопомощи, делая особый акцент на группы населения с низкой осведомленностью в вопросах здоровья и/или низким уровнем грамотности, в том числе путем использования информационных и коммуникационных технологий, таких как Интернет/мобильная телефонная связь, для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая санитарное просвещение, пропаганду укрепления здоровья и передачу информации для всех групп¹.

¹ Секретариат будет продолжать осуществление Глобальной совместной программы ВОЗ/МСЭ по мобильному здравоохранению и неинфекционным заболеваниям.

(е) **Распространение фактических данных и образцов передовой практики:** Предоставлять новые фактические данные об эффективности различных подходов к созданию структурированных комплексных программ медико-санитарной помощи в отношении неинфекционных заболеваний и содействовать обмену извлеченными уроками, опытом и образцами передовой практики, пополняя, таким образом, глобальную базу фактических данных, которая будет основой для наращивания потенциала стран в целях решения задач и закрепления достигнутых результатов, а также для разработки новых путей решения проблемы неинфекционных заболеваний и поэтапного достижения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

Действия, предлагаемые международным партнерам

49. Укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество и, в случае необходимости, формировать основанные на сотрудничестве партнерские связи для достижения следующих целей:

(а) Содействовать мобилизации достаточного, предсказуемого и устойчивого финансирования для продвижения работы по достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами в рамках национальных систем здравоохранения, особенно в отношении первичной медико-санитарной помощи, обеспечения качественных и приемлемых по стоимости служб вторичной/третичной медицинской помощи и механизмов социальной защиты, в целях обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в частности для беднейших слоев населения.

(b) Оказывать поддержку национальным властям в деле укрепления систем здравоохранения и расширения охвата населения качественными услугами, в том числе за счет развития надлежащей инфраструктуры здравоохранения и институционального потенциала по профессиональной подготовке кадров здравоохранения, например, в учреждениях общественного здравоохранения и учебных заведениях для медицинского и сестринского персонала.

(с) Содействовать работе по расширению доступа к недорогостоящим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, средствам диагностики и другим технологиям, в том числе за счет полного использования относящихся к торговле аспектов элементов гибкости и положений в области прав интеллектуальной собственности.

(d) Оказывать поддержку национальным усилиям по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, среди прочего посредством обмена информацией об образцах передовой практики и распространения результатов научных исследований в области изучения систем здравоохранения.

Цель 5. Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

50. Несмотря на то, что эффективные меры вмешательства по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними существуют, их практическое осуществление в мире остается неравномерным. Для наращивания масштабов и достижения максимальной эффективности существующих мер вмешательства (см. Добавление 3) в целях достижения девяти добровольных глобальных целей (см. Добавление 2) необходимо проведение сравнительных, прикладных и оперативных исследований, охватывающих как социальные науки, так и биомедицину.

51. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними содержится призыв ко всем заинтересованным сторонам оказывать поддержку и содействие научным исследованиям в областях, имеющих отношение к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и способствовать практическому применению результатов этих исследований в целях укрепления научной базы для деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (WHA61.21) направлены на содействие ориентированным на удовлетворение потребностей научным исследованиям в отношении заболеваний, бремя которых непропорционально велико в странах с низким и средним доходом, в том числе неинфекционных заболеваний. Повестка дня ВОЗ в области приоритетных научных исследований в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, составленная в рамках широкого процесса консультаций, содержит руководство по дальнейшему инвестированию в исследования в сфере неинфекционных заболеваний¹. В повестке дня определены следующие приоритетные задачи: (i) исследования по вопросам включения темы неинфекционных заболеваний в глобальную повестку дня в области развития и по вопросам мониторинга; (ii) исследования, направленные на более глубокое понимание и оказание воздействия на многосекторальные, макроэкономические и социальные детерминанты неинфекционных заболеваний и факторы риска; (iii) практическое применение результатов исследований и изучение систем здравоохранения в целях глобального практического применения рентабельных стратегий с доказанной эффективностью; и (iv) исследования в целях обеспечения доступности и надлежащего использования дорогих, но эффективных мер вмешательства в условиях ограниченных ресурсов.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам²

52. Государствам-членам предлагается, в соответствии с национальным законодательством и с учетом национальных условий, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

- (a) **Инвестиции:** Повысить инвестиции в научные исследования, инновации и разработки, а также управление ими и рассматривать эти вопросы как

¹ A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva, World Health Organization, 2011.

² И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

неотъемлемый элемент национального ответа на неинфекционные заболевания; в частности, выделить бюджетные ассигнования для поддержки исследований, необходимых для заполнения пробелов в отношении возможностей масштабного использования, результативности и эффективности мер вмешательства, приведенных в Добавление 3.

(b) **Национальная политика и планирование в области научных исследований:** В сотрудничестве с академическими и исследовательскими учреждениями, сообразно необходимости, осуществить разработку, реализацию и мониторинг политики и плана по научным исследованиям в областях, имеющих отношение к неинфекционным заболеваниям, включая исследования на уровне общин и оценку результативности мероприятий и мер политики.

(c) **Наращивание потенциала:** Укрепить национальный институциональный потенциал в сфере научных исследований и разработок, в том числе развивать инфраструктуру научных исследований, обеспечивать наличие в исследовательских учреждениях необходимого оборудования и расходных материалов, а также повышать уровень научных кадров для качественного ведения исследовательской деятельности.

(d) **Инновации:** Повысить эффективность использования академических учреждений и многопрофильных ведомств для содействия исследованиям, сохранения научных кадров, создания стимулов для инноваций и создания национальных справочных центров и сетей для ведения исследовательской работы в областях, касающихся проводимой политики.

(e) **Научное обеспечение политики:** Расширить научно-доказательную базу для принятия политических решений за счет ведения научных исследований в сфере неинфекционных заболеваний и работы по практическому применению результатов этих исследований в целях укрепления научного обеспечения осуществляемой на национальном уровне деятельности.

(f) **Подотчетность за результаты:** Отслеживать ресурсы, поступающие в сферу научных исследований из национальных и международных источников, и оценивать объемы и результаты национальной научно-исследовательской работы с точки зрения ее вклада в деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Действия, ожидаемые от Секретариата

53. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

(a) **Руководство и организационная деятельность:** Привлекать сотрудничающие центры ВОЗ, академические учреждения, исследовательские организации и альянсы к работе по наращиванию потенциала для ведения исследовательской деятельности на уровне стран в области неинфекционных заболеваний по направлениям, определенным в повестке дня ВОЗ по приоритетным научным исследованиям, содействуя, в частности, ведению

научной работы, направленной на углубление понимания вопросов экономической доступности, потенциала для реализации и технической выполнимости перечисленных в Добавлении 3 мер вмешательства и вариантов политики, а также их влияния на соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья.

(b) **Техническое сотрудничество:** При получении соответствующих запросов оказывать техническую поддержку по наращиванию потенциала на уровне стран и регионов: (i) для включения вопросов научных исследований, разработок и инноваций в национальную и региональную политику и планы в сфере неинфекционных заболеваний; (ii) для принятия и осуществления странами повестки дня ВОЗ по приоритетным научным исследованиям в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принимая во внимание национальные потребности и контекст; и (iii) для создания планов по научным исследованиям и разработкам, наращивания инновационного потенциала в целях поддержки мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

(c) **Консультирование по вопросам политики и ведение диалога:** Содействовать межстрановому обмену экспертными знаниями и опытом в сфере научных исследований, а также публиковать/распространять руководства (комплекты материалов) по вопросам укрепления связей между разработкой мер политики, их практической реализацией и продуктами научных исследований в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Действия, предлагаемые международным партнерам

54. Укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество и, в случае необходимости, формировать основанные на сотрудничестве партнерские связи для достижения следующих целей:

- Содействовать инвестициям и укреплять национальный потенциал для ведения качественных научных исследований, разработок и инноваций во всех сферах, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, на основе принципов устойчивости и рентабельности, в том числе посредством укрепления институционального потенциала и учреждения исследовательских стипендий и грантов.
- Содействовать исследованиям в области неинфекционных заболеваний и их практическому применению в целях укрепления научно-доказательной базы для осуществления национальных, региональных и глобальных планов действий.
- Содействовать использованию технологий информации и коммуникации в целях повышения эффективности осуществления программ, улучшения результатов медико-санитарных мероприятий и мер по укреплению здоровья, совершенствования систем мониторинга, отчетности и эпиднадзора, а также

для распространения, в случае необходимости, информации об экономически доступных, рентабельных, устойчивых и качественных мерах вмешательства, образцах передовой практики и опыта в области неинфекционных заболеваний.

- Оказывать странам и Секретариату поддержку в осуществлении других действий в рамках достижения настоящей цели.

Цель 6. Вести мониторинг тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и проводить оценку успехов в деле осуществления мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

55. Действия, предлагаемые для достижения данной цели, направлены на оказание помощи в проведении мониторинга результатов, достигнутых на глобальном и национальном уровнях в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, с применением глобальной системы мониторинга, разработанной на основе 25 показателей и 9 добровольных глобальных целей (см. Добавление 2). Мероприятия по мониторингу позволят проводить международные сопоставления развития тенденций в области неинфекционных заболеваний, осуществлять сравнительный анализ по странам в рамках отдельных регионов или отдельных категорий стран по уровню развития, собирать данные для информационно-пропагандистской деятельности, разработки мер политики и координации деятельности, а также будут способствовать укреплению политической приверженности.

56. В целях учета характерных особенностей отдельных стран или регионов, помимо показателей, заложенных в глобальную систему, страны и регионы могут вводить дополнительные индикаторы для мониторинга реализации национальных или региональных стратегий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

57. Для наращивания потенциала стран по сбору, анализу и передаче данных в целях эпиднадзора, а также ведения глобального и национального мониторинга, потребуется существенное увеличение финансовой и технической поддержки для укрепления институционального потенциала по эпиднадзору и мониторингу с учетом появления инновационных методов и новых технологий, которые могут повысить эффективность сбора данных, их качество и охват.

Варианты политики, предлагаемые государствам-членам¹

58. Государствам-членам предлагается, в соответствии с национальным законодательством и с учетом национальных условий, выбрать и осуществить действия из приведенного ниже перечня вариантов политики.

- (а) **Мониторинг:** Обновить законодательство о сборе статистики в сфере здравоохранения, укрепить системы регистрации актов гражданского состояния и

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

данных о причинах смерти, разработать и принять свод национальных целевых индикаторов и показателей, основанный на глобальной системе мониторинга, и включить системы мониторинга в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в том числе в отношении охвата основными мерами вмешательства, в национальные системы медико-санитарной информации для систематической оценки успехов в осуществлении мер вмешательства и их результативности.

(b) **Регистры заболеваний:** Разработать, поддерживать и укреплять регистры заболеваний, включая регистры онкологических заболеваний, если их создание и ведение представляются технически выполнимыми, с набором соответствующих показателей, обеспечивающих лучшее понимание региональных и национальных потребностей.

(c) **Эпиднадзор:** Определить наборы данных, источник данных и включить мероприятия эпиднадзора в национальные системы медико-санитарной информации и проводить периодический сбор данных о поведенческих и метаболических факторах риска (вредное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, употребление табака, нездоровый режим питания, избыточный вес и ожирение, повышенное кровяное давление, повышенный уровень глюкозы в крови и гиперлипидемия), а также детерминантах подверженности риску, таких как маркетинг продуктов питания, табачной и алкогольной продукции, с разбивкой данных, при возможности, по основным показателям обеспечения справедливости, включая пол, возраст (например, дети, подростки, взрослые) и социально-экономический статус для обеспечения возможности мониторинга тенденций и оценки успехов в решении проблем, связанных с неравенством в отношении здоровья.

(d) **Наращивание потенциала и инновации:** Нарращивание технического и институционального потенциала, в том числе за счет создания учреждений общественного здравоохранения, для администрирования и применения систем эпиднадзора и мониторинга, включенных в существующие системы медико-санитарной информации, с акцентом на создании потенциала для обработки, анализа и передачи данных в целях повышения объема доступных высококачественных данных о неинфекционных заболеваниях и факторах риска.

(e) **Распространение и использование результатов:** На регулярной основе передавать информацию о тенденциях в области неинфекционных заболеваний в том, что касается заболеваемости, смертности в связи с различными причинами, факторами риска и другими детерминантами в разбивке по возрасту, полу, типу инвалидности и принадлежности к той или иной социоэкономической группе, а также предоставлять ВОЗ информацию о ходе работы по осуществлению национальных планов действий и об эффективности национальных мер политики и стратегий, обеспечивая координацию предоставления страновой отчетности с аналитической работой на глобальном уровне.

(f) **Бюджетные ассигнования:** Повысить приоритет и объемы бюджетных ассигнований, выделяемых в пользу систем эпиднадзора и мониторинга в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Действия, ожидаемые от Секретариата

59. Секретариату предлагается осуществить следующие действия:

(a) **Техническое сотрудничество:** Оказывать государствам-членам поддержку для:

- Создания или укрепления национальных систем эпиднадзора и мониторинга, в том числе для повышения эффективности мероприятий по сбору данных о факторах риска и других детерминантах, заболеваемости и смертности, и комплекса национальных ответных мер в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, например путем разработки стандартных модулей, при необходимости, в рамках обследований домашних хозяйств.
- Создания свода национальных целевых индикаторов и показателей, исходя из национальных условий, с учетом глобальной системы мониторинга, включая входящие в нее показатели и добровольные глобальные цели.

(b) Устанавливать стандарты и вести мониторинг глобальных тенденций, потенциала и результатов в отношении достижения добровольных глобальных целей:

- В кратчайшие возможные сроки разработать соответствующие показатели плана действий для мониторинга хода реализации плана действий.
- Разрабатывать, обеспечивать соблюдение и пересматривать стандарты в области измерения факторов риска неинфекционных заболеваний.
- Проводить периодическую оценку национального потенциала государств-членов в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
- Давать, в случае необходимости, рекомендации в отношении разработки показателей и по вопросам порядка измерения показателей, сбора, агрегирования и передачи данных, а также о том, какие требования должны предъявляться к национальным системам медико-санитарной информации для надлежащего выполнения всех перечисленных задач.
- Вести обзор продвижения работы в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на глобальном уровне посредством мероприятий по мониторингу и подготовки докладов о степени достижения добровольных глобальных целей в 2015 и 2020 годах, с тем чтобы обеспечить странам возможность обмениваться

знаниями о факторах, ускоряющих ход работы, и выявлять и устранять препятствия на пути к достижению добровольных глобальных целей.

- Вести мониторинг глобальных тенденций в области неинфекционных заболеваний и их факторов риска и способности стран принимать ответные меры, а также публиковать периодические доклады о ходе работы с описанием глобального положения дел в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, совмещая эту работу по срокам с представлением докладов в рамках глобальной системы мониторинга в 2015 и 2020 годах, и публиковать доклады, посвященные отдельным факторам риска, например, на тему глобальной табачной эпидемии или о воздействии употребления алкоголя на здоровье.
- Сформировать репрезентативную группу заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, для оценки хода осуществления настоящего плана действий в середине и в конце срока его реализации. Промежуточная оценка станет возможностью извлечь опыт из первых четырех лет осуществления плана, принять корректирующие меры в тех областях, в которых мероприятия не дали эффекта, и, в случае необходимости, переориентировать отдельные элементы плана в ответ на повестку дня в области развития на период после 2015 года.

Действия, предлагаемые международным партнерам

60. Укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними для выполнения следующих задач:

- Мобилизация ресурсов, содействие инвестициям и укрепление национального потенциала в области эпиднадзора, мониторинга и оценки в отношении всех аспектов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
- Содействовать мероприятиям по мониторингу и оценке, а также практическому применению их результатов в целях обеспечения основы для информационно-пропагандистской работы, разработки политики и координации деятельности, в также для укрепления политической приверженности.
- Содействие применению технологий информации и коммуникации для наращивания потенциала по эпиднадзору и мониторингу и, в случае необходимости, для распространения данных о тенденциях в том, что касается факторов риска, детерминантов и неинфекционных заболеваний.
- Оказание поддержки осуществлению других действий, предложенных государствам-членам и Секретариату в рамках цели 6 в отношении мониторинга и оценки хода работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Добавление 1

Синергетические связи между основными неинфекционными заболеваниями и другими патологическими состояниями

Для принятия службами здравоохранения всеобъемлющих ответных мер по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями следует принимать в расчет целый ряд других патологических состояний. К примерам таких состояний относятся когнитивные расстройства и другие неинфекционные заболевания, включая болезни почек, эндокринной системы, заболевания нервной системы, в том числе эпилепсию, аутизм, болезни Альцгеймера и Паркинсона, заболевания крови, включая гемоглобинопатии (например, талассемию и серповидоклеточную анемию), болезни печени, желудочно-кишечного тракта, скелетно-мышечной системы, кожи и полости рта, различные виды инвалидности и генетические расстройства, которые могут проявляться в виде как отдельных патологий, так и коморбидных состояний. Наличие таких состояний может также оказывать влияние на возникновение и развитие основных неинфекционных заболеваний и на ответные реакции организма на лечение этих заболеваний, что обуславливает необходимость комплексных решений. Кроме того, такие патологии, как болезни почек, являются следствием отсутствия мероприятий по ранней диагностике и ведению гипертонической болезни и диабета, и, таким образом, оказываются тесно связаны с основными неинфекционными заболеваниями.

Прочие поддающиеся изменению факторы риска

Наиболее серьезными факторами риска в области неинфекционных заболеваний являются употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя.

Воздействие вредных экологических и производственных факторов, таких как загрязнение воздуха внутри и вне помещений продуктами горения твердых видов топлива, озон, пылью и аллергенами, может вызывать хронические респираторные заболевания, а некоторые источники загрязнения воздуха, включая продукты горения твердых видов топлива, могут вызывать рак легких; загрязнение воздуха внутри и вне помещений, аномальная жара и хронический стресс, связанный трудовой деятельностью или безработицей, также связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Подверженность воздействию канцерогенов, таких как асбест, продукты горения дизельного топлива, а также ионизирующее и ультрафиолетовое излучение в бытовой среде или на местах работы могут повышать риск возникновения раковых заболеваний. Аналогичным образом, неизбирательное использование агрохимикатов и сброс токсичных веществ в нерегулируемой химической промышленности может стать причиной рака и других неинфекционных заболеваний, таких как болезни почек. Наибольший потенциал развития неинфекционных заболеваний в связи воздействием перечисленных факторов отмечается в раннем возрасте, что обуславливает необходимость уделять особое внимание предотвращению воздействия этих факторов риска на беременных женщин и детей.

Существуют несложные и экономически доступные меры вмешательства по сокращению экологических и профессиональных рисков для здоровья. Придание таким мерам приоритетного характера и их осуществление могут способствовать сокращению бремени неинфекционных заболеваний (резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA49.12 о глобальной стратегии ВОЗ о профессиональной гигиене для всех, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, WHA60.26 о здоровье работающих: глобальный план действий, а также WHA61.19 об изменении климата и здоровье).

Психические расстройства

Поскольку психические расстройства являются важной причиной заболеваемости и вносят свой вклад в глобальное бремя неинфекционных заболеваний, необходимо обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и медико-санитарным мероприятиям. Психические расстройства оказывают влияние на другие неинфекционные заболевания и, в свою очередь, могут подвергаться влиянию со стороны неинфекционных заболеваний: они могут предшествовать какому-либо неинфекционному заболеванию, возникнуть в результате неинфекционных заболеваний или в результате взаимодействия их эффектов. Так, существуют фактические данные о том, что лица, страдающие депрессией, имеют предрасположенность к инфарктам и что, напротив, инфаркт повышает вероятность депрессии. Факторы риска неинфекционных заболеваний, такие как малоподвижный образ жизни и вредное употребление алкоголя, также обуславливают связь между неинфекционными заболеваниями и психическими расстройствами. Как психические расстройства, так и неинфекционные заболевания тесно связаны с характеристиками, свойственными экономически неблагополучным группам населения, такими как более низкий уровень образования, более низкий социоэкономический статус, подверженность стрессу и безработица. Имеющиеся данные показывают, что, несмотря на существование таких прочных связей, факт наличия психических расстройств у лиц с неинфекционными заболеваниями, равно как и наличия неинфекционных заболеваний у лиц с психическими расстройствами, нередко остается без внимания. Всеобъемлющий план действий по вопросам психического здоровья должен осуществляться при тесной координации на всех уровнях с планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Инфекционные болезни

В последние годы все больше признается роль возбудителей инфекций в патогенезе неинфекционных заболеваний либо в качестве самостоятельных возбудителей, либо в сочетании с генетическими и экзогенными факторами. Многие неинфекционные заболевания, включая сердечно-сосудистые и хронические респираторные, связаны с инфекционными заболеваниями либо этиологически, либо в том, что касается вероятности тяжелых последствий для здоровья. Появляется все больше данных о том, что онкологические заболевания, в том числе виды рака, имеющие глобальное значение, такие как рак шейки матки, печени, ротовой полости и желудка, имеют инфекционную этиологию. Известно, что в развивающихся странах инфекции являются причиной одной пятой всех случаев раковых заболеваний. К числу других форм

раковых заболеваний с высоким уровнем распространенности в развивающихся странах, возникновение которых связано с инфекционными заболеваниями или паразитарными инфекциями, относятся саркома Капоши, обусловленная вирусом герпеса и ВИЧ, и холангиокарцинома, обусловленная инвазией печеночными сосальщиками. Некоторые виды тяжелой инвалидности, такие как слепота, глухота, пороки сердца и интеллектуальные нарушения, могут быть спровоцированы поддающимися профилактике инфекционными факторами. Укрепление комплекса услуг, направленных на потребности населения, в области борьбы с инфекционными заболеваниями посредством реализации стратегий по профилактике, включая иммунизацию (например, вакцинацию против гепатита В, папилломавируса человека, кори, краснухи, гриппа, коклюша и полиомиелита), по диагностике, лечению и санитарно-эпидемиологическому надзору позволит снизить как бремя, так и последствия неинфекционных заболеваний.

Кроме того, лица, страдающие неинфекционными заболеваниями, имеют предрасположенность к инфекционным заболеваниям и находятся в группе высокого риска. Учет этой взаимосвязи позволил бы расширить круг возможностей по выявлению и лечению как неинфекционных, так и инфекционных заболеваний при наличии активных служб первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Например, у курильщиков и лиц, страдающих диабетом, связанными с употреблением алкоголя расстройствами, с угнетенным иммунитетом или подверженным пассивному курению отмечается повышенный риск заболевания туберкулезом. Зачастую диагностика туберкулеза у лиц с хроническими респираторными заболеваниями не проводится, поэтому совместная работа по проведению скрининга на диабет и туберкулез в клиниках по лечению туберкулеза и ведению диагностики туберкулеза в больницах, занимающихся вопросами неинфекционных заболеваний, позволила бы повысить эффективность выявления заболеваний. Таким же образом, включение программ по вопросам неинфекционных заболеваний или паллиативной помощи в программы медико-санитарного обслуживания больных ВИЧ было бы вдвойне выгодным, поскольку, с одной стороны, все эти программы ориентированы на обеспечение долгосрочного ухода и поддержки и, с другой стороны, неинфекционные заболевания могут являться побочным эффектом долгосрочного лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Демографические изменения и вопросы инвалидности

Осуществление мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний приведет к абсолютному и относительному увеличению числа людей, имеющих здоровую старость, и позволит избежать высоких расходов на медико-санитарное обслуживание лиц пожилого возраста и еще более высоких косвенных расходов. Около 15% населения страдает различными формами инвалидности, и рост неинфекционных заболеваний оказывает серьезное негативное воздействие на тенденции в области инвалидности; так, по оценкам, в странах с низким и средним доходом на долю этих заболеваний приходится приблизительно две трети общего числа лет жизни с инвалидностью. Случаи инвалидности, обусловленной неинфекционными заболеваниями (такие как ампутация конечностей, слепота или паралич), приводят к существенному спросу на услуги систем здравоохранения и социального обеспечения,

сокращению производительности и обеднению семей. Стратегии осуществления мероприятий по реабилитации должны быть центральным элементом программ в области неинфекционных заболеваний для решения проблем, связанных с факторами риска (например, ожирением и недостаточной физической активностью) и с потерей трудоспособности в результате неинфекционных заболеваний (например, в связи с ампутацией конечностей или слепотой в результате диабета или инсульта). Доступ к услугам по реабилитации может позволить смягчить эффект или последствия заболевания, сократить продолжительность стационарного лечения, замедлить или остановить процесс ухудшения здоровья и повысить качество жизни.

Насилие и непреднамеренный травматизм

Жестокое обращение с детьми (к примерам которого относятся физическое, сексуальное, психологическое насилие, лишение детей заботы или детская обездоленность) является признанным фактором, в дальнейшем способствующим поведению высокой степени риска, например, курению, вредному употреблению алкоголя, употреблению наркотиков и нарушению пищевого поведения, что, в свою очередь, создает предрасположенность к неинфекционным заболеваниям. Существуют фактические данные, указывающие на наличие связи между опытом жестокого обращения в детском возрасте и развитием ишемической болезни сердца, раковых заболеваний и хронических заболеваний легких в более позднем возрасте. Аналогичным образом, установлено, что вредное употребление алкоголя, наркомания, курение и нарушение пищевого поведения могут быть ассоциированы с опытом насилия со стороны интимного партнера. Таким образом, реализация программ по предотвращению жестокого обращения с детьми и насилия со стороны интимного партнера может внести существенный вклад в профилактику неинфекционных заболеваний за счет понижения вероятности употребления табака, нездорового режима питания и вредного употребления алкоголя.

Недостаточное развитие инфраструктуры для пешей ходьбы и езды на велосипеде препятствует физической активности среди населения. Поэтому широко известные стратегии профилактики дорожно-транспортного травматизма, такие как принятие и обеспечение надлежащего исполнения законодательства в области дорожного движения, а также надлежащее планирование землепользования и создание объектов инфраструктуры, необходимых для пешей ходьбы и езды на велосипеде, могут внести вклад в профилактику неинфекционных заболеваний и содействовать снижению травматизма. Воздействие алкоголя является важным фактором, повышающим как риск, так и степень тяжести всех видов непреднамеренных травм. Это относится к дорожно-транспортным происшествиям, падениям, утоплениям, ожогам, а также ко всем формам насилия. Поэтому борьба с вредным употреблением алкоголя будет содействовать профилактике как неинфекционных заболеваний, так и травматизма.

Добавление 2

Комплексная глобальная система мониторинга, включая 25 показателей и девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

Элемент системы мониторинга	Цель	Показатель
Смертность и заболеваемость		
Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	(1) Сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	(1) Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета
Дополнительный показатель		(2) Заболеваемость раком с разбивкой по видам онкологических заболеваний на 100 000 человек.
Факторы риска		
Поведенческие факторы риска		
Вредное употребление алкоголя ¹	(2) Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя ² в случае необходимости и с учетом национального контекста	(3) Общее (зарегистрированное и незарегистрированное) потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта в зависимости от национального контекста (4) Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста (5) Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста
Недостаточная физическая активность	(3) Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности	(6) Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день (7) Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности среди лиц в возрасте от 18 лет (определяется как менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)
Потребление соли/натрия	(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия ³	(8) Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли (хлорида натрия) среди лиц в возрасте от 18 лет в граммах
Употребление табака	(5) Относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет	(9) Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков (10) Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте от 18 лет

¹ Странам надлежит выбрать показатель (показатели) вредного употребления алкоголя в соответствии с национальным контекстом и согласно глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя; в число показателей, среди прочего, может входить распространенность случаев эпизодического употребления алкоголя в больших количествах, общее потребление алкоголя на душу населения, а также связанные с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность.

² В глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие вредного употребления алкоголя охватывает употребление спиртного, имеющее пагубные медицинские и социальные последствия для пьющего, его окружения и общества в целом, а также формы употребления алкоголя, которым сопутствует повышенный риск неблагоприятных результатов в отношении здоровья.

³ ВОЗ рекомендует употреблять менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на человека в день.

Биологические факторы риска		
Повышенное кровяное давление	(6) Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями	(11) Стандартизованная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте от 18 лет повышенного кровяного давления (давление определяется как повышенное, если систолическое кровяное давление ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление ≥ 90 мм рт. ст.) и среднее систолическое кровяное давление
Диабет и ожирение ¹	(7) Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения	(12) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным является уровень глюкозы в плазме натощак $\geq 7,0$ ммоль/л (126 мг/дл) или по признаку приема лекарственных средств против повышения уровня глюкозы в крови). (13) Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднее квадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение)) (14) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет (избыточный вес: если индекс массы тела ≥ 25 кг/м ² ; ожирение: если индекс массы тела ≥ 30 кг/м ²)
Дополнительные показатели		(15) Стандартизованная по возрасту средняя доля общего потребления калорий за счет насыщенных жирных кислот у взрослых в возрасте от 18 лет ² (16) Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти полных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день взрослым населением (в возрасте от 18 лет) (17) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным считается уровень общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл); и средний уровень общего холестерина
Ответные меры национальных систем здравоохранения		
Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных приступов и инсультов	(8) Обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов	(18) Доля лиц, имеющих соответствующие показания (возраст от 40 лет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет $\geq 30\%$, лица с уже существующим сердечно-сосудистым заболеванием), получающих лекарственную терапию и консультирование (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов
Основные лекарственные препараты и базовые технологии для лечения главных неинфекционных заболеваний	(9) Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний	(19) Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний, включая генерики, и основных технологий как в государственных, так и частных учреждениях

¹ Странам надлежит выбрать показатели с учетом национального контекста.

² Отдельные жирные кислоты, объединенные под общим названием «насыщенные жирные кислоты», имеют уникальные биологические свойства и оказывают воздействие на здоровье, что может иметь значение при разработке рекомендаций по вопросам питания.

Дополнительные показатели	<p>(20) Доступ к паллиативному лечению, оцениваемый на основе потребления сильных опиоидных анальгетиков (исключая метадон) в пересчете на эквивалент морфина на один случай смерти от онкологического заболевания</p> <p>(21) Принятие национальных стратегий, по ограничению использования насыщенных жирных кислот и фактическому исключению использования частично гидрогенизированных растительных масел в процессе производства продуктов питания, в случае необходимости и с учетом национальных условий и национальных программ</p> <p>(22) В случае необходимости обеспечение наличия вакцин против папилломавируса человека при условии их рентабельности и ценовой доступности, в соответствии с национальными программами и стратегиями</p> <p>(23) Меры политики, направленные на сокращение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-изомеров жирных кислот, свободных сахаров или соли</p> <p>(24) Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В (НерВ3)</p> <p>(25) Доля женщин в возрасте от 30 до 49 лет, которые проходили скрининг на рак шейки матки по меньшей мере один раз или чаще, а также для более молодых или старших возрастных групп, согласно национальным программам или мерам политики</p>
---------------------------	---

Добавление 3

Перечень вариантов политики и рентабельные меры вмешательства по профилактике основных неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, предлагаемые государствам-членам в качестве дополнительного средства для осуществления мероприятий, в случае необходимости и в соответствии с национальным контекстом (без ограничения суверенного права наций устанавливать и взимать налоги и реализовывать прочие меры политики), по достижению девяти добровольных глобальных целей (*Примечание: в текст настоящего добавления надлежит вносить поправки по мере появления новых фактических данных об эффективности и рентабельности мер вмешательства*).

Данный перечень не является исчерпывающим и был составлен в целях предоставления информации и рекомендаций по вопросам эффективности и рентабельности мер вмешательства с опорой на имеющиеся в настоящий момент фактические данные^{1,2,3}, а также в качестве основы для будущей работы по созданию и расширению научно-доказательной базы в отношении мер политики и отдельных мер вмешательства. Жирным шрифтом выделены меры политики в рамках цели 3 и отдельные меры вмешательства со стороны служб первичной медико-санитарной помощи в рамках цели 4, являющиеся, по оценкам ВОЗ, высокорентабельными⁴ и экономически доступными для всех стран^{1,2,3}. Тем не менее, оценка эффективности и рентабельности этих мер в контексте отдельных стран не проводилась. При выборе из перечня предлагаемых мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними необходимо учитывать вопросы их эффективности, рентабельности, экономической доступности, наличия потенциала для их осуществления, их технической выполнимости в соответствии с национальными условиями и результативности в том, что касается обеспечения соблюдения принципа равенства в отношении здоровья, а также необходимости комплексной реализации мер политики, охватывающих все население, и индивидуальных мер вмешательства.

¹ Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

² WHO-CHOICE (http://www.who.int/choice/en/).

³ Disease control priorities in developing countries (http://www.dcp2.org/pubs/DCP).

⁴ Мероприятие высокорентабельное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>Цель 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повысить уровень осведомленности, понимания и практических знаний общественности и политических кругов в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними • Включить тему НИЗ в повестку дня в области социальной политики и развития, а также в стратегии сокращения бедности • Укрепить международное сотрудничество в целях мобилизации ресурсов, наращивания потенциала, подготовки кадров здравоохранения и обмена информацией о накопленном опыте и образцах передовой практики • Вовлекать в работу и мобилизовать гражданское общество и, в случае необходимости, частный сектор и укреплять международное сотрудничество для поддержки реализации плана действий на глобальном, региональном и национальном уровнях • Реализовать другие варианты политики в рамках цели 1 (см. пункт 21) 	<p>Содействовать достижению всех 9 добровольных глобальных целей</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Доклад ВОЗ о ситуации в области НИЗ в мире, 2010 г. – Справочные таблицы ВОЗ – Глобальный атлас ВОЗ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и борьбе с ними, 2011 г. – IARC GLOBOCAN 2008 – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы руководящих органов ВОЗ и региональных комитетов
<p>Цель 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Объявить приоритетом и повысить, сообразно потребностям, бюджетные ассигнования на мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними без ограничения суверенного права наций устанавливать и взимать налоги и реализовывать прочие меры политики • Проводить оценку национального потенциала по профилактике НИЗ и борьбе с ними • Разработать и осуществить национальную многосекторальную политику и план по профилактике НИЗ и борьбе с ними посредством вовлечения широкого круга заинтересованных сторон • Реализовать другие варианты политики в рамках цели 2 (см. пункт 30) для наращивания национального потенциала, включая кадровый и институциональный потенциал, укрепления лидерства, руководства, многосекторальной деятельности и партнерских связей в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними. 	<p>Содействовать достижению всех 9 добровольных глобальных целей</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Записка Генерального Секретаря A/67/373 – Методика обзора странового потенциала в области НИЗ – Методика по оценке основного потенциала национальных программ по борьбе с раковыми заболеваниями – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы руководящих органов ВОЗ и региональных комитетов

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>Цель 3¹ Употребление табака²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществить РКБТ ВОЗ (см. пункт 36). Стороны РКБТ ВОЗ обязаны выполнить все обязательства согласно Конвенции в полном объеме; всем государствам-членам, не являющимся Сторонами РКБТ ВОЗ, предлагается рассматривать Конвенцию как основополагающий документ в рамках глобального комплекса мероприятий по борьбе против табака • Уменьшить экономическую доступность табачной продукции за счет повышения акцизных сборов на табачные изделия³ • Принять законодательство о полном запрете на курение во всех закрытых рабочих местах, общественных местах и в общественном транспорте³ • Информировать население о вреде табака и табачного дыма посредством эффективных предупреждений и кампаний в средствах массовой информации³ • Ввести запрет на любые формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий³ 	<p>Относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет</p> <p>Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> – РКБТ ВОЗ и руководящие принципы – Материалы MPOWER по наращиванию потенциала для сокращения спроса на табачные изделия, в соответствии с РКБТ ВОЗ – Доклады ВОЗ о глобальной табачной эпидемии – Рекомендации по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей (WHA63.14) – Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, (WHA57.17) – Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья – Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (WHA63.13) – Доклад ВОЗ о ситуации в области алкоголя и здоровья в мире, 2011 г., 2013 г. – Руководства ВОЗ по вопросам потребления пищевой соли и

¹ В отношении каждого фактора риска государства-члены должны полагаться на использование не одной единственной меры, а комплексного подхода для достижения желаемых результатов.

² Употребление табака: каждая из предложенных мер отражает одно или несколько положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Включение этих мер в настоящее Приложение не направлено на предложение какого-либо приоритетного порядка выполнения обязательств в рамках РКБТ ВОЗ. Перечисленные меры приводятся в силу их доказанной осуществимости, экономической доступности и рентабельности. Они были сформулированы в соответствии с критериями, указанными во вступительной части Добавления 3, в целях помощи странам в скорейшем достижении согласованных целей. РКБТ ВОЗ содержит ряд других важных положений, включая меры по сокращению предложения и меры по поддержке многосекторальных действий, которые должны являться составным элементом любой всеобъемлющей программы по борьбе против табака.

Некоторые меры вмешательства по ведению неинфекционных заболеваний, являющиеся высокорентабельными в странах с высоким уровнем доходов, где существует рентабельная инфраструктура для диагностики и направления к специалистам и достаточное число пациентов, не перечислены в разделе, посвященном цели 4, например такие, как имплантация кардиостимуляторов в случаях атриовентрикулярной блокады сердца, установка дефибрилляторов в машинах скорой помощи, реваскуляризация венечных артерий и каротидная эндартерэктомия.

³ Мероприятие высокорентабельное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>Вредное употребление алкоголя</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществить глобальную стратегию ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (см. цель 3, пункты 42, 43) посредством деятельности в рекомендованных целевых направлениях, включающих: • Повышение осведомленности о бремени заболеваемости, связанной с употреблением алкоголя; укрепление лидерства и политической приверженности целям сокращения вредного употребления алкоголя • Меры вмешательства по профилактике и лечению лиц, находящихся в группе риска или страдающих от расстройств, связанных с употреблением алкоголя и связанных с ним состояний • Оказание поддержки общинам за счет эффективных подходов и эффективных мер вмешательства в целях профилактики и сокращения вредного употребления алкоголя • Осуществление эффективных мер политики по борьбе с вождением в состоянии алкогольного опьянения и принятие эффективных контрмер • Регулирование доступности алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения¹ • Ограничение или запрет на рекламу и стимулирование продаж алкогольной продукции¹ • Использование мер ценового регулирования, таких как повышение акцизных сборов на алкогольные напитки¹ • Сокращение отрицательных последствий употребления алкоголя и алкогольной интоксикации, в том числе за счет регулирования контекста употребления алкогольных напитков и информирования потребителей • Сокращение воздействия на общественное здоровье незаконно произведенной или 	<p>Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя в соответствующих случаях и с учетом национального контекста</p> <p>Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальным контекстом</p> <p>Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний</p>	<p>натрия</p> <ul style="list-style-type: none"> – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы руководящих органов ВОЗ и региональных комитетов

¹ Мероприятие высокорентабельное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>кустарной алкогольной продукции посредством создания эффективных систем контроля и правоприменения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка устойчивых национальных систем мониторинга и эпиднадзора с использованием индикаторов, определений и процедур сбора данных, совместимых с глобальной и региональной информационными системами ВОЗ по вопросам употребления алкоголя и его воздействия на здоровье <p>Нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществить Глобальную стратегию ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (см. цель 3, пункты 40-41) • Увеличить потребление фруктов и овощей • Обеспечить наличие более удобной, безопасной и способствующей укреплению здоровья окружающей среды для занятий физической активностью. • Применить рекомендации по вопросам ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков (см. цель 3, пункты 38-39) • Осуществить глобальную стратегию ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста • Сократить потребление соли^{1,2} • Заменить транс-жиры на ненасыщенные жиры¹ • Реализовать программы повышения осведомленности населения по вопросам питания и физической активности¹ • Заменить насыщенные жиры ненасыщенными • Использовать меры по налогообложению и субсидированию продуктов питания в целях содействия здоровому режиму питания 	<p>Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности</p> <p>Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями</p>	

¹ Мероприятие высокоэффективное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

² И, при необходимости, скорректировать содержание йода в йодированной соли.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<ul style="list-style-type: none"> • Осуществить прочие варианты политики в рамках цели 3 для борьбы с нездоровым режимом питания и недостаточной физической активностью 	<p>Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения</p> <p>Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний</p> <p>Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения</p>	
<p>Цель 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Включить высокорентабельные меры вмешательства в области неинфекционных заболеваний в комплекс мероприятий первичного медико-санитарного обслуживания с системой направления к специалистам на всех уровнях помощи в целях осуществления повестки дня по достижению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием • Вести поиск устойчивых механизмов финансирования здравоохранения и инновационных экономических инструментов, основанных на фактических данных • Расширить программы раннего выявления заболеваний и их охват, уделяя приоритетное внимание высокорентабельным мерам вмешательства, включая рентабельные меры борьбы с поведенческими факторами риска • Проводить подготовку кадров и наращивать потенциал системы здравоохранения, в частности на уровне служб первичной медико-санитарной помощи в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними • Повысить доступность недорогостоящих базовых технологий и основных лекарственных средств, включая 	<p>Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств, включая препараты-генерики, необходимых для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний</p> <p>Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Доклады ВОЗ о состоянии здоровья в мире, 2010 г., 2011 г. – Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: руководство по организации работы служб первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов; диагностика и ведение диабета 2 типа и ведение астмы и хронической обструктивной болезни легких, 2012 г. – Руководство по борьбе с раком шейки матки: Применение криотерапии в случае внутриэпителиальной неоплазии шейки матки – Руководство по фармакологическому лечению хронического болевого синдрома у детей с соматическими заболеваниями – Нарращивание действий в области неинфекционных заболеваний, ВОЗ, 2011 г. – База данных WHO CHOICE – Пакет основных мероприятий ВОЗ в области НИЗ в рамках первичной медико-санитарной помощи, включая методику по расчету затрат, 2011 г.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний, как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществить другие рентабельные меры вмешательства и варианты политики в рамках цели 4 (см. пункт 48) для укрепления систем здравоохранения и их направления на борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска посредством мероприятий первичной медико-санитарной помощи, ориентированных на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием. • Разработать и осуществить политику в области паллиативной помощи с помощью рентабельных методов лечения, включая опиоидные анальгетики для обезболивания, и подготовки работников здравоохранения. <p>Сердечно-сосудистые заболевания и диабет¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на предмет сахарного диабета и контроля кровяного давления на предмет гипертонии на основе принципов учета всех факторов риска) и консультирование для лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и для лиц в группе высокого ($\geq 30\%$) риска возникновения смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого осложнения в ближайшие 10 лет² • Инъекции ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда² • Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на предмет сахарного диабета и контроля кровяного давления на предмет гипертонии на основе принципов учета всех факторов риска) и 	<p>Обеспечение по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов</p> <p>Относительное сокращение на 25% распространенности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Руководства по оценке и контролю рисков сердечно-сосудистых заболеваний, 2007 г. – Комплексные клинические протоколы для первичной медико-санитарной помощи и карты прогнозирования сердечнососудистого риска ВОЗ-МОГ (Международного общества гипертонии), 2012 г. – Доступные по цене технологии: приборы для измерения кровяного давления в условиях ограниченных ресурсов, 2007 г. – Руководства по качеству воздуха в жилых помещениях – Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха, касающиеся твердых частиц, озона, двуокиси азота и двуокиси серы, 2005 г. – Борьба с раковыми заболеваниями: материалы по профилактике и паллиативной помощи – Перечень основных лекарственных средств (2011 г.) – Программное обеспечение «OneHealth» – Нарращивание потенциала сестринского и акушерского персонала для содействия профилактике, лечению и ведению неинфекционных заболеваний – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы

¹ Меры политики по профилактике основных неинфекционных заболеваний приведены в разделе, посвященном цели 3.

² Мероприятие высокоэффективное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>консультирования для лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и для лиц в группе умеренного ($\geq 20\%$) риска возникновения смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого осложнения в ближайшие 10 лет</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявление, лечение и контроль гипертонической болезни и диабета, используя подход с точки зрения общего риска • Вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматического порока сердца • Ацетилсалициловая кислота, атенолол, тромболитическая терапия (стрептокиназа) при острых инфарктах миокарда • Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов и диуретиков • Постинфарктная реабилитация • Антикоагулянты при неклапанной фибрилляции предсердий со средним и высоким риском и при стенозе митрального клапана с мерцательной аритмией • Ацетилсалициловая кислота в низких дозах при ишемических инсультах <p>Диабет¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Меры вмешательства в вопросах образа жизни для профилактики диабета 2 типа • Вакцинация пациентов, страдающих диабетом, против гриппа • Медицинский уход за женщинами детородного возраста в период до зачатия, включая меры по просвещению пациентов и интенсивный контроль гликемии • Выявление диабетной ретинопатии за счет диагностики с расширенным зрачком с последующим применением, в случае необходимости, случаях лазерной фотокоагуляции для предотвращения потери зрения • Эффективная лекарственная терапия ингибиторами ангиотензин- 	<p>случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления, в соответствии с национальными условиями</p>	<p>руководящих органов ВОЗ и региональных комитетов</p>

¹ Меры политики по профилактике основных неинфекционных заболеваний приведены в разделе, посвященном цели 3.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<p>превращающего фермента для предотвращения развития почечной недостаточности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинская помощь при острых инсультах и реабилитация в инсультных отделениях • Меры вмешательства по уходу за стопами ног: программы просвещения, доступ к надлежащей обуви; многопрофильные клиники <p>Раковые заболевания¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В² • Профилактика рака шейки матки посредством скрининга (визуальный осмотр и теста с уксусной кислотой) или мазка Папаниколау (цитологического мазка) в случае высокой рентабельности² в сочетании со своевременным лечением предраковых поражений² • Вакцинация от папилломавируса человека, в случае необходимости и при условии рентабельности и экономической доступности, согласно национальным программам и мерам политики • Популяционный скрининг на рак шейки матки с предоставлением своевременного лечения³ • Популяционный скрининг на рак груди и маммография (для женщин 50-70 лет) с предоставлением своевременного лечения² • Популяционный скрининг на рак ободочной и прямой кишок, в том числе с проведением анализа кала на скрытую кровь, при необходимости, среди лиц старше 50 лет с предоставлением своевременного лечения³ 		

¹ Меры политики по профилактике основных неинфекционных заболеваний приведены в разделе, посвященном цели 3.

² Мероприятие высокорентабельное, т.е. позволяющее увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или валовой внутренний продукт на душу населения.

³ Проведение скрининга имеет смысл, только если оно сопровождается наличием потенциала в области диагностики, направления к специалистам и лечения.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
<ul style="list-style-type: none"> • Популяционный скрининг на рак полости рта среди представителей групп риска (например, курение, жевание плодов бетельной пальмы) с предоставлением своевременного лечения¹ <p>Хронические респираторные заболевания²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доступ к использованию более совершенных кухонных плит и бытовых печей и к более чистым видам горючего в целях сокращения загрязнения воздуха в жилых помещениях • Рентабельные меры вмешательства по профилактике профессиональных заболеваний легких, например, связанных с воздействием асбестовой и силикатной пыли • Лечение астмы согласно руководствам ВОЗ • Вакцинация против гриппа для пациентов с хронической обструктивной болезнью легких 		
<p>Цель 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сформировать и осуществить национальную повестку дня в области научных исследований в сфере неинфекционных заболеваний с указанием приоритетных направлений • Придать приоритетный характер бюджетным ассигнованиям на исследования в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними • Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал для проведения научных исследований • Укрепить потенциал научных исследований посредством сотрудничества с зарубежными и национальными исследовательскими институтами • Осуществить прочие меры политики в рамках цели 5 (см. пункт 53) для оказания содействия и поддержки наращиванию 	<p>Содействовать достижению всех 9 добровольных глобальных целей</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Приоритетная повестка дня исследований в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, 2011 г. – Доклад о состоянии здоровья в мире, 2013 г. – Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (WHA61.21) – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы руководящих органов ВОЗ и

¹ Проведение скрининга имеет смысл, только если оно сопровождается наличием потенциала в области диагностики, направления к специалистам и лечения

² Меры политики по профилактике основных неинфекционных заболеваний приведены в разделе, посвященном цели 3.

Перечень вариантов политики	Добровольные глобальные цели	Документы ВОЗ
национального потенциала для ведения высококачественных исследований, разработок и инноваций		региональных комитетов
<p>Цель 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработать национальные целевые показатели и индикаторы на основе глобальной системы мониторинга и в увязке с многосекторальной политикой и планом • Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал по эпиднадзору, мониторингу и оценке • Создать и/или укрепить всеобъемлющую систему эпиднадзора в области неинфекционных заболеваний, включая надежные системы регистрации смерти с разбивкой по причинам, регистрации раковых заболеваний, периодического сбора данных о факторах риска и мониторинга ответных мер национальных служб здравоохранения • Включить работу по эпиднадзору и мониторингу в области неинфекционных заболеваний в национальные системы медико-санитарной информации • Осуществить прочие меры политики в рамках цели 6 (см. пункт 59) для мониторинга тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и оценки хода реализации мероприятий по их профилактике и борьбе с ними 	Содействовать достижению всех 9 добровольных глобальных целей	<ul style="list-style-type: none"> – Глобальная система мониторинга – Методика вербальной аутопсии – Пошаговый подход к эпиднадзору – Системы глобального эпиднадзора за табаком – Глобальная информационная система по вопросам алкоголя и здоровья – Глобальное анкетирование школьников о здоровье, пособие по подготовке для МКБ-10 – Методика оценки доступности и готовности служб (SARA) – IARC GLOBOCAN 2008 г. – Существующие региональные и национальные методики – Прочие соответствующие документы, размещенные на веб-сайте ВОЗ, включая резолюции и документы руководящих органов ВОЗ и региональных комитетов

Добавление 4¹**Примеры распределения задач и обязанностей в рамках сотрудничества.**

Относится лишь к предварительному списку. Распределение обязанностей в настоящий момент рассматривается фондами, программами и учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

ПРООН	<ul style="list-style-type: none"> Оказание поддержки не относящимся к здравоохранению правительственным ведомствам в их усилиях по участию в реализации многосекторального и общегосударственного подхода к вопросам неинфекционных заболеваний Оказание поддержки министерствам, ответственным за планирование, в работе по включению неинфекционных заболеваний в повестку дня в области развития во всех государствах — членах Оказание поддержки министерствам, ответственным за планирование, в целях официального включения вопросов неинфекционных заболеваний в стратегии сокращения бедности Оказание поддержки национальным комиссиям по СПИДу в деятельности по включению мероприятий по борьбе с вредным употреблением алкоголя в существующие национальные программы по ВИЧ
ЕЭК ООН	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка Европейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья
ООН-ЭНЕРГЕТИКА	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка глобального мониторинга доступа к чистой энергии и ее воздействия на здоровье в целях реализации инициативы Организации Объединенных Наций «Устойчивая энергетика для всех» Поддержка Глобального альянса за экологически чистые кухонные плиты и распространение, а также отслеживание появления экологически чистых энергетических решений для домохозяйств
ЮНЕП	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка осуществления международных природоохранных конвенций
ЮНФПА	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка министерств здравоохранения в деятельности по включению неинфекционных заболеваний в существующие программы по охране репродуктивного здоровья с особым акцентом на (1) рак шейки матки и (2) пропаганду здорового образа жизни среди подростков
ЮНИСЕФ	<ul style="list-style-type: none"> Укрепление потенциала министерств здравоохранения для деятельности по сокращению факторов риска неинфекционных заболеваний среди детей и подростков Укрепление потенциала министерств здравоохранения для решения вопросов недоедания и детского ожирения
ООН-ЖЕНЩИНЫ	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка работе министерств по делам женщин или по социальным вопросам в области применения гендерных подходов к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
ЮНЭЙДС	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка национальных комиссий по СПИДу в целях включения мер вмешательства в области неинфекционных заболеваний в существующие национальные программы по ВИЧ Поддержка министерств здравоохранения в совершенствовании оказания помощи хроническим больным с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями (в контексте общего укрепления систем здравоохранения) Поддержка министерств здравоохранения в деятельности по комплексной реализации программ по ВИЧ и неинфекционным заболеваниям с особым вниманием к первичной медико-санитарной помощи

¹ Эта информация будет периодически обновляться на основе данных, предоставляемых учреждениями системы ООН.

ПКП ООН	<ul style="list-style-type: none"> • Содействие Организации Объединенных Наций в гармонизации действий на страновом и глобальном уровнях по снижению связанных с питанием факторов риска неинфекционных заболеваний • Распространение данных, информации и образцов передовой практики по вопросам снижения связанных с питанием факторов риска неинфекционных заболеваний • Включение плана действий в планы, программы и инициативы в области продовольствия и продуктов питания (таких как инициатива ПКП ООН "Больше внимания проблеме питания", Комитет ФАО по всемирной продовольственной безопасности и инициатива Глобального альянса по улучшению питания по вопросам питания матерей и детей грудного и раннего возраста)
МАГАТЭ	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение поддержки, оказываемой министерствам здравоохранения, в целях укрепления компонентов национальных стратегий по борьбе с онкологическими заболеваниями, касающихся вопросов лечения, а также подготовка обзоров и проектов в рамках Программы действий МАГАТЭ по лечению рака, которые направлены на реализацию всесторонних подходов к борьбе с онкологическими заболеваниями при осуществлении программ по радиационной медицине
МОТ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих, Глобальной сети по гигиене труда и созданного Всемирным экономическим форумом Альянса по оздоровлению рабочих мест • Содействие применению международных стандартов в области труда, касающихся гигиены труда и охраны здоровья, и особенно стандартов, связанных с профессиональными онкологическими заболеваниями, воздействием асбеста, респираторными заболеваниями и службами гигиены труда
БАПОР	<ul style="list-style-type: none"> • Укрепление мероприятий по профилактике, скринингу, лечению и уходу в отношении палестинских беженцев, страдающих неинфекционными заболеваниями • Повышение наличия и ценовой доступности основных лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний за счет формирования партнерских связей с фармацевтическими компаниями
МПП	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактика неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, в том числе в кризисных ситуациях
МСЭ	<ul style="list-style-type: none"> • Оказание поддержки министерствам информации в целях включения вопросов неинфекционных заболеваний в инициативы по информации, коммуникации и соответствующим технологиям • Оказание поддержки министерствам информации в целях включения вопросов неинфекционных заболеваний в инициативы, направленные на девочек и женщин • Оказание поддержки министерствам информации в целях расширения использования мобильных телефонов для пропаганды выбора правильных с точки зрения здоровья решений и предупреждения населения о вреде употребления табака, в том числе включая существующую Глобальную совместную программу МСЭ/ВОЗ по мобильному здравоохранению и неинфекционным заболеваниям.
ФАО	<ul style="list-style-type: none"> • Нарращивание потенциала министерств сельского хозяйства для решения проблем продовольственной безопасности, недоедания и ожирения • Оказание поддержки министерствам сельского хозяйства в целях координации мер политики в области сельского хозяйства, торговли и здравоохранения
ВТО	<ul style="list-style-type: none"> • В рамках своего мандата оказание поддержки министерствам торговли при координации деятельности с компетентными правительственными ведомствами (особенно с ведомствами, занимающимися вопросами общественного здравоохранения) в работе по обеспечению взаимодействия между мерами торговой политики и вопросами здравоохранения в области неинфекционных заболеваний
ООН-ХАБИТАТ	<ul style="list-style-type: none"> • Оказание поддержки министерствам жилищного строительства в области решения проблем неинфекционных заболеваний в контексте стремительной урбанизации

ЮНЕСКО	<ul style="list-style-type: none"> • Оказание поддержки сектору образования в рамках рассмотрения школ как мест для осуществления мер вмешательства в целях снижения основных поддающихся изменению общих факторов риска неинфекционных заболеваний • Оказание поддержки созданию программ информационно-пропагандистской деятельности и мобилизации на уровне общин в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с использованием средств массовой информации и глобальных информационных сетей • Повышение осведомленности журналистов в целях обеспечения грамотного освещения вопросов, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними
Бюро Организации Объединенных Наций по спорту во благо развития и мира	<ul style="list-style-type: none"> • Содействие использованию спорта как средства профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
ВОИС	<ul style="list-style-type: none"> • Деятельность в рамках своих полномочий, поддержка, по просьбе, соответствующих министерств и национальных учреждений в области пересечения между общественным здравоохранением, инновациями и интеллектуальной собственностью в отношении неинфекционных заболеваний
ЮНОДК	<ul style="list-style-type: none"> • Подлежит дальнейшему изучению¹
МСКНС	<ul style="list-style-type: none"> • Подлежит дальнейшему изучению¹

¹ В том числе в рамках планируемого обсуждения ЭКОСОС по целевой группе ООН.

Добавление 5

Примеры межсекторного взаимодействия между правительственными ведомствами в целях снижения влияния факторов риска, а также потенциальные результаты многосекторальной деятельности в области здравоохранения¹

Сектор	Употребление табака	Недостаточная физическая активность	Вредное употребление алкоголя	Нездоровый режим питания
Сельское хозяйство	✓		✓	✓
Коммуникации	✓	✓	✓	✓
Образование	✓	✓	✓	✓
Занятость	✓	✓	✓	✓
Энергетика		✓	✓	✓
Окружающая среда	✓	✓	✓	✓
Финансы	✓	✓	✓	✓
Продукты питания/ общественное питание	✓	✓	✓	✓
Внешняя политика	✓	✓	✓	✓
Здравоохранение	✓	✓	✓	✓
Жилищная политика	✓	✓		✓
Правосудие/ безопасность	✓	✓	✓	✓
Законотворчество	✓	✓	✓	✓
Социальное обеспечение	✓	✓	✓	✓
Социальное и экономическое развитие	✓	✓	✓	✓
Спорт	✓	✓	✓	✓
Налоги и сборы	✓	✓	✓	✓
Торговля и промышленность (за исключением табачной промышленности)	✓	✓	✓	✓
Транспорт	✓	✓	✓	✓
Городское планирование	✓	✓	✓	✓
Политика по делам молодежи	✓	✓	✓	✓

¹ На основе документа A/67/373(полная версия документа <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>).

Примеры потенциального эффекта многосекторальной деятельности в отношении здравоохранения¹

	Употребление табака	Недостаточная физическая активность	Вредное употребление алкоголя	Нездоровый режим питания
Вовлеченные секторы (примеры)	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Заинтересованные правительственные ведомства, включая министерство сельского хозяйства, таможенную/налоговую службу, министерства экономики, образования, финансов, здравоохранения, иностранных дел, труда, планирования, социального обеспечения, статистики и торговли, а также государственные СМИ 	<ul style="list-style-type: none"> • Министерства образования, финансов, труда, планирования, транспорта, городского планирования, спорта и по делам молодежи • Местные органы самоуправления 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Министерства торговли, промышленности, образования, финансов, юстиции • Местные органы самоуправления 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Министерства торговли, сельского хозяйства, промышленности, образования, городского планирования, энергетики, транспорта, социального обеспечения, охраны окружающей среды • Местные органы самоуправления
Примеры многосекторальной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • Полное выполнение обязательств согласно Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком посредством координационных комитетов на национальном и субнациональном уровнях 	<ul style="list-style-type: none"> • Городское планирование/перепроектирование в целях создания условий для активных способов передвижения и городской среды, способствующей пешей ходьбе • Программы по развитию физической активности в школах • Программы пропаганды здорового образа жизни на местах работы • Повышение безопасности среды проживания и мест отдыха • Кампании в СМИ • Экономические меры стимулирования физической активности (налоги на механический 	<ul style="list-style-type: none"> • Полное осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя 	<ul style="list-style-type: none"> • Уменьшение содержания соли, насыщенных жиров и сахаров в обработанных продуктах питания • Ограничение содержания насыщенных жирных кислот в пище и исключение использования промышленных транс-жиров в приготовлении продуктов питания • Регулирование ориентированной на детей рекламы нездоровых продуктов питания • Повышение предложения и ценовой доступности фруктов и овощей в целях увеличения их потребления • Предложение здоровых продуктов питания в школах и других общественных учреждениях, а также реализация программ

¹ С вовлечением гражданского общества и частного сектора, в случае необходимости.

	Употребление табака	Недостаточная физическая активность	Вредное употребление алкоголя	Нездоровый режим питания
		транспорт, субсидии на велосипеды и спортивный инвентарь)		социальной поддержки для содействия потреблению здоровых продуктов питания <ul style="list-style-type: none"> • Экономические меры регулирования в сфере продуктов питания (налоги, субсидии) • Продовольственная безопасность
Искомый результат	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение использования и употребления табака, включая пассивное курение, и снижение производства табака и табачных изделий 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение физической активности населения 	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение вредного употребления алкоголя 	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение потребления соли, насыщенных жиров и сахаров • Замещение продуктов питания с высокой энергетической, но низкой пищевой ценностью здоровыми продуктами питания

Девятое пленарное заседание, 27 мая 2013 г.
A66/VR/9

= = =