

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
10 December 2013
Russian
Original: English

Шестьдесят восьмая сессия
Пункт 118 повестки дня
Последующие меры по итогам
Саммита тысячелетия

Записка Генерального секретаря, препровождающая доклад
Генерального директора Всемирной организации
здравоохранения о профилактике неинфекционных
заболеваний и борьбе с ними

Резюме

В сентябре 2011 года главы государств и правительств согласовали ряд далеко идущих обязательств по устранению глобального бремени и угрозы неинфекционных заболеваний, которые представляют собой один из основных вызовов развитию в XXI веке.

Настоящий доклад, подготовленный Всемирной организацией здравоохранения в соответствии с резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи, содержит сведения о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, принятых в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в рамках подготовки к проведению в 2014 году всестороннего обзора и оценки прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В докладе подчеркивается тот факт, что, хотя прогресс был недостаточным и крайне неравномерным, необходимо прилагать дальнейшие усилия для того, чтобы освободить мир от бремени предотвратимых неинфекционных заболеваний. Для обеспечения постоянного масштабного прогресса желательно, чтобы международное сообщество оказывало поддержку национальным усилиям по выполнению ряда приоритетных задач, определенных государствами-членами.

Настоящий доклад призван служить первичным справочным документом для последующих более широкоформатных консультаций.



Профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними

I. Введение

1. Настоящий доклад представлен в соответствии с пунктом 65 Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое прошло 19 и 20 сентября 2011 года (резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи, приложение). В этом документе главы государств и правительств и представители государств и правительств просили Генерального секретаря в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить Ассамблее на ее шестьдесят восьмой сессии в рамках подготовки к проведению в 2014 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, доклад о ходе реализации обязательств, взятых в рамках указанной Политической декларации, в том числе о прогрессе в осуществлении многопрофильных мероприятий, и о том, какое это оказало воздействие на достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.

2. В настоящем докладе представлен обзор результатов, достигнутых с момента принятия упомянутой политической декларации, при этом а) дано резюме новых аспектов проблемы неинфекционных заболеваний (раздел II); б) представлены результаты межправительственных процессов, проходивших в рамках руководящих органов ВОЗ, по завершению распределения между партнерами задач глобального уровня, за которые они будут нести ответственность (раздел III); с) дана оценка имеющихся у стран возможностей по реагированию на неинфекционные заболевания (раздел IV); d) особо отмечены достижения в деле поощрения международного сотрудничества и координации (раздел V); и даны рекомендации (раздел VI), в том числе в отношении шагов, которые рекомендуется предпринять государствам-членам до всеобъемлющего обзора 2014 года.

II. Неинфекционные заболевания как один из основных вызовов развитию в XXI веке

3. Главы государств и правительств в ходе Совещания высокого уровня согласовали ряд далеко идущих обязательств по реагированию на проблему неинфекционных заболеваний, тем самым подтвердив концепцию, опирающуюся на основную глобальную стратегию профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, утвержденную Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2000 году¹ и предполагающую достижение трех масштабных целей:

¹ Резолюция WHA53.17 о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (см. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA53/2000/REC/1). См. http://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha53.html.

- а) снизить степень подверженности отдельных лиц и групп населения общим факторам риска, связанным с неинфекционными заболеваниями, при этом имеется в виду табакокурение, употребление алкоголя во вредных дозах, нездоровое питание и отсутствие физической активности;
- б) развить систему медицинского обслуживания лиц с неинфекционными заболеваниями, в первую очередь с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом;
- с) определить географические зоны новых очагов неинфекционных заболеваний и проанализировать их социальноэкономические последствия.

Каково текущее положение дел?

4. После принятия упомянутой политической декларации министерства планирования развивающихся стран международные учреждения и организации гражданского общества совместно поддержали обязательства, которые взяли на себя главы государств и правительств. В своей резолюции 67/81 Генеральная Ассамблея рекомендовала рассмотреть возможность обсуждения вопроса о всеобщем медицинском обеспечении в рамках дискуссий, касающихся повестки дня в области развития на период после 2015 года, и признала, что всеобщее медицинское обеспечение играет взаимодополняющую роль в осуществлении Политической декларации. В итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, озаглавленном «Будущее, которого мы хотим» (резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи, приложение), Ассамблея также констатировала, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке. В июле 2012 года в первом докладе Целевой группы системы Организации Объединенных Наций по программе действий на период после 2015 года, озаглавленном «Превращая в реальность будущее, которого мы добиваемся для всех», неинфекционные заболевания были определены как один из приоритетов социального развития и инвестиций в человека в рамках повестки дня развития на период после 2015 года². В мае 2013 года в докладе Группы видных деятелей по изучению программы действий в области развития на период после 2015 года, озаглавленном «Новое глобальное партнерство: искоренение бедности и преобразование экономик посредством устойчивого развития», говорится об иллюстративной цели сократить бремя заболеваемости ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией, малоизвестными тропическими болезнями и наиболее опасными неинфекционными заболеваниями в качестве одной из целей, предполагающих обеспечить гарантии здоровой жизни к 2030 году³. Группа, рассматривая эту цель, предпочла сконцентрироваться на обеспечении результатов, касающихся охраны здоровья, признав при этом, что достижение этих результатов требует гарантий всеобщего доступа к основным услугам по охране здоровья. В июле 2013 года в докладе Генерального секретаря, озаглавленном «Достойная жизнь для всех: ускорение достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и принятие дальнейших мер по осуществлению повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития после 2015 года» (A/68/202), было отмечено, что для реализации этого видения повестки дня на период после 2015 года потребуются

² См. www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml.

³ См. www.post2015hlp.org/the-report.

ряд преобразований и взаимоукрепляющих мер, направленных на снижение бремени неинфекционных заболеваний и применимых во всех странах.

5. Также появились новые аспекты проблемы неинфекционных заболеваний. Как показывают новые данные исследования ВОЗ, в 2011 году подавляющее большинство смертей в результате неинфекционных заболеваний среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет (85 процентов, или 11,8 миллиона человек) пришлось на развивающиеся страны⁴. Вероятность смерти от какого-либо серьезного неинфекционного заболевания для лиц в возрасте от 30 до 70 лет составляет 10 процентов в развитых странах и 60 процентов — в развивающихся. По оценкам, до двух третей этих преждевременных смертей обусловлены подверженностью факторам риска и до половины — слабостью систем здравоохранения, которые не в состоянии эффективно и в должной мере обеспечивать потребности в медицинском обслуживании лиц с неинфекционными заболеваниями⁵.

6. Исследование, проведенное в 2011 году Гарвардской школой общественного здравоохранения и Всемирным экономическим форумом, продемонстрировало, что за период 2011–2025 годов совокупные потери производительности в развивающихся странах в связи с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями предположительно составят более 7 трлн. долл. США. Годовые потери в размере порядка 500 млрд. долл. США в 2010 году составили около 4 процентов валового внутреннего продукта развивающихся стран⁶. В исследовании ВОЗ, касающемся осуществления комплекса высокорентабельных и эффективных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2011–2025 годов, указано, что во всех развивающихся странах затраты на осуществление предусмотренных мер, по оценкам, составят 11 млрд. долл. США в год⁷.

7. Был достигнут значительный прогресс в учете данных, указывающих на то, что последствия глобализации для маркетинга и торговли, быстрая урбанизация и старение населения обусловили в развивающихся странах пагубную взаимозависимость между неинфекционными и инфекционными заболеваниями, заболеваниями, связанными с беременностью и родами, и плохим питанием. С сентября 2011 года правительства, партнеры и группа известных организаций⁸ и частных лиц⁹, проводящих активную разъяснительную работу по все-

⁴ World Health Organization, *The Global Burden of Disease*.

⁵ См. обзорную брошюру Всемирной организации здравоохранения, подготовленную на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, 19–20 сентября 2011 года. См. www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf.

⁶ World Economic Forum and World Health Organization, “From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries” (2011). См. www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html.

⁷ World Health Organization, *Scaling Up Action against Non-communicable Diseases: How Much Will It Cost?* (Geneva, 2011). См. www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/index.html.

⁸ В частности, Группа действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями при издательстве журнала «Ланцет» (“The Lancet”), который в феврале 2013 года начал издавать четвертую серию публикаций по проблеме неинфекционных заболеваний (см. www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases).

⁹ В частности, филантроп Майкл Блумберг, представляющий «Блумберг филантропии» (“Bloomberg Philanthropies”) (см. www.bloomberg.org/program/public_health).

му миру, объединили свои усилия для того, чтобы привлечь внимание к тому факту, что социальные и экономические условия и природная среда в развивающихся странах обеспечивают их населению гораздо меньший уровень защиты от рисков и последствий неинфекционных заболеваний, чем в развитых странах. В развитых странах население нередко пользуется благами государственной межотраслевой политики и планов, призванных сократить для населения степень подверженности факторам риска и наделить систему здравоохранения необходимыми средствами реагирования. Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний обуславливает снижение производительности, сдерживает экономический рост и приводит к тому, что население в группах с самым низким показателем уровня доходов так и остается в хронической нищете. В докладе Африканского союза за апрель 2013 года подчеркивается тот факт, что из-за непомерных расходов, связанных с неинфекционными заболеваниями, ежегодно 100 миллионов жителей Африки оказываются в нищете, и это в свою очередь препятствует развитию¹⁰.

8. В международной среде также все более осознают тот факт, что обещания и обязательства, согласованные на Совещании высокого уровня, служат основой для того, чтобы впредь рассматривать неинфекционные заболевания как проблему, требующую от правительств взять на себя основную роль и обязанности, касающиеся не только сектора здравоохранения. В частности, одно из обязательств касается необходимости поощрять, разрабатывать или поддерживать и активизировать национальные межотраслевые стратегии и планы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также предполагает целесообразность определения национальных целей. Эта работа пока не закончена, и ее следует продолжить, чтобы освободить мир от бремени подающихся профилактике неинфекционных заболеваний. Если в рамках подготовки к всеобъемлющему обзору в 2014 году эти обязательства будут выполнены, международному сообществу будет значительно проще согласовать дальнейшие шаги. В этой связи государства-члены должны сделать все от себя зависящее, чтобы определить национальные целевые показатели в отношении неинфекционных заболеваний и разработать национальные стратегии и планы достижения этих показателей.

9. Многим развивающимся странам сложно переходить от обещаний к действиям. Как показал глобальный обзор, проведенный ВОЗ в 2013 году, несмотря на то что больше развивающихся стран имеют стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями (по сравнению с 2010 годом), лишь немногие из этих стратегий являются межотраслевыми и касаются не только здравоохранения. Кроме того, на осуществление существующих планов нередко не выделяют финансовых средств, и они так и остаются невыполненными. Зачастую в наиболее бедных странах национальный потенциал по борьбе с неинфекционными заболеваниями слишком низок (подробный анализ представлен в разделе IV).

¹⁰ “The impact of non-communicable diseases (NCDs) and neglected tropical diseases (NTD) on development in Africa”, Концептуальная записка, подготовленная для шестой сессии Конференции министров здравоохранения стран Африканского союза; Аддис-Абеба, 22–26 апреля 2013 года. См. www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health.

Какие стратегии и программы наиболее эффективны?

10. Крайне важно знать, что работает, а что — нет. Речь идет о конкретных мероприятиях по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые можно считать весьма эффективными и доступными с экономической точки зрения и которые во многих странах дали положительные результаты¹¹. Такие мероприятия следует осуществлять немедленно для снижения показателей преждевременной смертности и предотвратимой заболеваемости неинфекционными заболеваниями, а также для устранения их последствий. В частности, речь идет о следующих крайне рентабельных мероприятиях, которые позволяют снижать степень подверженности факторам риска, связанным с неинфекционными заболеваниями, и позволяют увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или показатель валового внутреннего продукта на душу населения:

- a) уменьшить экономическую доступность табачной продукции путем повышения акцизных сборов на табачные изделия;
- b) принять законодательство о полном запрете на курение во всех закрытых рабочих местах, общественных местах и в общественном транспорте;
- c) информировать население о вреде табака и табачного дыма посредством эффективных предупреждений и кампаний в средствах массовой информации;
- d) ввести запрет на любые формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий;
- e) регулировать доступность алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения;
- f) ограничить или запретить рекламу и стимулирование продаж алкогольной продукции;
- g) использовать меры ценового регулирования, такие как повышение акцизных сборов на алкогольные напитки;
- h) сократить потребление соли и, при необходимости, скорректировать содержание йода в йодированной соли;
- i) заменить транс-жиры ненасыщенными жирами;
- j) реализовывать программы повышения осведомленности населения по вопросам питания и физической активности.

11. Следующие мероприятия являются наиболее рентабельными для национальной отрасли здравоохранения и позволяют увеличить продолжительность здоровой жизни на один год за счет расходов на сумму, не превышающую среднегодовой доход или показатель валового внутреннего продукта на душу населения:

¹¹ Обзор мероприятий, наиболее рентабельных и доступных с экономической точки зрения, представлен в приложении 3 к резолюции WHA66.10 от 27 мая 2013 года, в которой был одобрен Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы (документ Всемирной организации здравоохранения WHA66/2013/REC/1). См. http://apps.who.int/gb/e/e_wha66.html.

а) лекарственная терапия (включая контроль уровня сахара в крови на предмет возникновения диабета и контроль кровяного давления на предмет возникновения гипертонии на основе принципов учета всех факторов риска) и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, или лиц в группе высокого (≥ 30 процентов) риска возникновения смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого осложнения в ближайшие 10 лет;

б) прием ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда;

с) профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В;

д) профилактика рака шейки матки посредством проведения профилактических осмотров в сочетании со своевременным лечением предраковых заболеваний.

12. По результатам некоторых исследований было сделано предположение, что доля этих рентабельных мероприятий будет составлять 4 процента от общего объема текущих расходов на здравоохранение в странах с низким уровнем доходов, 2 процента — в странах с уровнем доходов ниже среднего показателя и менее 1 процента — в странах с уровнем доходов выше среднего показателя. Для обеспечения успеха необходимо наличие национальной ответственности и международной приверженности наряду с применением правильных стратегий, обеспеченных надежным и своевременным финансированием и опирающихся на партнерские связи с участием многих заинтересованных сторон. Был накоплен значительный опыт в процессе разработки и реализации национальных стратегий, в которых приоритетное место занимают подобного рода мероприятия. Странам следует предпринимать все усилия для мобилизации внутренних ресурсов. В то же время, когда это необходимо, в дополнение к этим ресурсам следует оказывать техническую и финансовую помощь извне.

III. Выбирая новый путь: наиболее значимые результаты в подготовке глобальной «дорожной карты» для поддержки усилий на национальном уровне

Глобальные задачи

13. С момента проведения имевшего знаковое значение совещания на высоком уровне ВОЗ, при полном участии государств-членов и в рамках своих руководящих органов, подготовила следующий перечень глобальных задач¹²:

а) разработать комплексную глобальную систему мониторинга для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая набор из 9 добровольных глобальных целей и 25 показателей;

б) выработать Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

¹² В соответствии с резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи, резолюциями Всемирной организации здравоохранения WHA61.14 и WHA66.10 и резолюцией 2013/12 Экономического и Социального Совета.

- с) определить ограниченный набор показателей осуществления Глобального плана действий;
- д) обозначить круг ведения учрежденной Генеральным секретарем Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;
- е) определить аспекты круга ведения глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Глобальная система мониторинга

14. Строгое обеспечение подотчетности и мониторинг имеют решающее значение для выполнения обязательств, указанных в Политической декларации. Глобальная система мониторинга по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, согласованная на официальном заседании государств-членов, прошедшем в Женеве с 5 по 7 ноября 2012 года¹³, содержит 25 показателей и набор из 9 добровольных глобальных целей, которые планируется достичь к 2025 году:

- а) сокращение на 25 процентов общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета;
- б) относительное сокращение по крайней мере на 10 процентов вредного потребления алкоголя¹⁴, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста;
- с) относительное сокращение на 10 процентов распространенности недостаточной физической активности;
- д) относительное сокращение на 30 процентов среднего потребления населением соли/натрия¹⁵;
- е) относительное сокращение на 30 процентов текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет;
- ф) в зависимости от национальных условий, относительное сокращение на 25 процентов распространенности случаев повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления;
- г) прекращение роста числа случаев диабета и ожирения;

¹³ Доклад Официального совещания государств-членов для завершения работы по комплексной глобальной системе мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (документ Всемирной организации здравоохранения A/NCD/2. См. http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-en.pdf.

¹⁴ 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.

¹⁵ ВОЗ рекомендует употреблять менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на человека в день.

h) обеспечение по крайней мере для 50 процентов людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов;

i) достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80-процентного уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний.

15. После утверждения глобальной системы мониторинга на шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA66.10 Ассамблея настоятельно призвала государства-члены 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, на основе руководящих указаний со стороны ВОЗ.

16. В пункте 3.9 резолюции WHA66.10 Всемирная Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору ВОЗ представить Ассамблее доклады о прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей в 2016, 2021 и 2026 годах. ВОЗ предложит государствам-членам представить в 2015, 2020 и 2025 годах данные и информацию о тенденциях, касающихся 25 показателей и результатов процесса достижения 9 добровольных глобальных целей по сравнению с базовыми показателями 2010 года. Кроме того, в пунктах 2.6 и 2.7 резолюции WHA66.10 Ассамблея настоятельно призвала государства-члены создать и укрепить национальные системы мониторинга и эпиднадзора в отношении неинфекционных заболеваний; при этом такие системы должны охватывать: а) мониторинг факторов риска и их детерминантов; б) соответствующие результаты (смертность и заболеваемость); и с) реагирование системы здравоохранения с занесением соответствующих данных в национальные информационные системы отрасли здравоохранения.

Глобальный план действий

17. Речь идет о первом поколении, которое обладает ресурсами и знаниями, необходимыми для того, чтобы освободить мир от бремени предупреждаемых неинфекционных заболеваний. В своей резолюции WHA66.10 Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. В этом глобальном плане действий содержатся «дорожная карта» и набор вариантов политики на 2013–2020 годы для всех государств-членов и других заинтересованных сторон, направленные на согласованные и скоординированные действия на всех уровнях, от местного до глобального, и необходимые для достижения девяти добровольных целей в 2025 году и выполнения обязательств, принятых в Политической декларации.

18. План действий включает указанные ниже перспективу, конечную цель и текущие цели:

а) перспектива: мир, освобожденный от бремени предупреждаемых неинфекционных заболеваний;

б) конечная цель: снизить бремя заболеваемости, смертности и инвалидности, вызванных поддающимися профилактике и предотвратимыми неин-

фекционными 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;

с) цели:

- i) 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;
- ii) 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;
- iii) снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья;
- iv) укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также на устранение лежащих в их основе социальных детерминантов посредством обеспечения первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием;
- v) оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;
- vi) вести мониторинг тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и проводить оценку успехов, достигнутых в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Ограниченный комплекс показателей Плана действий

19. Как указано в пункте 16 выше, в пункте 3.9 резолюции WHA66.10 Всемирная ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору ВОЗ представить Ассамблее доклады о прогрессе в осуществлении Плана действий в 2016, 2021 и 2026 годах. В связи с этим Ассамблея предложила Генеральному директору 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, и представить проект этого комплекса показателей на утверждение шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В этой связи ВОЗ провела консультации с государствами-членами в ноябре 2013 года для того, чтобы окончательно определить упомянутый ограниченный комплекс показателей. В ходе этих консультаций был согласован следующий комплекс из

9 показателей Глобального плана действий, на основе которых следует готовить отчетность о результатах осуществления Плана¹⁶:

a) количество стран с действующей многосекторальной национальной политикой, стратегией или планом действий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, которые объединяют сразу несколько неинфекционных заболеваний и общих факторов риска в соответствии с глобальным и региональными планами действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 годы;

b) количество стран с действующими отделами/управлениями/департаментами при министерстве здравоохранения или аналогичными структурами по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

c) количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с вредным употреблением алкоголя, в соответствии с необходимостью и национальным контекстом;

d) количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с недостаточной физической активностью, и/или поощрения физической активности;

e) количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий, соответствующими Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и направленными на снижение бремени табакокурения;

f) количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий по сокращению факторов риска, связанных с нездоровым режимом питания, и/или по поощрению здорового питания;

g) количество стран, которые имеют признанные/утвержденные правительством или соответствующим ведомством и разработанные на основе фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты противодействия важнейшим неинфекционным заболеваниям по линии первичной медико-санитарной помощи;

h) количество стран, имеющих действующую национальную политику и план научных исследований, имеющих отношение к неинфекционным заболеваниям, включая исследования на уровне общин и оценку результативности мероприятий и мер политики;

i) количество стран с системами эпиднадзора и мониторинга в области неинфекционных заболеваний, позволяющими отслеживать достижение девяти добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний.

20. Доклад об этих консультациях будет передан Генеральным директором ВОЗ Исполнительному совету ВОЗ на его сто тридцать четвертой сессии, а также на рассмотрении Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее шестьдесят седьмой сессии.

¹⁶ См. http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-14-15_E.html.

Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

21. Существует значительная потребность в консультировании правительств для того, чтобы помочь им решить, какими именно способами осуществлять свою национальную политику по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Как показал анализ 144 страновых стратегий сотрудничества ВОЗ, которые были согласованы совместно с национальными властями, 136 таких стратегий содержали в себе просьбы об оказании содействия в борьбе с неинфекционными заболеваниями. Механизмы удовлетворения потребностей стран и оказания им поддержки в их национальных усилиях через двусторонние и многосторонние каналы по-прежнему неадекватны. Экономический и Социальный Совет на своей основной сессии 2013 года сделал решающий шаг в процессе выработки способов реагирования системы Организации Объединенных Наций на потребности стран в техническом содействии, приняв резолюцию 2013/2, в которой просил Генерального секретаря учредить Межучрежденческую целевую группу по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и расширив мандат действующей Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака. Эта целевая группа будет созвана Всемирной организацией здравоохранения, которая будет руководить ее работой, а сама Группа будет отчитываться перед Экономическим и Социальным Советом через Генерального секретаря.

22. Экономический и Социальный Совет также просил Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и на основе всесторонних консультаций с государствами-членами при содействии Всемирной организации здравоохранения определить круг ведения Целевой группы. В связи с этим ВОЗ провела 2 и 3 октября 2013 года в Женеве первое совещание Целевой группы¹⁷, на котором в был разработан проект, определяющий круг ведения Группы, который затем представлен на рассмотрение государств-членов на официальном совещании государств-членов, проведенном ВОЗ в ноябре 2013 года. На этом официальном заседании этот круг ведения был утвержден¹⁸, включая следующие задачи:

a) расширять и координировать систематическую поддержку государств-членов, по их просьбе, на национальном уровне в рамках поддержки деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и ослаблению их воздействия;

b) содействовать систематическому и своевременному обмену информацией между структурами системы Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями относительно существующих и запланированных стратегий, программ и мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также по ослаблению их воздействия, на глобальном, региональном и национальном уровнях, в том числе при помощи создания виртуальной практической общины для членов Целевой группы с регулярной рассылкой обновленной информации подписчикам, а также благодаря подготовке и регулярному обновлению реестра мероприятий

¹⁷ См. www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html и http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

¹⁸ См. http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

системы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

с) содействовать подготовке информации об имеющихся ресурсах для поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и по ослаблению их воздействия, а также провести мобилизацию ресурсов для осуществления согласованных мероприятий, включая совместные программы в соответствии с руководящими указаниями Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития;

д) активизировать разъяснительную деятельность для повышения приоритетности профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в международной повестке дня в области развития, включая повестку дня в области развития на период после 2015 года, и поддержать заинтересованность глав государств и правительств в реализации их обязательств, предоставив им возможность выступать с заявлениями, представлять доклады и участвовать в работе групп по руководством старших должностных лиц Организации Объединенных Наций;

е) инкорпорировать работу специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака путем использования схемы работы членов Целевой группы Организации Объединенных Наций по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, добиваясь при этом, чтобы меры по борьбе против табака по-прежнему должным образом учитывались и им было уделено надлежащее приоритетное внимание в рамках мандата новой целевой группы;

ф) активизировать международное сотрудничество в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности, через налаживание обмена передовым опытом в областях пропаганды здорового образа жизни, законодательства, регулирования и укрепления систем здравоохранения, подготовки кадров медицинских специалистов, создания необходимой медицинской инфраструктуры и диагностики и путем оказания содействия в разработке и распространении соответствующих приемлемых, доступных с экономической точки зрения и устойчивых технологий на взаимно согласованных условиях, а также производства доступных, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин.

23. Доклад об официальном заседании будет препровожден Генеральным директором ВОЗ Исполнительному совету ВОЗ на его сто тридцать четвертой сессии и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее шестьдесят седьмой сессии. После рассмотрения этого доклада руководящими органами ВОЗ Генеральный директор препроводит его Генеральному секретарю для того, чтобы информация об упомянутом круге ведения была включена в доклад Генерального секретаря об осуществлении резолюции 2013/12 Экономического и Социального Совета, который Совет будет рассматривать на своей основной сессии 2014 года.

Глобальный координационный механизм по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

24. Глобальный характер неинфекционных заболеваний требует скоординированных действий на глобальном уровне. В этой связи Генеральная ассамблея

28 ноября 2012 года рассмотрела записку Генерального секретаря, препровождающую доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о возможных направлениях работы по активизации и содействию в реализации многопрофильных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе формирования эффективных партнерских связей (A/67/373), в рамках пункта 113 повестки дня о последующих мерах по итогам Саммита тысячелетия (см. A/67/PV.43). Как было указано выше, Всемирная ассамблея здравоохранения на своей шестьдесят шестой сессии предложила Генеральному директору ВОЗ разработать круг ведения глобального координационного механизма в целях обеспечения взаимодействия между государствами-членами, организациями системы Организации Объединенных Наций, а также другими международными партнерами и негосударственными структурами. Государства-члены согласовали аспекты предлагаемого круга ведения, касающиеся полномочий, цели и функций глобального координационного механизма, в ходе официального заседания, о котором говорится в пункте 22 выше. Этот механизм будет сформирован ВОЗ, которая также будет организовывать его работу и руководить ею, и будет отчитываться перед руководящими органами ВОЗ. Полномочия и цель работы этого механизма будут заключаться в облегчении и поощрении координации мероприятий, многостороннего участия и деятельности во всех сферах на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в интересах оказания содействия осуществлению Глобального плана действий при одновременном недопущении дублирования в работе и эффективном и ориентированном на практические результаты использовании ресурсов и ограждении ВОЗ и общественного здравоохранения от неадекватного влияния в результате реального, предполагаемого или потенциального конфликта интересов в любой форме. С учетом шести целей Глобального плана действий и в соответствии с ними глобальный координационный механизм будет выполнять следующие функции:

a) проводить просветительскую работу, разъясняя насущную необходимость осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы; обеспечивать приоритетный учет задач профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в международной повестке дня в области развития, а также надлежащее внимание профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в ходе обсуждения целей устойчивого развития и повестки дня в области развития на период после 2015 года;

b) распространять знания и обеспечивать обмен информацией на основе научных фактов и/или передовых методик относительно осуществления Глобального плана действий, включая поощрение здорового образа жизни, профилактику неинфекционных заболеваний, борьбу с ними, а также соответствующий мониторинг и наблюдение;

c) служить форумом для выявления существующих препятствий и для обмена новаторскими решениями, а также сведениями о мероприятиях по осуществлению Глобального плана действий;

d) поощрять межотраслевые мероприятия путем выявления и поощрения долговременных мер в различных сферах, которые могли бы содействовать осуществлению Глобального плана действий и поддерживать этот процесс;

е) собирать и распространять информацию о существующих и потенциальных источниках финансирования и о механизмах сотрудничества на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в целях осуществления Глобального плана действий.

25. Государства-члены, чтобы окончательно определить другие аспекты упомянутого круга полномочий до шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, 19–24 мая 2014 года), рекомендовали, чтобы в ходе своей сто тридцать четвертой сессии Исполнительный совет ВОЗ (Женева, 20–25 января 2014 года) предусмотрел возможность продолжения работы, в частности проведения еще одного официального совещания.

IV. От обязательств к действию: достижения в укреплении национального потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

26. В 2013 году ВОЗ провела глобальное обследование с целью оценить национальный потенциал стран в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними для сбора информации о достигнутом странами прогрессе. Обследование проводилось в течение 2012 года путем рассылки опросника координационным центрам по вопросам неинфекционных заболеваний в министерствах здравоохранения или национальных учреждениях или агентствах всех государств — членов ВОЗ. Сходное обследование проводилось в 2010 году¹⁹. Результаты обследований показали, что за последние три года удалось добиться существенного прогресса в деле наращивания потенциала стран в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Однако, хотя многие страны и внедрили в национальные стратегии и планы необходимые компоненты, зачастую на реализацию этих компонентов не выделяется достаточно средств или они не реализуются должным образом. Наличие инициатив по борьбе с неинфекционными заболеваниями во все большем числе стран создает прочную основу для достижения дальнейшего прогресса.

Аспекты национальной инфраструктуры (2013 год по сравнению с 2010 годом)

27. Тенденции использования национального потенциала в области борьбы с неинфекционными заболеваниями были выявлены путем сравнения результатов обследования 2013 года с результатами обследования национального потенциала, проведенного ВОЗ в 2010 году. Для сравнения ответов на вопросник в рамках обследований 2010 и 2013 годов, были отобраны ответы 172 стран, заполнивших оба вопросника. В компонент оценки потенциала входили обзор уровня развития инфраструктуры в стране для поддержки деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Девяносто пять процентов стран сообщили о наличии отделений, филиалов или департаментов в их министерствах здравоохранения, ответственных за борьбу с неинфекционными заболеваниями. Это отражает улучшение ситуации по сравнению с 2010 годом, когда этот показатель составлял 89 процентов. Что касается фи-

¹⁹ Всемирная организация здравоохранения, *Assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases*. (Geneva, 2012). Доклад по итогам обследования 2010 года см. по ссылке http://www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf.

нансирования мероприятий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, то 91 процент стран в качестве основного источника финансирования подобной работы указал государственный бюджет, за ним следуют международные доноры (63 процента) и целевое налогообложение (33 процента). Помимо наличия формальной инфраструктуры 85 процентов стран сообщили о создании в той или иной форме партнерств или объединений для проведения подобных мероприятий (по сравнению с 86 процентами в 2010 году). Более чем в двух третьих от общего числа стран (76 процентов) сотрудничество ведется в рамках межведомственных или межминистерских комитетов, что примерно соответствует данным за 2010 год. Доля стран, сообщивших о наличии межпрофильных комитетов, почти не изменилась (67 процентов по сравнению с 68 процентами в 2010 году), в то время как о наличии совместных рабочих групп сообщило меньшее число стран (53 процента по сравнению с 59 процентами в 2010 году).

28. Семьдесят девять процентов стран сообщили, что они ведут борьбу с неинфекционными заболеваниями путем осуществления комплексной политики, планов или стратегической работы, нацеленных на устранение по меньшей мере двух заболеваний и факторов риска. Большинство стран разработало политику, планы и стратегии в отношении всех типов неинфекционных заболеваний и их факторов риска. Восемьдесят три процента стран сообщили, что они ведут борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках комплексного либо отдельного плана. С раком и диабетом также борются посредством национальных планов, о чем сообщили соответственно 86 и 84 процента стран, представляющих данные по этим заболеваниям. Что касается стратегий и планов в отношении факторов риска, то наиболее часто указывается табакокурение, о планах по борьбе с которым сообщили 92 процента стран. Восемьдесят четыре процента стран сообщили о наличии планов по профилактике нездорового питания, а 81 процент стран разработали план повышения физической активности. Меньше всего внимания уделяется такому фактору риска как злоупотребление алкоголем, о наличии планов в отношении которого сообщили 77 процентов стран. Если рассматривать лишь оперативную политику, обеспеченную соответствующими бюджетными средствами, то доля стран, отвечающих этому критерию и имеющих планы борьбы с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, существенно снижается: по состоянию на 2013 год только у 50 процентов стран имелась оперативная комплексная стратегия, под которую выделяются ресурсы. Однако это гораздо более высокий показатель, чем в 2010 году, когда лишь 31 процент стран удовлетворяли этому критерию.

29. В целом 81 процент стран сообщили о наличии функционирующих на регулярной основе систем расчета показателей смертности от конкретных причин. Семьдесят четыре процента стран указали, что причина смерти указывается на основе освидетельствования врача, а 4 процента отметили, что причина смерти устанавливается на основе устных заключений или посредством других методов. По сравнению с 2010 годом наблюдается небольшое увеличение доли стран, располагающих регистром раковых заболеваний (78 процентов в 2010 году по сравнению с 82 процентами в 2013 году), а также доли стран, располагающих национальными реестрами, охватывающими все население страны (35 процентов в 2013 году). Большинство стран сообщили о проведении в недавнее время (в течение последних пяти лет) обследования по каждому из четырех основных поведенческих факторов риска (от 64 до 75 процентов),

причем чаще всего объектом обследования служило табакокурение. Факторам метаболического риска, таким как уровень глюкозы в крови натощак, кровяное давление, липиды крови и масса тела, уделялось меньше внимания, о проведении недавних обследований с учетом этих аспектов сообщило лишь от 41 до 66 процентов стран. Эти показатели свидетельствуют о существенном улучшении в отслеживании факторов риска по сравнению с данными за 2010 год, когда лишь порядка одной трети стран провели недавние национальные обследования, посвященные основным поведенческим факторам риска, и лишь четверть ввели учет основных метаболических факторов риска. Только порядка четверти (26 процентов) стран указали, что они отслеживают уровень потребления соли среди населения. Улучшение показателей свидетельствует о том, с какой ответственностью страны подходят к деятельности по мониторингу тенденций, связанных со смертностью, заболеваемостью и подверженностью влиянию факторов риска, и укреплению своих систем наблюдения за неинфекционными заболеваниями для представления данных о согласованных на глобальном уровне показателях и индикаторах.

30. Что касается мер, принимаемых на национальном уровне, то большинство стран сообщили, что в рамках первичного медико-санитарного обслуживания они занимаются первичной профилактикой и санитарно-гигиенической пропагандой (95 процентов), выявлением факторов риска (88 процентов) и управлением факторами риска и ходом заболеваний (85 процентов). Все эти показатели свидетельствуют об улучшении ситуации по сравнению с 2010 годом. В рамках программ первичного медико-санитарного обслуживания все еще не так широко представлены услуги по оказанию поддержки при самопомощи и собственном уходе за собой, и лишь 75 процентов стран сообщили о наличии подобных элементов, хотя это и говорит о существенном улучшении ситуации по сравнению с 2010 годом, когда этот показатель составлял 58 процентов. Хотя большинство стран сообщили о наличии разработанных на основе фактических данных руководящих принципов, протоколов и стандартов для оказания помощи в лечении диабета и гипертонии, а также предоставления консультаций по здоровому питанию, порядка двух третей стран указали, что они еще не полностью внедрили эти принципы в отношении четырех основных неинфекционных заболеваний. Несмотря на слабое их внедрение, наблюдаются некоторые сдвиги к лучшему в реализации руководящих принципов по сравнению с 2010 годом. В ходе обследования также была проведена оценка доступности широкого ряда тестов и процедур, призванных помочь в выявлении, диагностике и мониторинге неинфекционных заболеваний. Подавляющее большинство стран (94 процента) сообщили о наличии в широком доступе по меньшей мере одного теста для измерения уровня сахара в крови. Сходным образом большинство стран (84 процента) сообщили о наличии как правило по меньшей мере одного теста для диагностики рака молочной железы, посредством либо пальпации либо маммографии. Также было сообщено о наличии в широком доступе прочих тестов, например тестов для измерения общего уровня холестерина (80 процентов) и на онкоцитологию (74 процента). Эти показатели свидетельствуют об улучшении ситуации во всех областях в том, что касается тестирования и доступных процедур, по сравнению с 2010 годом. Наконец, в преобладающем большинстве стран в широком доступе имеются необходимые лекарства для лечения диабета, гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно полученной информации в 77 процентах стран в доступе имеются статины, а доступ к пероральному морфину имеют пациенты чуть больше

половины стран (56 процентов), что говорит о расширении доступа к этим основным лекарствам для лечения неинфекционных заболеваний по сравнению с 2010 годом.

V. От обязательств к действиям: достижения в налаживании международного сотрудничества и координации в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

Организация Объединенных Наций

31. В рамках системы Организации Объединенных Наций ВОЗ руководит работой по выстраиванию стратегической коалиции организаций системы Организации Объединенных Наций и других международных организаций, в которой у каждой организации есть своя роль, с целью оказать поддержку национальным усилиям и обеспечить согласованность стратегии и подотчетность организаций системы Организации Объединенных Наций при поощрении глобальных действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Организации системы Организации Объединенных Наций начали наращивать свой потенциал в этой области, разрабатывать совместные программы, расширять контингент объединенный общими задачами участников и мобилизовывать многосторонние коалиции с государствами-членами, гражданским обществом, благотворительными фондами, научными кругами и частным сектором.

32. В период 2011–2013 годов ВОЗ организовала шесть неофициальных совещаний учреждений Организации Объединенных Наций по вопросу об осуществлении Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними²⁰. Эти неофициальные договоренности о сотрудничестве привели к реализации ряда стратегических инициатив, в том числе инициатив, касающихся: а) глобальной совместной программы Международного союза электросвязи и ВОЗ по использованию мобильных технологий для борьбы с неинфекционными заболеваниями («Будь здоровым, будь мобильным»)²¹; б) глобальной совместной программы Международного агентства по атомной энергии и ВОЗ по оказанию поддержки развивающимся странам в борьбе с раковыми заболеваниями; в) выпуска совместного письма Администратора Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Генерального директора ВОЗ с предложением о том, чтобы страновые группы Организации Объединенных Наций учитывали вопросы борьбы с неинфекционными заболеваниями в соответствии с ситуацией в стране и ее приоритетами при разработке и осуществлении Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи, в первую очередь уделяя внимание тем странам, в которых Рамочную программу планируется внедрить в 2012–2013 годах²²; д) проведения совместного семинара на тему торговых соглаше-

²⁰ См. Доклады по итогам совещания см. на www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html.

²¹ См. www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be_Healthy.aspx.

²² См. www.who.int/nmh/media/undaf_20120329.pdf.

ний и неинфекционных заболеваний, организованного ПРООН и ВОЗ²³; и е) подписания письма-соглашения Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и ВОЗ о сотрудничестве в целях оказания помощи развивающимся странам для успешного решения обременяющей их проблемы ВИЧ и неинфекционных заболеваний²⁴. Ряд глав учреждений Организации Объединенных Наций выступили с заявлениями с целью повысить степень приоритетности проблемы неинфекционных заболеваний в рамках международных повесток дня²⁵ и опубликовали дискуссионные документы²⁶ или анализ²⁷ воздействия неинфекционных заболеваний.

33. Бюджет по программам ВОЗ на 2014–2015 год предусматривает бюджетные ассигнования на цели оказания технической помощи развивающимся странам в их усилиях по установлению национальных целей и развитию национальных межсекторальных стратегий и планов действий для их достижения. Показатели достижения результатов включают в себя: а) число стран, разработавших национальные межсекторальные планы действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; б) число стран, включивших меры по борьбе с неинфекционными заболеваниями в свои Рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития; и с) число стран, представивших информацию о девяти глобальных целях.

34. Региональные комитеты ВОЗ для Африки, Северной и Южной Америки, Восточного Средиземноморья, Европы, Юго-Восточной Азии и западной части Тихоокеанского региона одобрили региональные стратегические рамки, руководства или планы действий в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

35. В соответствии с глобальными планами действий по глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2008–2013 и 2013–2020 годы ВОЗ продолжала оказание технической поддержки развивающимся странам. ВОЗ организовала семинары на глобальном и региональном уровнях для членов координационных центров по вопросам неинфекционных заболеваний. Цель состоявшегося в ноябре 2013 года семинара состояла в повышении осведомленности глав страновых отделений ВОЗ о государственной политике в отношении неинфекционных заболеваний и связанных с ними проблем, чтобы они могли оказывать более эффективную поддержку национальным усилиям, предоставляя консультации по вопросам политики на более высоком уровне.

²³ См. www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html.

²⁴ См. www.who.int/nmh/events/2013/letter_agreement.pdf.

²⁵ Обзор см. по адресу www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html.

²⁶ Пример *Discussion Paper on Social Determinants of Non-communicable Diseases* (New York, 2013). См. www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-addressing-the-social-determinants-of-noncommu/.

²⁷ Примеры: World Bank. *The Economic Costs of Non-communicable Diseases in the Pacific Islands* (2012); Patricio V. Marquez and Jill L. Farrington, *The Challenge of Non-communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa: An Overview* (Washington, D.C., World Bank, 2013). С текстом на английском языке можно ознакомиться на веб-сайте www.worldbank.org/en/news/feature/2013/01/16/the-economic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands and <http://blogs.worldbank.org/health/road-injuries-and-non-communicable-diseases-hidden-health-burden-sub-saharan-africa>.

36. Пятая сессия Конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака прошла в Сеуле 12–17 ноября 2012 года. В ходе конференции был проведен обзор прогресса в области осуществления Рамочной конвенции на глобальном уровне на основе доклада, составленного секретариатом на базе докладов сторон. Стороны обменялись мнениями относительно имеющихся достижений и проблем, а также способов дальнейшего поощрения осуществления договора в странах и на международной арене. Знаковым шагом на пути к укреплению договорных документов стало принятие Конференцией Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Что касается осуществления, предоставления докладов и международного сотрудничества, то Конференция обратилась к секретариату с просьбой продолжать оказывать сторонам помощь в выполнении их обязательств по представлению докладов, путем доработки формы докладов и составления сборника показателей, а также разработки рекомендаций в отношении механизма, призванного облегчить обзор докладов сторон Конференцией и оценки воздействия Конвенции. Что касается институциональных и бюджетных вопросов, то Конференция с удовлетворением отметила прогресс, достигнутый в области осуществления текущего плана работы и бюджета (2012–2013 годы) и одобрила план работы и бюджет на следующий период (2014–2015 годов)²⁸. Конференция сторон приняла предложение Российской Федерации принять шестую сессию у себя в Москве 13–18 октября 2014 года.

Международные агентства по развитию

37. Определяющим событием в области сотрудничества и развития стало проведение совещания высокого уровня. Порядка девяти членов Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития включили вопросы борьбы с неинфекционными заболеваниями в свои двусторонние и многосторонние международные стратегии развития (по сравнению с одним членом в 2010 году).

38. Система отчетности кредиторов об официальной помощи в целях развития и прочих финансовых потоках Комитета содействия развитию на данный момент не включает специального показателя по неинфекционным заболеваниям. В результате представляется невозможным отследить показатели официальной помощи в целях развития в поддержку национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Благотворительные фонды

39. Ряд благотворительных фондов оказал поддержку в осуществлении Политической декларации. Например, Благотворительный фонд Блумберга обязался выделить свыше 600 млн. долл. США на цели борьбы с табакокурением в глобальных масштабах, в том числе сумму в размере 220 млн. долл. США, о которой было объявлено в марте 2012 года²⁹. Благотворительный фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил 134 млн. долл. США на цели финансирования проектов в Африке и Азии³⁰. Обе инициативы направлены на оказание поддержки на-

²⁸ Более подробно обзор см. по адресу www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5_postsession/en/index.html.

²⁹ См. www.bloomberg.org/initiative/tobacco.

³⁰ См. www.gatesfoundation.org/what-we-do/global-policy/tobacco-control.

циональным усилиям по реализации доказавших свою эффективность стратегий борьбы с табакокурением, таких как создание общественных мест, свободных от курения, запрет рекламы табака, повышение налогов на табачную продукцию и повышение осведомленности общественности по этому вопросу.

Неправительственные организации

40. Многие организации гражданского общества высказали свою поддержку Политической декларации. Например, Альянс НИЗ³¹, объединяющий в своей сети более 2000 организаций гражданского общества из более чем 170 стран, работает с партнерами, разделяющими общую заинтересованность в улучшении качества жизни людей с неинфекционными заболеваниями и устранении факторов риска из их жизни.

Субъекты частного сектора

41. В целях повышения своего вклада в деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними небольшое число субъектов частного сектора приступили к принятию мер по осуществлению комплекса рекомендаций ВОЗ относительно маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, предназначенных для детей³², с учетом существующего национального законодательства и политики. Сходным образом, небольшое число субъектов частного сектора начали работать в направлении сокращения использования соли в пищевой промышленности с целью снижения потребления натрия. Все больше субъектов частного сектора производят и рекламируют все большее число продовольственных продуктов, соответствующих требованиям здорового питания, в том числе путем изменения формул изготовления в целях производства более полезных для здоровья видов продуктов, которые недороги и доступны, с указанием пищевого состава и в соответствии со стандартами маркировки, включая информацию о содержании сахаров, соли и жиров и, где это необходимо, трансжиров. К сожалению, в большинстве развивающихся стран эти продукты питания либо не являются недорогими и доступными, либо их нет в наличии.

VI. Рекомендации: ускорение прогресса

42. Политическая декларация, содержащаяся в резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи, является обещанием Организации самым обездоленным и уязвимым освободить мир от бремени поддающихся профилактике неинфекционных заболеваний, что не было отражено в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Благодаря Политической декларации проблему неинфекционных заболеваний удалось включить в повестку дня в области развития.

43. В период с сентября 2011 года удалось добиться заметного прогресса. Многие страны, включая некоторые из самых бедных, привели свою политику и свои ресурсы в соответствие с девятью глобальными целями, а осуществле-

³¹ См. <http://www.ncdalliance.org/>.

³² См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC1, приложение 4.

ние глобального плана действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 годы помогло достичь беспрецедентных успехов. Немалые успехи были отмечены даже в самых бедных странах.

44. Вместе с тем достигнутый прогресс является недостаточным и крайне неровным. Требуется более решительные меры для активизации усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и смягчения их последствий. Политическая декларация сыграла роль катализатора и сохраняет немалую силу как источник создания условий для коллективных действий ради достижения более быстрых результатов.

45. Выполнение взятых обязательств и обещаний создать мир, свободный от бремени поддающихся предупреждению неинфекционных заболеваний, должно оставаться главным приоритетом Организации. Организации Объединенных Наций надо развернуть более широкую деятельность, чтобы выполнить взятые обязательства. Правительства, многосторонние учреждения, деловые круги и организации гражданского общества имеют возможность продолжить формировать новую повестку дня: повестку дня, которая дает прямой ответ на вызовы современного мира. Они могут объединить свои силы и сменить парадигму путем оказания поддержки национальным усилиям по осуществлению следующих наиболее важных шагов, рекомендованных государствам-членам:

а) управление:

i) установить национальные целевые показатели на 2025 год исходя из национальных условий с учетом девяти глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний;

ii) разработать национальные межсекторальные стратегии и планы для достижения этих целевых показателей к 2025 году, принимая во внимание план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

iii) повысить осведомленность о нагрузке, лежащей на государственное здравоохранение, по причине неинфекционных заболеваний, и о взаимосвязи между неинфекционными заболеваниями, нищетой и развитием;

iv) включать связанные с неинфекционными заболеваниями вопросы в процесс планирования деятельности в области здравоохранения и национальные программы развития, в том числе в процесс разработки и осуществления Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития;

v) подготовиться к обзору прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, который Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций будет проводить в 2014 году;

б) снижение степени подверженности факторам риска неинфекционных заболеваний: осуществлять очень эффективные с точки зрения затрат и доступные мероприятия (включенные в добавление 3 к Глобальному плану действий ВОЗ);

с) обеспечение способности систем здравоохранения реагировать: осуществлять очень эффективные с точки зрения затрат и доступные мероприятия (включая перечисленные в добавлении 3 к Глобальному плану действий ВОЗ);

d) измерение результатов:

i) усилить мониторинг неинфекционных заболеваний, охватывающий факторы риска и детерминанты, результаты (смертность и заболеваемость) и реагирование системы здравоохранения, и включить его данные в национальные системы информации по вопросам здравоохранения для обеспечения сбора данных по 25 показателям и о прогрессе в достижении 9 добровольных глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний;

ii) представлять ВОЗ информацию о тенденциях в области неинфекционных заболеваний и о ходе работы по осуществлению национальных планов действий и об эффективности национальной политики и стратегий, обеспечивая координацию предоставления страновой отчетности с аналитической работой на глобальном уровне.

46. В подобных условиях крайне важное значение для осуществления национальных усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями будет иметь мобилизация как внутренних, так и внешних ресурсов. Повышение налогов на продукцию, наносящую вред здоровью, приносит двойную пользу: здоровье населения благодаря сокращению потребления улучшается, а сбор средств увеличивается. В странах широко распространено обложение налогами табачной и алкогольной продукции, однако часто применяются низкие налоговые ставки, в результате чего остается возможность увеличить объем поступлений за счет повышения налоговых ставок. Агентства по международному развитию имеют возможность решить возникающие проблемы в период после 2015 года. Они могут оказывать поддержку национальным усилиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями путем укрепления глобальной сети знаний и потенциала в области предоставления технических консультаций по вопросам, связанным с неинфекционными заболеваниями, с целью поддержать преобразование на страновом уровне и активизировать проведение программных мероприятий. Необходимо, чтобы сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество играли ключевую роль в процессе.

47. Формирование повестки дня в области развития на период после 2015 года предоставляет возможность поместить задачу борьбы с неинфекционными заболеваниями в основу стремления человечества к совместному прогрессу. Наконец, одна из задач в области развития после 2025 года состоит в создании справедливого и процветающего мира, где все люди могут пользоваться своими правами и жить достойно с надеждой глядя в будущее. Решение о том, каким будет стратегическое содержание следующей повестки дня в области развития, остается за государствами-членами. Одним из ключевых элементов формирующегося видения повестки дня в области развития после 2015 года является поощрение всеобщего охвата медицинским обслуживанием как способа профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

48. Всеобъемлющий обзор 2014 года предоставит своевременную возможность для объединения политической поддержки в целях ускорения темпов

осуществления правительствами, международными партнерами и ВОЗ мероприятий, включенных в Глобальный план действий ВОЗ.

49. Для того чтобы сообща вести борьбу с неинфекционными заболеваниями, необходимо подтвердить приверженность международному сотрудничеству. Организация Объединенных Наций как глобальный маяк солидарности должна демонстрировать, что она может эффективно строить мир, свободный от бремени предупреждаемых неинфекционных заболеваний. При этом она должна продолжать прислушиваться к народам мира и вовлекать их в свою деятельность. Ей надо продолжить строить такое будущее, которое обеспечивает превращение глобализации в позитивную силу, служащую интересам настоящих и будущих поколений всех народов мира.
