



Семьдесят вторая сессия  
Пункт 117 повестки дня  
Последующие меры по итогам Саммита  
тысячелетия

## Прогресс, достигнутый в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Доклад Генерального секретаря\*

### Резюме

В соответствии с резолюцией 68/300 Генеральной Ассамблеи в настоящем докладе содержится информация о прогрессе, достигнутом с 2014 года в осуществлении итогового документа совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в порядке подготовки к проведению в 2018 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В докладе подчеркивается, что меры по выполнению обязательств, принятых в 2011 и 2014 годах, являются недостаточными, что уровень прогресса на сегодняшний день не позволяет достичь целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям и что мировое сообщество еще не выполнило свое обещание принять меры для уменьшения риска преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний с использованием средств профилактики и лечения.

Инициативы, направленные на улучшение доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и к безопасным, эффективным, отвечающим требованиям и доступным основным лекарственным средствам и вакцинам для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, не получили распространения в большинстве развивающихся стран. Политические обязательства нередко не подкреплялись конкретными действиями. Серьезные ограничения,

\* Настоящий доклад представлен с опозданием, с тем чтобы включить в него самую последнюю информацию.



обусловленные экономическими и торговыми интересами, препятствуют осуществлению многими правительствами некоторых стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая введение налогов на табачные изделия, алкогольные напитки и напитки с добавлением сахара и внедрение стратегий уменьшения воздействия на детей рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, добавленного сахара или соли. Нельзя не отметить явные недостатки в каждой стране в том, что касается нормативно-правовой базы и лидерства в разработке и реализации стратегий профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Благодаря наблюдению за прогрессом начиная с 2011 года было установлено, что, несмотря на скромные финансовые потребности и экономическую эффективность мероприятий, объем финансирования национальных программ за счет внутренних и международных финансовых ресурсов по-прежнему явно недостаточен в развивающихся странах. Уровень официальной помощи в целях развития, которая способствует активизации мобилизации дополнительных ресурсов из других источников, остается почти на нуле с 2011 года. Несмотря на несомненные примеры прогресса, он носит фрагментарный характер и не будет иметь ощутимого эффекта с точки зрения достижения целевого показателя 3.4.

С учетом сохраняющегося дефицита крайне важно достичь договоренностей относительно нового стратегического курса и подхода в деле оказания странам поддержки в осуществлении стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер, укреплении систем здравоохранения, организации взаимодействия с частным сектором и оценке прогресса в достижении целевого показателя 3.4.

Движение вперед, выполнение обещаний мирового сообщества потребуют новаторского подхода к поиску новых путей развития, которые позволят эффективно устранять препятствия и в то же время стимулировать творческую активность и внедрение инновационных решений. Такие усилия должны сопровождаться переосмыслением способов совместной деятельности и использованием преимуществ подлинного партнерства и комплексных действий, которые создают условия для задействования в полной мере имеющихся знаний, технологий и ресурсов в поддержку осуществления стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер.

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

# Профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними

## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется в соответствии с пунктом 38 итогового документа совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, состоявшегося 10 и 11 июля 2014 года (резолюция [68/300](#) Генеральной Ассамблеи). В этом документе министры и представители государств и правительств и главы делегаций просили, чтобы в порядке подготовки к намеченному на 2018 год всеобъемлющему обзору Генеральный секретарь в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представил к концу 2017 года Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад об успехах в деле осуществления итогового документа и политической декларации совещания высокого уровня Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

2. Информация о прогрессе, достигнутом в период с 2011 по 2013 год, в кратком виде изложена в третьем докладе Генерального директора ВОЗ о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (см. [A/68/650](#)), который следует читать вместе с настоящим докладом.

3. В настоящем докладе представлен обзор прогресса, достигнутого с момента принятия итогового документа, включая национальные усилия (раздел II), глобальные действия в целях активизации усилий на национальном уровне (раздел III) и рекомендации (раздел IV).

4. Информация о прогрессе, достигнутом Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в кратком виде изложена в ее докладах Экономическому и Социальному Совету за 2014, 2015, 2016 и 2017 годы (см. [E/2014/55](#), [E/2015/53](#), [E/2016/53](#) и [E/2017/54](#)). Соответствующие резолюции Совета, а именно резолюции 2014/10, 2015/8, 2016/5 и 2017/8, следует читать вместе с настоящим докладом.

## II. Национальные усилия

### Ситуация в мире сегодня

5. Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который не обходит стороной ни одну из стран. В 2015 году от неинфекционных заболеваний умерло в общей сложности 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет. Число женщин и мужчин, которые преждевременно умирают от неинфекционных заболеваний, продолжает расти в непропорциональных масштабах в странах с низким уровнем дохода и странах с уровнем дохода ниже среднего, где, как показано в таблице 1, в 2015 году зарегистрировано 47 процентов (7 миллионов) преждевременных случаев смерти от неинфекционных заболеваний.

Таблица 1  
**Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний, 2015 год**  
*(среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет)*

	Женщины (в млн.)	Мужчины (в млн.)	Итого (в млн.)	В процентах
Страны с низким уровнем дохода	0,4	0,4	0,8	6
Страны с уровнем дохода ниже среднего	2,6	3,6	6,2	41
Страны с уровнем дохода выше среднего	2,4	3,5	5,9	39
Страны с высоким уровнем дохода	0,8	1,3	2,1	14
<b>Итого</b>	<b>6,2</b>	<b>8,8</b>	<b>15,0</b>	<b>100</b>

6. Поскольку преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний в значительной степени можно предотвратить, 15 миллионов случаев смерти среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет в 2015 году следует рассматривать в контексте 12 миллионов предотвратимых случаев смерти от инфекционных заболеваний и заболеваний в перинатальный период и 5 миллионов случаев смерти от травм и насилия в том же году<sup>1</sup>.

7. В целом по миру риск преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет снизился с 23 процентов в 2000 году до 19 процентов в 2015 году<sup>2</sup>. Снижение риска обусловлено главным образом сокращением числа смертей от сердечно-сосудистых и хронических респираторных заболеваний. Хотя риск смерти снизился как в развитых, так и развивающихся странах, снижение было гораздо более стремительным в развитых странах<sup>3</sup>. В 2015 году риск преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет колебался в пределах от 8 процентов в некоторых богатых странах до 36 процентов в некоторых беднейших странах.

8. В странах, находящихся на всех уровнях развития, от неинфекционных заболеваний страдают в первую очередь беднейшие слои населения, а поэтому повышенный риск их преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний служит своего рода признаком катастрофических последствий высокой заболеваемости неинфекционными заболеваниями для жизни малоимущих, их невыразимых страданий и угрозы для устойчивого развития.

9. Чтобы достичь целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития (к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия), существующие политические обязательства, принятые на сессиях Генеральной Ассамблеи в 2011 и 2014 годах, необходимо выполнять гораздо более высокими темпами. Без существенной ак-

<sup>1</sup> Данные см. по адресу [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html).

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO), *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals* (2017). См. по адресу [www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/).

<sup>3</sup> Graduate Institute of International and Development Studies and WHO, "The NCD challenge: where do we stand today? How did we get to 2011? What happened in 2014? How are we getting to 2018?", background paper, para. 4. См. по адресу [www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd--who-gi-meeting-final.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd--who-gi-meeting-final.pdf?ua=1).

тивизации усилий до 2020 года нынешние темпы снижения риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний не позволят достичь целевого показателя к 2030 году.

10. Преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет можно в значительной степени предотвратить или замедлить темпы ее роста с помощью комплекса 16 стратегий «наиболее выгодных покупок», которые считаются наиболее экономически эффективными и реалистичными мерами с точки зрения их осуществления в развивающихся странах, и 72 других рекомендованных мер, которые доказали свою эффективность в контексте профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения в ее резолюции WHA70.11 в 2017 году. В совокупности эти 88 инициатив, которые были изложены во всех деталях ВОЗ<sup>4</sup>, варьируются от повышения акцизных налогов на табачные изделия и алкогольные напитки до лекарственной терапии и консультирования лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт, или лиц, которые подвергаются риску такого эпизода — от умеренного до высокого — в ближайшие 10 лет, и включают вакцинацию девочек в возрасте от 9 до 13 лет от вируса папилломы человека и профилактику рака шейки матки путем медицинского обследования женщин в возрасте от 30 до 49 лет. Хотя профилактика имеет принципиальное значение и может помочь предотвратить от половины до двух третей случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний, эффективная система здравоохранения позволит предотвратить от одной трети до половины случаев преждевременной смерти, и поэтому принятие мер по повышению эффективности борьбы с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями является важнейшим компонентом любой национальной программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями<sup>5</sup>.

#### **Достижения в сопоставлении с согласованными критериями, указанными в аттестационной карточке**

11. В итоговом документе 2014 года было признано, что за период с 2011 года на национальном уровне достигнут определенный прогресс, но что этот прогресс в целом является недостаточным и крайне неровным. В пункте 30 итогового документа государства-члены обязались принять следующие четыре ограниченные по срокам меры:

а) рассмотреть к 2015 году вопрос об установлении национальных целей на 2025 год и показателей процесса, учитывая при этом национальную специфику и принимая во внимание девять добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний;

б) рассмотреть к 2015 году вопрос о разработке или укреплении национальных многопрофильных стратегий и планов по достижению этих национальных целей к 2025 году, принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

в) в подходящих случаях добиться к 2016 году ослабления факторов риска, относящихся к неинфекционным заболеваниям, и обуславливающих их социальных детерминант путем осуществления мероприятий и установочных

<sup>4</sup> WHO, “Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases”, 2017. См. по адресу <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1>.

<sup>5</sup> См. [www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/qa/overview\\_brochure.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf?ua=1).

стратегий, позволяющих создавать благоприятные для здоровья условия, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий;

d) в подходящих случаях добиться к 2016 году укрепления систем здравоохранения и их ориентации на то, чтобы заниматься вопросами профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и социальными детерминантами, обуславливающими эти заболевания, путем выстраивания первичной медико-санитарной помощи вокруг интересов человека и обеспечения всеобщего охвата здравоохранением на протяжении всего жизненного цикла, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий.

12. Генеральный директор ВОЗ опубликовала техническую записку 1 мая 2015 года, которая была дополнена 4 сентября 2017 года, в которой содержатся аттестационные карточки по каждому государству-члену, использующиеся для оценки выполнения этих ограниченных по срокам обязательств<sup>6</sup>.

13. Данные о прогрессе в сопоставлении с критериями, указанными в аттестационной карточке, приводятся в таблице 2.

Таблица 2

**Прогресс в выполнении обязательств в сопоставлении с критериями, указанными в аттестационной карточке**

Показатель	Количество государств-членов		Увеличение (в процентах)
	2015 год	2017 год	
Государства-члены, установившие национальные цели борьбы с неинфекционными заболеваниями	59	93	58
Государства-члены, разработавшие оперативные многопрофильные стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями	64	94	48
Государства-члены, определившие ориентиры для борьбы с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями	50	90	80

14. Несмотря на то, что в некоторых областях положение улучшилось, в целом прогресс в выполнении ограниченных по срокам обязательств по-прежнему намного ниже уровня, установленного в 2014 году. В 2017 году 138 государств-членов добились крайне незначительного либо нулевого прогресса в выполнении ограниченных по срокам обязательств. Презентация аттестационной карточки состоялась на параллельном мероприятии в начале общих прений на семьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи. Аттестация производится по 19 показателям, а общий балл каждого государства-члена указывается в журнале *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017* с полным разъяснением применяемой методологии на основании данных, полученных в первой половине 2017 года<sup>7</sup>.

**Факторы, препятствующие прогрессу государств-членов в достижении целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития**

15. Предпринимаемые в настоящее время усилия по осуществлению стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер по профилактике

<sup>6</sup> WHO, *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017* (Geneva, 2017). См. по адресу [www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/).

<sup>7</sup> Ibid.

неинфекционных заболеваний и борьбе с ними по-прежнему недостаточны по своим масштабам для ускорения прогресса в достижении целевого показателя 3.4, в частности в странах с низким уровнем дохода и странах с доходом ниже среднего. Факторы, препятствующие прогрессу на национальном уровне, указаны в таблице 3.

Таблица 3

**Факторы, препятствующие осуществлению стратегий «наиболее выгодных покупок» и рекомендованных мер по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Фактор	Препятствия	Политическая ответственность
<i>Политический выбор</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Слабая политическая активность глав государств и правительств по включению вопросов профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальные программы действий по выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года</li> <li>– За редким исключением государства-члены не включили отчетность о прогрессе в достижении целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития в свои добровольные национальные обзоры за 2016 и 2017 годы, проводимые на политическом форуме высокого уровня Экономического и Социального Совета по устойчивому развитию, что противоречит признанию главами государств и правительств в 2011 году того факта, что инфекционные заболевания — это один из основных вызовов развитию в XXI веке (см. резолюцию 66/2 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 1)</li> <li>– Растущее число государств-членов с высоким уровнем дохода и с уровнем дохода выше среднего стремится строить свою политику с учетом взаимосвязи экономических целей и интересов, целей в области устойчивого развития, относящихся к торговле, и целевого показателя 3.4 в контексте национальных программ действий по выполнению Повестки дня на период до 2030 года. Страны с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего не имеют возможности предпринимать такие шаги при разработке национальных программ действий по достижению целей в области устойчивого развития</li> </ul>	Главы государств и правительств
<i>Системы здравоохранения</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отсутствие всеобщего доступа к недорогим, безопасным, эффективным и высококачественным основным лекарственным средствам и вакцинам для лечения инфекционных заболеваний</li> <li>– Внедрение пакета основных мер ВОЗ по борьбе с инфекционными заболеваниями в контексте оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченности ресурсов<sup>a</sup> и других пакетов расплывлено между структурами первичной медико-санитарной помощи и не имеет достаточного эффекта</li> </ul>	Министры здравоохранения

Национальный потенциал

- Стратегии «наиболее выгодных покупок» и другие рекомендованные меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними недостаточно интегрированы в национальные пакеты всеобщего медицинского обслуживания, которые обеспечиваются государственным сектором
- Системы здравоохранения в беднейших развивающихся странах не обладают потенциалом, необходимым для интеграции стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в системы первичного медико-санитарного обслуживания, направления к специалистам, людских ресурсов и мониторинга
- Ограниченный прогресс в достижении целевого показателя 3.8 целей в области устойчивого развития по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения
- В большинстве стран с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего нет основ политики или передовых технических знаний и опыта в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
- В большинстве государств-членов нет потенциала для создания межотраслевых партнерств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними или решения связанных с ними сложных проблем в период осуществления программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
- Разработка предложений о повышении цены и введении налоговых мер в отношении табачных изделий, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара в качестве эффективного и важного средства сокращения потребления и расходов на медицинское обслуживание и обеспечения поступлений из национальных источников, а также активизации привлечения средств из других источников финансирования требует соответствующего набора профессиональных навыков, которые отсутствуют в большинстве стран с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего
- В большинстве государств-членов нет возможности достижения согласия между директивными органами и структурами частного сектора в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и трансформации такого согласия в новые подходы к охране здоровья населения

Министры коммерции, финансов, здравоохранения и торговли



Фактор	Препятствия	Политическая ответственность
<i>Международные финансы</i>	<p>– Несмотря на обязательства, принятые в 2011 году, члены Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) не сделали профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними приоритетной задачей в двустороннем сотрудничестве в области развития. Объем официальной помощи в целях развития, предназначенной для стимулирования процесса мобилизации дополнительных ресурсов из других источников, в частности поступлений от налогообложения табачных изделий, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара, или разблокирования дополнительных финансовых средств с помощью смешанного или совместного финансирования, остается практически нулевым</p> <p>– Спрос беднейших развивающихся стран на техническое сотрудничество в поддержку национальных усилий по осуществлению стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер остается в значительной степени неудовлетворенным, что обусловлено главным образом отсутствием международного финансирования на цели расширения возможностей ВОЗ и Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними нарастить масштабы деятельности по оказанию технической помощи. Программная область в ВОЗ, касающаяся профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, испытывает хронический дефицит средств с 2011 года и в настоящее время является (в процентном выражении) наиболее недофинансируемой программной областью в бюджете по программам ВОЗ</p> <p>– В июне 2017 года Экономический и Социальный Совет в своей резолюции 2017/8 отметил, что четыре глобальные совместные программы, разработанные Целевой группой, на данный момент по-прежнему не обеспечены финансированием, признал, что за счет имеющихся ресурсов невозможно выполнить просьбы к членам Целевой группы оказывать государствам-членам поддержку в отражении в их национальных планах и политике в области развития задач в отношении неинфекционных заболеваний, поставленных в Повестке дня на период до 2030 года, и призвал двусторонних доноров расширять помощь в целях развития в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, в частности в отношении правовых, фискальных и нормативных систем, в том числе научно обоснованных стратегий, например в области налогообложения. Ситуация, однако, остается без изменений с июня 2017 года</p>	Министры здравоохранения, финансов, планирования и сотрудничества в целях развития

– Международные программы сотрудничества в области развития и национальные программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями до сих пор не согласованы, несмотря на постоянные запросы от стран с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего. В этих странах нет проектов, которые можно представить на рассмотрение международных финансовых учреждений, и специалистов для взаимодействия с государственными и частными партнерами по вопросам финансирования, в частности Всемирным банком и региональными банками развития, с тем чтобы вносить предложения по финансированию проектов в поддержку национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, что является основным препятствием для увеличения инвестиций со стороны международных финансовых учреждений в инициативы в области борьбы с неинфекционными заболеваниями

*Вмешательство промышленных кругов*

– Вмешательство промышленных кругов препятствует осуществлению стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер, включая налогообложение табачных изделий, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара

Министры коммерции, финансов, сотрудничества в целях развития, экономики и торговли

– Заинтересованные многонациональные корпорации постоянно вмешиваются в процесс разработки политики в области здравоохранения, в том числе путем лоббирования против осуществления рекомендованных мероприятий, принятия мер для дискредитации научных доказательств и использования правовых средств, чтобы воспрепятствовать прогрессу. В некоторых случаях такие усилия активно поддерживаются другими странами, в частности в контексте международных торговых споров. Вмешательство промышленных кругов является одной из коммерческих детерминант здоровья — концепции, которая охватывает государственную политику и практику, например развитие торговли<sup>b</sup>

– Страны, где располагаются штаб-квартиры многонациональных корпораций, на которые приходится наибольшая доля рынка экспорта сигарет, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара в страны с низким и средним уровнем дохода, возлагают на эти многонациональные корпорации обязанность «ответственно подходить к рекламе» их вредных для здоровья товаров в других странах

– Страны с высоким уровнем дохода не проявляют большого интереса к учету в их международном сотрудничестве в целях развития взаимосвязи между содействием решению экономических задач и содействием укреплению здоровья в качестве двух взаимодополняющих

стратегий с точки зрения достижения целей в области устойчивого развития

– Некоторые государства-члены считают, что организации системы Организации Объединенных Наций не должны ввиду их роли стараться повлиять на достижение того или иного результата в судебных спорах, связанных с неинфекционными заболеваниями, между государствами-членами или между государством-членом и структурой частного сектора<sup>c</sup>

<sup>a</sup> WHO, *Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings* (Geneva, 2010). См. по адресу [www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/pen2010/en](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en).

<sup>b</sup> Коммерческими детерминантами здоровья являются коммерческие условия, действие и бездействие, которые сказываются на состоянии здоровья. Коммерческие детерминанты возникают в контексте предоставления товаров или услуг за плату и включают коммерческую деятельность, а также условия, в которых осуществляется коммерческая деятельность. Коммерческие детерминанты могут оказывать позитивное и/или негативное воздействие на здоровье.

<sup>c</sup> См., например, заявление правительства Соединенных Штатов Америки по Монтевидейской «дорожной карте» на 2018–2030 годы по неинфекционным заболеваниям как приоритета в области устойчивого развития. См. по адресу [www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en](http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en).

### III. Глобальные действия в целях активизации усилий на национальном уровне

#### Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

16. В июле 2015 года главы государств приняли Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в которой они признали, что в рамках всеобъемлющей стратегии предупреждения этих заболеваний и борьбы с ними ценовые и налоговые меры в области борьбы против табачных изделий могут выступать эффективным и важным средством для сокращения потребления табака и соответствующих расходов на лечение, а также представляют собой источник поступлений для финансирования развития во многих странах (см. резолюцию 69/313 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 32). В исследовании ВОЗ было показано, что по меньшей мере 30 стран предпочли направить поступления от налогов на табачные изделия на цели охраны здоровья<sup>8</sup>.

17. В сентябре 2015 года, главы государств приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая включает в себя целевой показатель 3.4 целей в области устойчивого развития, касающийся неинфекционных заболеваний. Этот целевой показатель является непосредственным производным глобального целевого показателя, утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения в ее резолюции WHA66.10 в 2013 году и касающегося относительного сокращения на 25 процентов общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета и хронических респираторных заболеваний к 2025 году. В этой резолюции Всемирная ассамблея здравоохранения отметила, что этот целевой показатель касается преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний людей в возрасте от 30 до 70 лет.

<sup>8</sup> WHO, “The economic and health benefits of tobacco taxation”, 2015. См. по адресу [www.who.int/ftc/mediacentre/news/2015/WHOTobaccoReport.pdf](http://www.who.int/ftc/mediacentre/news/2015/WHOTobaccoReport.pdf).

18. В своей резолюции 70/259 Генеральная Ассамблея постановила провозгласить 2016–2025 годы Десятилетием действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания, сознавая необходимость, в частности, обратить вспять усиливающиеся тенденции к набору избыточного веса и ожирению и уменьшить бремя связанных с питанием неинфекционных заболеваний. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций и ВОЗ являются ведущими организациями по его осуществлению.

### **Всемирная организация здравоохранения**

19. Для оказания поддержки государствам-членам в их усилиях ВОЗ определила приоритетность своей технической поддержки государств-членов в период 2014–2018 годов, с тем чтобы помочь им достичь к 2025 году девяти добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения в ее резолюции WHA66.10 в мае 2013 года как часть Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы<sup>9</sup>. Если они будут достигнуты коллективно государствами-членами к 2025 году, это поможет государствам-членам достичь целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям к 2030 году. В целях ускорения действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в период с 2019 по 2023 год с учетом того, что прогресс в период с 2013 по 2018 год были недостаточным, ВОЗ создаст платформу для работы с государствами-членами и другими партнерами по наращиванию усилий для определения очередности осуществления мероприятий в целях выполнения следующего комплекса промежуточных задач к 2023 году:

а) относительное сокращение на 25 процентов общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета;

б) относительное сокращение на 25 процентов текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше;

с) относительное сокращение на 10 процентов вредного употребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста;

д) относительное сокращение на 25 процентов среднего потребления населением соли/натрия;

е) остановка и обращение вспять роста у детей числа случаев избыточного веса (0–4 года) и ожирения (5–19 лет);

ф) отказ от произведенных промышленным способом трансжиров (увеличение доли людей, защищенных эффективным нормативным регулированием);

г) сокращение распространенности недостаточной физической активности среди лиц в возрасте 18 лет и старше с 28 процентов (2016 год) до 26 процентов (2023 год)<sup>10</sup>.

20. Чтобы расширить свою поддержку в этих областях ВОЗ разработала пакеты технической помощи, которые представлены в таблице 4.

<sup>9</sup> См. [www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/).

<sup>10</sup> ВОЗ, «Проект общей программы работы на 2019–2023 годы». См. по адресу [www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/Draft-GPW13-Advance-Edited-5Jan2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/Draft-GPW13-Advance-Edited-5Jan2018.pdf?ua=1).

Таблица 4  
**Пакеты технической помощи Всемирной организации здравоохранения**

<i>Пакет</i>	<i>Пакет</i>
MPOWER <sup>a</sup>	Сократить спрос на табак в соответствии с положениями о сокращении спроса Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
HEARTS <sup>b</sup>	Расширить масштабы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи
SHAKE <sup>c</sup>	Сократить потребление соли населением
Осуществление пакета мер по реализации Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя <sup>d</sup>	Сократить вредное употребление алкоголя
Пакет основных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями <sup>e</sup>	Включить основные меры по борьбе с неинфекционными заболеваниями в систему первичной медико-санитарной помощи
Комиссия по ликвидации детского ожирения <sup>f</sup>	Сократить масштабы ожирения у детей
Необходимые меры в области питания <sup>g</sup>	Бороться с недоеданием во всех его формах
Практический справочник по Программе восполнения пробелов в области охраны психического здоровья	Расширить охват услугами лиц с тяжелыми психическими расстройствами

<sup>a</sup> См. [www.who.int/tobacco/mpower/en/](http://www.who.int/tobacco/mpower/en/).

<sup>b</sup> См. [www.who.int/cardiovascular\\_diseases/hearts/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/).

<sup>c</sup> WHO, *The SHAKE Technical Package for Salt Reduction* (Geneva, 2016). См. по адресу [www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/en/).

<sup>d</sup> См. [www.who.int/nmh/ncd-tools/alcohol-use/en/](http://www.who.int/nmh/ncd-tools/alcohol-use/en/).

<sup>e</sup> См. [www.who.int/ncds/management/pen\\_tools/en/](http://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/).

<sup>f</sup> См. [www.who.int/end-childhood-obesity/en/](http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/).

<sup>g</sup> WHO, *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition* (Geneva, 2013). См. по адресу [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/).

21. Ряд задач, поставленных перед ВОЗ Генеральной Ассамблеей в 2014 году и Всемирной ассамблеей здравоохранения в период с 2014 года, был выполнен до начала третьего совещания высокого уровня в 2018 году, как это указано в таблице 5.

Таблица 5  
**Задачи, поставленные перед Всемирной организацией здравоохранения  
 Генеральной Ассамблеей и Всемирной ассамблеей здравоохранения**

<i>Задача</i>	<i>Срок выполнения</i>	<i>Результат</i>
Обновить добавление 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы (т.е. стратегии «наиболее выгодных покупок» и другие рекомендованные меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними)	Май 2017 года <sup>a</sup>	Представить государствам-членам руководящие указания по способам укрепления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
Разработать план осуществления для доклада Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения	Май 2017 года <sup>b</sup>	Представить государствам-членам руководящие указания по способам укрепления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
Разработать глобальный план действий по пропаганде физической активности <sup>c</sup>	Ноябрь 2017 года	Представить государствам-членам руководящие указания по способам укрепления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
Разработать подход, который можно будет использовать для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в достижение девяти добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний	Этап 1: 2016 год <sup>d</sup> Этап 2: 2017 год <sup>e</sup> Этап 3: не завершен	Обеспечить платформу для отслеживания собственных сообщений о вкладе неправительственных организаций, частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений в осуществление национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями с использованием общего комплекса сопоставимых показателей и результатов оценки, которые могут быть проверены независимой инстанцией
В рамках Комитета содействия развитию ОЭСР разработать специальный показатель по неинфекционным заболеваниям, чтобы отслеживать официальную помощь в целях развития, оказываемую в области борьбы с неинфекционными заболеваниями	Июнь 2017 года	Отслеживать официальную помощь в целях развития, оказываемую в порядке технической поддержки в целях укрепления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями
Провести среднесрочную оценку прогресса в осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы <sup>f</sup>	Не завершена (2018 год)	Провести оценку извлеченных уроков и рекомендовать меры по исправлению положения
Провести предварительную оценку Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для	Проводится	Провести оценку извлеченных уроков и рекомендовать меры по исправлению положения, если таковые имеются

Задача	Срок выполнения	Результат
оценки результатов и эффективности его работы <sup>g</sup>	Февраль 2016 года	Поддержать национальных директоров по вопросам борьбы с неинфекционными заболеваниями в деле поиска решений для устранения недостатков в выполнении четырех ограниченных по срокам обязательств

<sup>a</sup> Обновленное добавление 3 было одобрено на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и содержится в документе ВОЗ A70/27, приложение 1, стр. 10. См. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_27-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-en.pdf).

<sup>b</sup> План осуществления был с удовлетворением воспринят на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и содержится в документе ВОЗ A70/31. См. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_31-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-en.pdf).

<sup>c</sup> WHO, "Physical activity for health: more active people for a healthier world — draft global action plan on physical activity 2018–2030", discussion paper, December 2017. См. по адресу [www.who.int/ncds/governance/physical\\_activity\\_plan/en/](http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/).

<sup>d</sup> См. документ ВОЗ A69/10, приложение 4, стр. 32. См. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-en.pdf).

<sup>e</sup> См. документ ВОЗ A70/27, приложение 2, стр. 31.

<sup>f</sup> Там же, пункт 20.

<sup>g</sup> Там же, пункт 21.

<sup>h</sup> См. [www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/en/](http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/en/).

22. В порядке подготовки к 2018 году ВОЗ в сотрудничестве с Институтом высших исследований по международным вопросам и проблемам развития в Женеве организовала совещание международных экспертов и активистов 8 и 9 июня 2017 года в целях обмена идеями о приоритетных мерах, необходимых для активизации коллективных глобальных действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. По итогам этого совещания был подготовлен доклад с рекомендациями для государств-членов, ВОЗ и других заинтересованных сторон, который может служить вкладом в процесс подготовки всеобъемлющего обзора и оценки в 2018 году<sup>11</sup>.

23. ВОЗ организовала Глобальную конференцию по неинфекционным заболеваниям в Монтевидео с 18 по 20 октября 2017 года с участием государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций, гражданского общества, частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений. Представители государств-членов, участвовавшие в работе Конференции, приняли Монтевидейскую «дорожную карту» на 2018–2030 годы по неинфекционным заболеваниям как приоритета в области устойчивого развития<sup>12</sup>, которая может служить вкладом в процесс подготовки к совещанию высокого уровня в 2018 году.

24. Генеральный директор ВОЗ учредила Независимую глобальную комиссию высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям в октябре 2017 года для того, чтобы, в частности, выносить рекомендации, которые могут внести вклад в процесс подготовки к проведению всеобъемлющего обзора и оценки в 2018 году<sup>13</sup>. Комиссия опубликует свой первый доклад с рекомендациями в мае

<sup>11</sup> Graduate Institute of International and Development Studies and WHO, "The NCD challenge: current status and priorities for sustained action on the road to 2030 (Geneva, 8–9 June 2017)", 2017. См. по адресу [www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/](http://www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/).

<sup>12</sup> См. [www.who.int/montevideo2017](http://www.who.int/montevideo2017).

<sup>13</sup> См. [www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/](http://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/).

2018 года. Генеральный директор учредила также рабочую группу ВОЗ по гражданскому обществу, поручив ей представлять смелые и практические рекомендации по мобилизации гражданского общества на конструктивной основе, с тем чтобы обеспечить максимально результативное проведение совещания высокого уровня, которое может стать критической вехой в действиях по борьбе с инфекционными заболеваниями и охране психического здоровья<sup>14</sup>.

**Глобальный координационный механизм Всемирной организации здравоохранения по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними**

25. На шестьдесят седьмой сессии Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила круг ведения Глобального координационного механизма по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>15</sup>. Планы работы на периоды 2014–2015, 2016–2017 и 2018–2019 годов были представлены Всемирной ассамблее здравоохранения в 2015, 2016 и 2017 годах, соответственно<sup>16</sup>. Доклады о ходе работы были представлены на рассмотрение руководящих органов ВОЗ в 2016 и 2018 годах. Расширенный доклад о ходе работы, охватывающий период 2014–2016 годов, был опубликован в октябре 2017 года<sup>17</sup>.

26. Глобальный координационный механизм организовал диалоги, указанные в таблице 6.

Таблица 6  
**Диалоги, организованные Глобальным координационным механизмом по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними**

<i>Дата</i>	<i>Рассмотренный вопрос</i>	<i>Основные выводы</i>
Апрель 2015 года	Способы стимулирования дальнейшего включения тематики инфекционных заболеваний в повестки дня и инициативы в области сотрудничества в целях развития <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Улучшить анализ последствий инфекционных заболеваний для беднейших 20 процентов населения</li> <li>– Превратить дискурс по инфекционным заболеваниям в дискурс по проблеме нищеты и неравенства</li> <li>– Составить схему предложения технической помощи и спроса на нее в отношении инфекционных заболеваний</li> <li>– Призвать обеспечить стимулирующую роль официальной помощи в целях развития (благодаря помощи и передаче специальных знаний и опыта) в целях разработки национальных программ действий по борьбе с инфекционными заболеваниями и наращивания потенциала для мобилизации внутренних ресурсов (например, в форме налогов на табачные изделия)</li> </ul>

<sup>14</sup> См. [www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/](http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/).

<sup>15</sup> См. документ ВОЗ A67/14 Add.1, добавление 1.

<sup>16</sup> Документ ВОЗ A67/14 Add.3 Rev.1, см. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_14Add3Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_14Add3Rev1-en.pdf); документ ВОЗ A68/11, приложение 3, см. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_11-en.pdf); документ ВОЗ A70/27, приложение 3.

<sup>17</sup> WHO, “WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases: progress report 2014–2016”, Geneva, 2017. См. по адресу [www.who.int/global-coordination-mechanism/news/progress-report14-16/en/](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/progress-report14-16/en/).



Дата	Рассмотренный вопрос	Основные выводы
Апрель 2016 года	Способы укрепления международного сотрудничества в области борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках сотрудничества Север — Юг, Юг — Юг и трехстороннего сотрудничества <sup>b</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Включить вопросы неинфекционных заболеваний в существующие национальные программы охраны здоровья (например, по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, охране репродуктивного здоровья) и избегать изолированного подхода к неинфекционным заболеваниям</li> <li>– Создать национальные инвестиционные программы по неинфекционным заболеваниям</li> </ul>
Октябрь 2016 года	Роль неправительственных организаций, частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений в поддержке государств-членов в их усилиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Углубить понимание различий в ролях, которую негосударственные субъекты, такие как неправительственные организации, частный сектор, благотворительные фонды и академические учреждения, могут играть во внесении вклада в общенациональные усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями</li> <li>– Признать многообразие субъектов частного сектора, в том числе его ресурсы, знания и умения</li> <li>– Разъяснить неправительственным организациям, частному сектору, благотворительным фондам и научным учреждениям способы, с помощью которых они могут внести вклад в реализацию национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями</li> </ul>

<sup>a</sup> WHO, “Report of the first dialogue convened by the World Health Organization Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases”, Geneva, 2015. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/final\\_meeting\\_report\\_dialogue\\_ncd\\_development\\_april15\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf?ua=1).

<sup>b</sup> WHO, “Dialogue on how to strengthen international cooperation on noncommunicable diseases within the framework of North-South, South-South and triangular cooperation: second dialogue convened by the World Health Organization Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases”, 2016. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/dialogue-report-nov-dec-2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/dialogue-report-nov-dec-2015.pdf?ua=1).

<sup>c</sup> WHO, “Working together to tackle noncommunicable diseases: Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases global dialogue meeting on the role of non-State actors in supporting Member States in their national efforts to tackle noncommunicable diseases as part of the 2030 Agenda for Sustainable Development”, final report, 2016. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-report-oct2016.pdf?ua=1](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-report-oct2016.pdf?ua=1).

27. Сопредседатели диалога о роли негосударственных субъектов в оказании поддержки государствам-членам в их национальных усилиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках Повестки дня на период до 2030 года, состоявшегося в Маврикии с 19 по 21 октября 2016 года, опубликовали заявление с разъяснением роли негосударственных субъектов в поддержке правительств и национальных усилий в деле достижения целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям, которое может служить вкладом в процесс подготовки к проведению всеобъемлющего обзора в 2018 году<sup>18</sup>.

28. Глобальный координационный механизм создал четыре рабочие группы, информация о деятельности которых представлена в таблице 7.

<sup>18</sup> См. по адресу [www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/).

Таблица 7  
**Рабочие группы Глобального координационного механизма по профилактике  
 неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Год	Рассмотренный вопрос	Основные рекомендации
2016	<p>Способы взаимодействия правительств с частным сектором, в целях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выполнения комплекса рекомендаций ВОЗ по сокращению последствий рекламы и сбыта продуктов питания и безалкогольных напитков для детей</li> <li>– производства и рекламы большего количества продуктов, соответствующих требованиям здорового питания</li> <li>– поощрения здорового образа жизни среди работников на рабочем месте</li> <li>– уменьшения использования соли в пищевой промышленности</li> <li>– расширения доступа к недорогим лекарственным средствам лечения неинфекционных заболеваний<sup>a</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Предложить правительству установить национальные целевые показатели по неинфекционным заболеваниям и разработать национальные программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, а частному сектору способствовать их реализации</li> <li>– Проанализировать аргументацию, принципы, преимущества и риски, связанные с привлечением частного сектора к работе по защите и укреплению здоровья населения и содействовать достижению национальных целевых показателей по неинфекционным заболеваниям</li> <li>– Регулировать риски взаимодействия, в том числе конфликты интересов</li> <li>– Создать прочную нормативно-правовую базу — законодательную и саморегулируемую, чтобы увязать стимулы частному сектору с общественными задачами охраны здоровья и национальными целевыми показателями по неинфекционным заболеваниям</li> <li>– Создать надежный механизм для обнаружения и регистрации обязательств и вклада, которые являются конкретными, поддающимися измерению, достижимыми, актуальными и ограниченными по срокам</li> <li>– Создать многостороннюю платформу с участием заинтересованных сторон для отслеживания выполнения национальных целевых показателей по неинфекционным заболеваниям</li> <li>– Осуществлять обмен данными в целях содействия коллективным глобальным действиям</li> </ul>
2016	<p>Способы финансирования правительствами национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями с использованием внутренних, двусторонних и многосторонних каналов<sup>b</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ввести налоги на вредные для здоровья продукты, такие как табак и напитки с добавлением сахара, в качестве источника поступлений для финансирования национальных программ действий по достижению целей в области устойчивого развития, включая национальные программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями</li> <li>– Принять меры к использованию официальной помощи в целях развития в качестве катализатора для мобилизации ресурсов из внутренних источников — как государственных, так и частных. Например, использование официальной помощи в качестве катализатора может способствовать более эффективному сбору налогов на табачные изделия или разблокиро-</li> </ul>

Год	Рассмотренный вопрос	Основные рекомендации
2016 и 2017	Способы инкорпорации правительствами вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, охране репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка <sup>c</sup>	<p>ванию смешанного или совместного финансирования реализации национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Подготовить национальное технико-экономическое обоснование инкорпорации этих вопросов</li> <li>– Инкорпорировать вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы первичной медико-санитарной помощи</li> <li>– Обучить медицинский персонал навыкам распределения и передачи обязанностей</li> <li>– Использовать мобильные медицинские и другие инновационные технологии</li> <li>– Создать комиссию высокого уровня для наблюдения за процессом инкорпорации этих вопросов</li> </ul>
2016 и 2017	Способы увязки правительствами усилий в рамках международного сотрудничества с национальными программами действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями <sup>d</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Включить национальные программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в национальные программы действий по достижению целей в области устойчивого развития</li> <li>– Разработать международную рамочную программу сотрудничества в целях мобилизации официальной помощи в целях развития для борьбы с неинфекционными заболеваниями в контексте национальных программ действий по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года</li> <li>– Содействовать согласованности стратегий достижения целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям</li> <li>– Уделять приоритетное внимание основанной на фактах информационно-пропагандистской деятельности в целях мобилизации усилий всех заинтересованных сторон</li> </ul>

<sup>a</sup> WHO, “WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: final report and recommendations from the working group on ways and means of encouraging Member States and non-State actors to realize the commitment included in paragraph 44 of the political declaration of the high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease”. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final\\_3\\_1report\\_with\\_annexes\\_6may16.pdf?ua=1](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_3_1report_with_annexes_6may16.pdf?ua=1).

<sup>b</sup> WHO, “WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: final report and recommendations from the working group on ways and means of encouraging Member States and non-State actors to realize the commitment included in paragraph 45(d) of the political declaration of the high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases”. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final\\_5\\_1with\\_annexes6may16.pdf?ua=1](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_5_1with_annexes6may16.pdf?ua=1).

<sup>c</sup> WHO, “WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: interim report with preliminary recommendations from the working group on the integration of NCDs in other programmatic areas (WG 3.1, 2016–2017)”. Available from [www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en/](http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en/).

<sup>d</sup> WHO, “WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: interim report with preliminary recommendations from the working group on alignment of international cooperation with national NCD

29. В связи с проведением политического форума высокого уровня по устойчивому развитию Экономического и Социального Совета в 2016 году Глобальный координационный механизм начал глобальную информационную кампанию по повышению осведомленности о возможности снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний<sup>19</sup>.

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

30. Экономический и Социальный Совет в пункте 1 своей резолюции 2013/12 просил Генерального секретаря учредить Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, расширив мандат действующей Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака. В ответ на эту просьбу ВОЗ созвала Целевую группу, которая работает под ее руководством, отчитывается перед Советом через Генерального секретаря и охватывает работу Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака, в том числе работу, направленную на содействие ускоренному осуществлению сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

31. Задача Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними заключается в координации деятельности соответствующих фондов, программ и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций в поддержку выполнения обязательств, принятых главами государств и правительствам в политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011 году (см. резолюцию 66/2 Генеральной Ассамблеи, приложение).

32. В соответствии с кругом ведения Целевой группы ВОЗ обеспечивает секретариатское обслуживание, чтобы возглавить усилия по выстраиванию стратегической коалиции организаций системы Организации Объединенных Наций и других международных организаций и гарантировать, чтобы система развития Организации Объединенных Наций была в состоянии выполнять поставленную перед ней задачу активизации национальных усилий по достижению целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по борьбе с неинфекционными заболеваниями и целевого показателя 3.a по табаку<sup>20</sup>.

33. Целевая группа мобилизовала потенциал общесистемных действий для оказания правительствам поддержки во включении вопросов борьбы с неинфекционными заболеваниями в национальные программы действий по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года. В 2017 году более 60 процентов учреждений Организации Объединенных Наций, которые являются членами Целевой группы, сообщили, что они включили вопросы борьбы с неинфекционными заболеваниями в свои мандаты, что на 30 процентов больше, чем в 2014 году<sup>21</sup>. На национальном уровне наблюдается ежегодное увеличение числа стран, кото-

<sup>19</sup> См. [www.who.int/beat-ncds/en/](http://www.who.int/beat-ncds/en/).

<sup>20</sup> WHO, "Terms of reference for the UN Interagency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases", Geneva, 2015. См. по адресу [www.who.int/ncds/un-task-force/ToR\\_UNIATF.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/un-task-force/ToR_UNIATF.pdf?ua=1).

<sup>21</sup> WHO, "How NCDs are reflected in governing body policies, strategies and plans", 7 March 2017. См. по адресу [www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbypolicies-7march2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbypolicies-7march2017.pdf?ua=1).

рые включили вопросы борьбы с неинфекционными заболеваниями в свои рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

34. Целевая группа откликнулась на просьбы организовать совместные миссии по разработке программ от Барбадоса, Бахрейна, Беларуси, Бутана, Вьетнама, Демократической Республики Конго, Замбии, Индии, Камбоджи, Кении, Кувейта, Кыргызстана, Мозамбика, Монголии, Объединенных Арабских Эмиратов, Омана, Парагвая, Саудовской Аравии, Тонга, Турции, Шри-Ланки и Эфиопии в поддержку страновых групп Организации Объединенных Наций с целью расширения ими технической помощи правительствам в разработке и осуществлении национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. В каждой миссии наряду со страновыми группами Организации Объединенных Наций, работающими на местах, участвовало до 17 учреждений Организации Объединенных Наций. Эти миссии позволили определить приоритетность и объем финансирования национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, национальных инвестиционных программ и фискальных, законодательных и нормативных стратегий.

35. Ряд организаций системы Организации Объединенных Наций сотрудничают в разработке глобальных совместных программ оказания странам технической помощи. Примеры программ и проектов, которые осуществляют организации, более подробно описаны в планах работы Целевой группы и их обзорах<sup>22</sup>.

36. Целевая группа также оказывала поддержку в связи с ратификацией и осуществлением Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Для учреждений Организации Объединенных Наций разработана типовая политика по предотвращению вмешательства табачной промышленности, с тем чтобы обеспечить последовательное и эффективное разграничение деятельности системы Организации Объединенных Наций и табачной промышленности.

37. Всемирный банк продолжает оказывать поддержку странам, желающим обеспечить финансирование национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями за счет кредитов. Целевая группа также обеспечивает платформу для мобилизации ресурсов, необходимых для работы ее членов. Япония и Российская Федерация предоставили средства для расширения технической помощи, оказываемой Целевой группой.

38. Международный союз электросвязи и ВОЗ, которые с 2013 года прилагают усилия для оказания помощи правительствам в использовании мобильных телефонов для осуществления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, в настоящее время предоставляют услуги 10 странам по обеспечению передачи текстовых сообщений по вопросам, касающимся диабета, рака шейки матки и прекращения употребления табака. Этими услугами охвачено почти 3 миллиона пользователей, и первые результаты свидетельствуют о достигнутом положительном эффекте в плане влияния на состояние здоровья.

#### **Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака**

39. С учетом того, что сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака стало 181 государство, она является одним из договоров с наибольшим количеством ратификаций за всю историю Организации Объединенных Наций с охватом более 90 процентов мирового населения.

<sup>22</sup> См. [www.who.int/ncds/un-task/en/](http://www.who.int/ncds/un-task/en/).

40. На седьмой сессии Конференции Сторон Конвенции, состоявшейся в Дели в ноябре 2016 года, были приняты 30 решений, а также Делийская декларация, в которой, в частности, к сторонам обращен призыв не допускать вмешательства табачной промышленности. Решения предусматривают меры по укреплению синергетических связей между Конференцией Сторон и Всемирной ассамблеей здравоохранения и внесению Конференцией Сторон вклада в достижение к 2025 году добровольной глобальной цели относительного сокращения на 30 процентов текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше.

41. Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, первый протокол к Конвенции, был принят в 2012 году на пятой сессии Конференции Сторон. В настоящее время для вступления Протокола в силу необходимо семь ратификаций.

#### **Глобальная система подотчетности**

42. Существующая глобальная система подотчетности в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними была разработана в рамках отдельных межправительственных процессов под руководством государств-членов и под эгидой ВОЗ<sup>23</sup>.

43. Не существует никакой согласованной системы подотчетности для регистрации и обнародования вклада неправительственных организаций, структур частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений. Генеральная Ассамблея предложила ВОЗ в 2014 году разработать такой подход (резолюция 68/300 Генеральной Ассамблеи, пункт 37). Хотя контуры такого подхода были приняты к сведению Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016 году<sup>24</sup> и 2017 году<sup>25</sup>, ВОЗ не смогла завершить подготовку конкретного инструментария по самостоятельной отчетности, включая соответствующие показатели, которые негосударственные субъекты могли бы использовать для публикации информации о своем вкладе на их собственных веб-сайтах в целях независимого сопоставления и оценки. ВОЗ намеревается завершить эту работу до конца 2018 года в тесной консультации с другими организациями системы Организации Объединенных Наций.

#### **Международные агентства развития**

44. Только шесть членов Комитета содействия развитию ОЭСР включили вопросы борьбы с неинфекционными заболеваниями в свои двусторонние и многосторонние международные стратегии в области развития.

#### **Благотворительные фонды**

45. За период с 2007 года Благотворительный фонд Блумберга выделил почти 1 млрд. долл. США для борьбы с употреблением табака во всем мире. За период с 2008 года Фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил 288 млн долл. США на деятельность по сокращению употребления табака. Эти средства позволили оказать развивающимся странам поддержку в принятии ключевых мер по сокращению спроса на табачные изделия, которые согласуются с положениями Рамочной конвенции по борьбе против табака, такие как запрет рекламы, запрещение курения в общественных местах и введение налогов на табачные изделия.

<sup>23</sup> См. документ ВОЗ A69/10, приложение 8. См. по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-en.pdf)

<sup>24</sup> Там же, приложение 4.

<sup>25</sup> См. документ ВОЗ A70/27, приложение 2.

46. К конкретным инициативам относятся:

а) инициатива Блумберга по сокращению употребления табака в странах с низким и средним уровнем дохода. ВОЗ является одним из партнеров-исполнителей;

б) партнерство за здоровые города в целях спасения жизни людей благодаря предотвращению неинфекционных заболеваний и травм. Поддерживается Благотворительным фондом Блумберга в партнерстве с ВОЗ и организацией “Vital Strategies”, позволяя городам осуществлять стратегии «наиболее выгодных покупок» в своих населенных пунктах;

с) инициатива “Resolve to Save Lives” по спасению жизни 100 миллионов людей от сердечно-сосудистых заболеваний. Секретариат инициативы размещается в помещениях инициативы “Vital Strategies” и финансируется за счет 225 млн долл. США, предоставленных Благотворительным фондом Блумберга, инициативой Чан Цукерберг и Фондом Билла и Мелинды Гейтс. ВОЗ является одним из партнеров-исполнителей.

### **Неправительственные организации**

47. Альянс по борьбе с неинфекционными заболеваниями, который создал сеть из более чем 2000 организаций гражданского общества в более чем 170 странах, стремится объединить и укрепить сети гражданского общества в целях содействия принятию совместных мер в области информационно-пропагандистской деятельности, практических действий и подотчетности для улучшения жизни людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, и устранения факторов риска, которому они подвергаются<sup>26</sup>. На первом глобальном форуме Альянса, который состоялся в Шардже, Объединенные Арабские Эмираты, с 13 по 15 ноября 2015 года, была принята Шарджская декларация по неинфекционным заболеваниям, в которой определяются функции и обязанности гражданского общества, деловых кругов и национальных и международных средств массовой информации по снижению уровня смертности, инвалидности, стигматизации и дискриминации, вызванных неинфекционными заболеваниями<sup>27</sup>. На втором глобальном форуме, состоявшемся в Шардже, Объединенные Арабские Эмираты, с 9 по 11 декабря 2017 года, был достигнут консенсус в отношении приоритетных направлений пропагандистской работы для совещания высокого уровня в 2018 году<sup>28</sup>.

### **Структуры частного сектора**

48. Некоторые субъекты частного сектора начали принимать меры для осуществления комплекса рекомендаций ВОЗ по рекламе пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированной на детей<sup>29</sup>. Аналогичным образом, некоторые производители продуктов питания начали работать над сокращением содержания соли и трансжирных кислот в пищевых продуктах. Хотя все большее число структур частного сектора начали производить и рекламировать пищевые продукты, способствующие более здоровому рациону питания, эти продукты являются дорогими и недоступными или не имеются в наличии в большинстве развивающихся стран. Инициатива “City Cancer Challenge”, осуществление которой началось в 2017 году, чтобы помочь городам играть ведущую роль

<sup>26</sup> См. [www.ncdalliance.org/](http://www.ncdalliance.org/).

<sup>27</sup> См. по адресу [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/Sharjah%20Declaration%20on%20NCDs%20fv%20-%20EN\\_0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Sharjah%20Declaration%20on%20NCDs%20fv%20-%20EN_0.pdf).

<sup>28</sup> См. <https://ncdalliance.org/what-we-do/convening/global-ncda-forum-2017/objectives>.

<sup>29</sup> См. документ ВОЗ WHA63/2010/REC1, приложение 4.

в разработке, планировании и осуществлении решений по лечению онкологических заболеваний, уже сотрудничает с городами Кали, Колумбия, Асунсьон, Парагвай, Янгон, Мьянма, и Кумаси, Гана. Эта инициатива финансируется главным образом за счет фармацевтических и медицинских технологических компаний<sup>30</sup>.

49. Структуры частного сектора, особенно банки и страховые компании, изъяли инвестиции из табачной промышленности и прекратили консультирование табачных компаний, торговых предприятий и производителей из-за проблем со здоровьем.

## IV. Рекомендации

### Переломный момент

50. В политической декларации, содержащейся в приложении к резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи, содержится обещание Организации Объединенных Наций беднейшим и наиболее уязвимым группам населения избавить мир от предотвратимого бремени, создаваемого неинфекционными заболеваниями, — вопрос, который не рассматривался в контексте целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Благодаря принятию политической декларации удалось добиться включения вопроса о неинфекционных заболеваниях в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

51. Мир подошел к переломному моменту. Без существенных инвестиций уже сейчас преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний в развивающихся странах будет продолжать расти и мир не сможет достичь целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям к 2030 году.

### Смена парадигмы

52. Существует настоятельная необходимость в принятии более смелых обязательств на Генеральной Ассамблее в 2018 году с целью обеспечить, чтобы все страны имели шанс на достижение целевого показателя 3.4 к 2030 году. Силы, которые препятствуют прогрессу, будут действовать, не встречая серьезного сопротивления, если страны не начнут работать сообща и получают более высокий уровень поддержки в рамках международного сотрудничества.

53. Необходима смена парадигмы действий для устранения препятствий в новой эре развития. В итоговом документе, который будет принят в ходе совещания высокого уровня по неинфекционным заболеваниям в 2018 году, следует предусмотреть меры по содействию использованию более комплексных подходов к неинфекционным заболеваниям в рамках более широкой глобальной повестки дня в области здравоохранения и всеобщего охвата медицинским обслуживанием с учетом других приоритетов и необходимости формирования смелого политического консенсуса во всех следующих областях в отношении того:

а) как улучшить систему управления деятельностью по борьбе с неинфекционными заболеваниями на глобальном и национальном уровнях с помощью обеспечения координации и согласованности политики в области общественного здравоохранения и экономической деятельности, в частности в контексте поощрения торговли или инвестиций, как средства достижения общих

<sup>30</sup> См. [www.uicc.org/what-we-do/convening/ccan-2025-city-cancer-challenge/ccan-2025-partners](http://www.uicc.org/what-we-do/convening/ccan-2025-city-cancer-challenge/ccan-2025-partners).



результатов, способствующих достижению целевых показателей целей в области устойчивого развития, касающихся как торговли, так и неинфекционных заболеваний;

b) как сосредоточить усилия на сокращении факторов риска неинфекционных заболеваний с помощью поощрения межотраслевого сотрудничества и уменьшения воздействия коренных социальных детерминант путем осуществления стратегий «наиболее выгодных решений» для сокращения употребления табака, злоупотребления алкоголем, практики нездорового питания и недостаточной физической активности как главного ориентира в любых национальных действиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

c) как интегрировать меры по улучшению психического здоровья и благополучия в национальные программы действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и обеспечить лечение лиц с психическими расстройствами в местных общинах и уход за ними;

d) как преодолеть традиционный изолированный подход к конкретным заболеваниям, с тем расширить методы всеобщего охвата медицинским обслуживанием, включив в них финансируемые государством пакеты медицинских услуг по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые содержат стратегии «наиболее выгодных покупок» и другие рекомендованные меры;

e) как разработать более реалистичный и практичный комплекс требований в отношении мониторинга для оценки результатов, опираясь на глобальную систему мониторинга действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и используя процессы обзора целей в области устойчивого развития, и соответственно укрепить национальные систем наблюдения;

f) как приступить к осмыслению новой идеи о том, что поступления от налогообложения доходов многонациональных корпораций от продажи табачных изделий, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара в развивающихся странах должны быть возвращены (в форме помощи и передачи специальных знаний и опыта) в целях поддержки усилий по осуществлению национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и укрепления систем здравоохранения в целом;

g) как улучшить взаимодействие с негосударственными субъектами, включая частный сектор и гражданское общество, с тем чтобы расширить их вклад в осуществление национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

54. Организациям системы Организации Объединенных Наций необходимо будет поддерживать такую смену парадигмы, в частности в рамках Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и использовать свои сравнительные преимущества для:

a) наполнения реальным содержанием целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития по борьбе с неинфекционными заболеваниями и целевого показателя 3.a по табаку, особенно в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего;

b) использования нынешнего акцента в странах на разработке национальных программ действий по достижению целей в области устойчивого развития. Организации системы Организации Объединенных Наций должны сыграть свою роль в обеспечении того, чтобы включение целевого показателя 3.4 надлежащим образом рассматривалось в рамках более широких усилий по

укреплению систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и чтобы межсекторальный характер и сопутствующие выгоды от сокращения заболеваемости неинфекционными заболеваниями глубоко осознавались как фактор, способствующий укреплению здоровья и повышения благополучия в целом. Необходимо действовать безотлагательно, поскольку окно возможностей для учета связанных с неинфекционными заболеваниями вопросов в процессе разработки и осуществления национальных программ действий по достижению целей в области устойчивого развития закроется к 2019 или 2020 году;

с) использования существующих глобальных сетей для создания критической массы ответственных лиц директивных органов, в том числе парламентариев, в странах, которые могут внести реальный вклад в течение следующих 12–24 месяцев в дело включения проблематики неинфекционных заболеваний в национальные программы действий по достижению целей в области устойчивого развития;

d) укрепления кадрового потенциала и навыков Организации Объединенных Наций, приобретения новых знаний и опыта и наращивания своего оперативного потенциала в странах в целях удовлетворения быстро растущего спроса на техническую помощь в сокращении распространенности неинфекционных заболеваний;

e) усиления роли ВОЗ в вопросах руководства Целевой группой и координации ее деятельности и в качестве уполномоченной инстанции по мобилизации и мониторингу глобальных действий по достижению целевого показателя 3.4;

f) укрепления сотрудничества между различными учреждениями, программами и фондами системы Организации Объединенных Наций в целях поддержки общесистемного подхода к ускорению прогресса в достижении целевого показателя 3.4;

g) укрепления способности Организации Объединенных Наций вести работу по некоторым из наиболее чувствительных и важных вопросов на стыке здравоохранения, экономической политики, поощрения инвестиций, торговли, права и коммерческих детерминант неинфекционных заболеваний.

#### **Активизация политических действий**

55. Стратегии «наиболее выгодных покупок» и другие рекомендованные меры обеспечивают четкие ориентиры в отношении способов достижения целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития. Государствам-членам предлагается признать это на самом высоком политическом уровне и уделять первоочередное внимание их осуществлению в соответствии с национальными приоритетами.

56. Кроме того, правительствам рекомендуется:

a) повысить приоритетность целевого показателя 3.4 в национальных программах действий по достижению цели 3 в области устойчивого развития в целом и в рамках усилий по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года;

b) ускорить реализацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака;

c) ускорить реализацию Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

d) передать контроль за осуществлением национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на уровень глав государств или правительств в заинтересованных странах для ускорения усилий по их осуществлению.

57. В этой связи системе Организации Объединенных Наций рекомендуется:

a) укрепить свой потенциал по предоставлению на начальных этапах директивных рекомендаций по разработке национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

b) создать Интернет-платформу для регистрации, обнародования и отслеживания конкретных, поддающихся измерению, достижимых, актуальных и ограниченных по срокам обязательств как государств-членов, так и негосударственных субъектов в целях ускорения прогресса в достижении целевого показателя 3.4 с использованием, когда это возможно, имеющихся платформ.

#### **Укрепление систем здравоохранения в целях повышения эффективности действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями**

58. Целевой показатель 3.8 целей в области устойчивого развития, касающийся всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивает платформу, которую необходимо использовать для того, чтобы системы здравоохранения начали в полной мере реагировать на медицинские нужды людей с неинфекционными заболеваниями, в частности в беднейших странах.

59. Правительствам рекомендуется:

a) взять на себя обязательства на уровне глав государств и правительств в ходе совещания высокого уровня по неинфекционным заболеваниям в 2018 году повысить приоритетность общегосударственного подхода к укреплению основных функций общественного здравоохранения, что является необходимым условием активизации действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

b) разработать национальные финансируемые государством пакеты мер, обеспечивающих всеобщий охват населения услугами здравоохранения, которые включают стратегии «наиболее выгодных покупок» в отношении неинфекционных заболеваний и другие рекомендованные меры;

c) укреплять политику и расширять охват услугами в области психического здоровья в соответствии с четырьмя целями комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья<sup>31</sup>, чтобы повысить эффективность руководства и управления, оказать психиатрическую и социальную помощь, осуществить стратегии по пропаганде и профилактике охраны психического здоровья, улучшить информационные системы, сбор фактологических данных и качество исследований в области психического здоровья и выделить для этой деятельности необходимые ресурсы.

60. В этой связи системе Организации Объединенных Наций рекомендуется:

a) расширить общесистемный подход, используя Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также партнерством Н6 и другие соответствующие механизмы, для оказания наиболее эффективной поддержки правительствам в осуществлении стратегий «наиболее выгодных покупок» и других рекомендованных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и

<sup>31</sup> См. [www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/).

борьбе с ними и улучшения в более широких масштабах здоровья и благополучия;

б) обновить руководящие указания в рамках ВОЗ по способам устранения ограничений, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в деле переориентации систем здравоохранения в целях более эффективного реагирования на неинфекционные заболевания и психические расстройства;

с) укрепить институциональный потенциал в области разработки и осуществления национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

### **Значительное увеличение финансирования национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями**

61. Произошло незначительное увеличение официальной помощи в целях развития на финансирование мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в период с 2011 по 2017 год. Финансирование национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями крайне необходимо и должно быть соизмеримо с глобальными издержками, которыми они оборачиваются для экономики и общества.

62. Потребуется время для увеличения внутреннего и международного финансирования национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и охране психического здоровья, и государствам-членам необходимо прежде всего укрепить свой потенциал в области разработки политики для включения вопроса о неинфекционных заболеваниях в национальные программы действий по осуществлению в целом Повестки дня на период до 2030 года. Правительствам рекомендуется:

а) изучить возможности получения ссуд от Всемирного банка и региональных банков развития для финансирования национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

б) изучить другие новаторские подходы к финансированию к использованию помощи в целях развития, как это было сделано Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальным механизмом финансирования инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» и Альянсом ГАВИ по иммунизации;

с) создать бюджетно-финансовые условия для инициатив, которые потенциально могут обеспечить получение доходов, таких как налогообложение табачных изделий, алкогольных напитков и напитков с добавлением сахара, и которые позволят направить поступления из этого источника на цели финансирования развития в соответствии с национальными приоритетами.

63. Членам Комитета содействия развитию ОЭСР также рекомендуется включать проблематику неинфекционных заболеваний в свои более всеобъемлющие двусторонние и многосторонние международные стратегии в области развития.

64. В этой связи системе Организации Объединенных Наций рекомендуется:

а) призвать ВОЗ и Программу развития Организации Объединенных Наций расширить поддержку правительств в рамках инициативы «Неинфекционные заболевания 2030: действия не только в сфере охраны здоровья» по разработке национальных инвестиционных программ в поддержку достижения целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития;

б) призвать Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс ГАВИ по иммунизации, Глобальный механизм финансирования инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» и другие соответствующие механизмы продолжать стимулировать и расширять финансирование национальных программ действий, направленных на борьбу с сопутствующими неинфекционным заболеваниям болезнями;

с) призвать ВОЗ разработать глобальное технико-экономическое обоснование необходимости профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая глобальную инвестиционную рамочную программу их профилактики и борьбы с ними.

### **Активизация усилий по взаимодействию с другими секторами вне сферы здравоохранения**

65. Достижений в области здравоохранения по сокращению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний можно добиться значительно быстрее путем оказания влияния на государственную политику в секторах вне сферы здравоохранения, чем путем внесения изменений только в политику в области здравоохранения.

66. Правительствам рекомендуется:

а) разработать стратегии в контексте продовольственной системы в соответствии с рамочным планом действий второй Международной конференции по вопросам питания<sup>32</sup> в целях расширения предложения и доступности пищевых продуктов, необходимых для здорового рациона питания, и ограничения поставок и рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков, способствующих нездоровому рациону питания;

б) внести вклад в поощрение, защиту и поддержку грудного вскармливания как меры, решающей проблемы как перекармливания, так и недоедания<sup>33</sup>;

с) создать и поддерживать условия, обеспечивающие поощрение и защиту прав людей всех возрастов на равный доступ к безопасным местам и площадкам в своих городах и общинах, где они могут регулярно заниматься физкультурой в соответствии со своими способностями.

67. В этой связи Организация Объединенных Наций рекомендуется:

а) провести обзор международного опыта применения общегосударственных и общесоциальных подходов к достижению целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития;

б) включить проблематику неинфекционных заболеваний в рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и мобилизовать ресурсы для осуществления мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

с) активизировать и расширить правовую помощь государствам-членам в целях достижения искомых результатов в судебных разбирательствах, связанных с неинфекционными заболеваниями, между государствами-членами или между государством-членом и структурой частного сектора;

<sup>32</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations, "Conference outcome document: framework for action", document ICN2 2014/3 Corr.1. См. по адресу [www.fao.org/3/a-mm215e.pdf](http://www.fao.org/3/a-mm215e.pdf).

<sup>33</sup> WHO, "Double-duty actions for nutrition", document WHO/NMH/NHD/17.2. См. по адресу [www.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1).

d) рассмотреть вопрос о том, каким образом страны могут применять и пропагандировать гендерные подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

e) обеспечить взаимодействие в осуществлении Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 годы) и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 годы) «Каждая женщина, каждый ребенок»<sup>34</sup> и других соответствующих стратегий.

68. В рамках политики и нормативно-правовой базы стимулирование частного сектора следует более тесно увязать с целями в области охраны здоровья, в том числе путем обеспечения стимулов для частного сектора в целях повышения производства здоровых продуктов питания и изменения рецептуры пищевых продуктов, чтобы сделать их полезными для здоровья, а также доступными и недорогими. В этой связи субсидии, торговые соглашения, правила торговли и инвестиционную политику необходимо будет пересмотреть, с тем чтобы получить более полное представление о последствиях такой политики с точки зрения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний.

69. Правительствам рекомендуется укреплять свой потенциал по анализу аргументации, принципов, преимуществ и рисков взаимодействия с частным сектором в целях содействия осуществлению национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

70. В этой связи организациям системы Организации Объединенных Наций следует поддерживать контакты с национальными и международными нормативными органами в целях сведения к минимуму вмешательства промышленных кругов, что является одной из коммерческих детерминант, влияющих на здоровье, — концепцией, которая распространяется на государственную политику и практику, в частности развитие торговли (см. таблицу 3).

#### **Усиление роли негосударственных субъектов**

71. Многосторонние партнерства заинтересованных сторон играют важную роль в дополнении усилий правительств по достижению всего спектра целей в области устойчивого развития и должны быть в полной мере задействованы для достижения целевого показателя 3.4, при этом следует определить соответствующие положения для обеспечения защиты от конфликтов интересов.

72. Правительствам рекомендуется:

a) обеспечить возможности для конструктивного участия неправительственных организаций, частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений в создании коалиций и альянсов в целях содействия осуществлению национальных программ действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

b) разработать и осуществить стратегии поддержки потребителей, включая кампании в средствах массовой информации, в целях поощрения здорового образа жизни, в том числе в отношении питания и приготовления пищи, физической активности, употребления алкоголя и табака.

73. В этой связи системе Организации Объединенных Наций рекомендуется:

<sup>34</sup> Every Woman, Every Child, “The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030)”, 2015. См. по адресу [www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC\\_GSUpdate\\_Full\\_EN\\_2017\\_web-1.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_EN_2017_web-1.pdf).

а) укрепить свой потенциал, с тем чтобы лучше взаимодействовать с частным сектором, за исключением табачной промышленности<sup>35</sup>, с учетом аргументации, принципов, выгод и рисков такого взаимодействия;

б) поощрять частный сектор к использованию системы подотчетности с показателями, предложенными ВОЗ для выполнения отраслевых обязательств по достижению целевого показателя 3.4 целей в области устойчивого развития;

с) поощрять благотворительные фонды к включению вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в свои страновые программы сотрудничества;

д) поощрять академические учреждения уделять приоритетное внимание вопросам анализа связей между неинфекционными заболеваниями, нищетой и более широкими приоритетами в области здравоохранения, нищетой и социально-экономическим развитием в своей работе и программах по наращиванию потенциала.

### **Содействие обеспечению подотчетности перед гражданами мира**

74. Наиболее эффективными способами усиления подотчетности является тщательное и ежегодное отслеживание прогресса в каждой стране и распространение информации о достигнутых результатах, в том числе с использованием рейтингов стран. Государствам-членам рекомендуется использовать процессы обзора достижения целей в области устойчивого развития, в том числе на национальном и региональном уровнях, а также добровольные национальные обзоры для представления информации о своем собственном прогрессе в достижении целевых показателей по неинфекционным заболеваниям. Ежегодная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и политический форум высокого уровня по устойчивому развитию создают возможности для регулярного представления отчетности на глобальном уровне.

75. Необходимо укреплять глобальную систему мониторинга и инструменты отчетности о прогрессе, достигнутом с 2011 года, перед руководящими органами ВОЗ, Экономическим и Социальным Советом и Генеральной Ассамблеей.

76. В каждой стране обзор факторов риска неинфекционных заболеваний следует проводить каждые пять лет. В масштабах всей страны следует создать или укрепить реестры онкологических заболеваний среди населения, улучшить отчетность о смертности от конкретных причин и произвести оценку работы систем здравоохранения.

77. Необходим дополнительный инструмент оценки национального потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с использованием совместной внешней оценки и с учетом существующих механизмов оценки. ВОЗ следует разработать такой инструмент.

78. Правительствам рекомендуется:

а) использовать методологию наблюдения ВОЗ, которая помогает странам разработать свою собственную систему мониторинга неинфекционных заболеваний<sup>36</sup>;

<sup>35</sup> В соответствии с резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи, пункт 38, в которой Ассамблея признала фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения.

<sup>36</sup> См. [www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/](http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/).

б) взять на себя обязательство в отношении внедрения практики проведения совместных внешних оценок для измерения национального потенциала в области борьбы с неинфекционными заболеваниями;

с) интегрировать отчетность по неинфекционным заболеваниям в национальные процессы обзора достижения целей в области устойчивого развития, в том числе в рамках добровольных национальных обзоров и с использованием Всемирной ассамблеи здравоохранения и политического форума высокого уровня по устойчивому развитию в качестве платформ для обмена информацией о прогрессе.

79. В этой связи системе Организации Объединенных Наций рекомендуется:

а) укрепить глобальную систему мониторинга ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний;

б) поручить ВОЗ разработать инструмент совместной внешней оценки по неинфекционным заболеваниям.

#### **Единство действий**

80. Включение тематики неинфекционных заболеваний в Повестку дня на период до 2030 года — это лучшая возможность для того, чтобы сделать борьбу с неинфекционными заболеваниями неотъемлемой частью усилий человечества в его стремлении к всеобщему прогрессу. Снижение риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний является вызовом для всех стран, независимо от уровня их устойчивого развития.

81. Принцип единства действий в борьбе с неинфекционными заболеваниями предполагает подтверждение готовности работать сообща во всех секторах и на всех платформах. Система Организации Объединенных Наций должна также действовать как единое целое, оказывая поддержку в решении приоритетных задач государств-членов по созданию условий и систем здравоохранения, которые способствуют всестороннему обеспечению физического и психического здоровья и благополучия. Все государства-члены обязаны продемонстрировать, что Генеральная Ассамблея может стать эффективной управленческой платформой в процессе формирования мира, избавленного от бремени, создаваемого предотвратимыми неинфекционными заболеваниями. Высокая планка требований в 2018 году обусловлена недостаточным и крайне неровным прогрессом в период с 2011 года.