



# Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited  
8 December 2025  
Russian  
Original: English

---

## Восьмидесятая сессия

Пункт 127 повестки дня

**Здоровье населения мира и внешняя политика**

**Проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи**

### **Политическая декларация четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия**

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* следующую политическую декларацию, которая была согласована на межправительственном уровне в преддверии четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, состоявшегося 25 сентября 2025 года, и рассмотрена на этом заседании.

#### **Приложение**

**Политическая декларация четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия**

**Равенство и интеграция: изменение к лучшему жизни и экономического положения людей посредством лидерства и действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и укреплению психического здоровья и благополучия**

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся в Организации Объединенных Наций 25 сентября 2025 года для обзора прогресса, достигнутого в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья и благополучия, обязуемся ускорить осуществление приоритетного набора эмпирически обоснованных, экономически эффективных и недорогостоящих мер и в связи с этим мы:

1. решительно подтверждаем наше обязательство сократить на треть к 2030 году преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний путем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления



психического здоровья и благополучия, ускорив реализацию политических деклараций и итогового документа, которые были приняты на предыдущих заседаниях высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, состоявшихся в 2011<sup>1</sup>, 2014<sup>2</sup> и 2018 годах<sup>3</sup>;

2. подтверждаем резолюцию [70/1](#) Генеральной Ассамблеи от 25 сентября 2015 года под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», в которой подчеркивается необходимость применения всеобъемлющего и ориентированного на интересы людей подхода с целью обеспечить, чтобы никто не был забыт и чтобы помощь оказывалась в первую очередь самым обездоленным, и важность охраны здоровья для реализации всех целей и задач в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которые носят комплексный и неделимый характер;

3. подтверждаем резолюцию [69/313](#) Генеральной Ассамблеи от 27 июля 2015 года по Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития, где подтверждается твердая политическая приверженность решению задачи финансирования устойчивого развития и создания благоприятных условий для него на всех уровнях в духе глобального партнерства и солидарности, а также резолюцию [79/323](#) от 25 августа 2025 года по Севильскому обязательству четвертой Международной конференции по финансированию развития;

4. подтверждаем право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и признаем, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по реализации всех трех компонентов устойчивого развития;

5. ссылаемся на соответствующие положения политических деклараций заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобщему охвату услугами здравоохранения, проведенных в 2019<sup>4</sup> и 2023<sup>5</sup> годах, заседания по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них, состоявшегося в 2023 году<sup>6</sup>, заседания по борьбе с туберкулезом, состоявшегося в 2023 году<sup>7</sup>, и заседания по устойчивости к противомикробным препаратам, состоявшегося в 2024 году<sup>8</sup>;

6. ссылаемся также на подготовительные совещания, включая глобальные и региональные конференции и другие технические совещания по инфекционным заболеваниям и психическому здоровью, проведенные в рамках подготовки к настоящему и предыдущим заседаниям высокого уровня;

7. с признательностью принимаем к сведению доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Прогресс в области профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также укрепления психического здоровья и благополучия»<sup>9</sup>, и признаем, что, хотя достигнут некоторый прогресс и некоторые страны успевают достичь отдельных целей, во многих областях нужны более

<sup>1</sup> Резолюция [66/2](#), приложение.

<sup>2</sup> Резолюция [68/300](#).

<sup>3</sup> Резолюция [73/2](#).

<sup>4</sup> Резолюция [74/2](#).

<sup>5</sup> Резолюция [78/4](#), приложение.

<sup>6</sup> Резолюция [78/3](#), приложение.

<sup>7</sup> Резолюция [78/5](#), приложение.

<sup>8</sup> Резолюция [79/2](#), приложение.

<sup>9</sup> [A/79/762](#).

активные действия с привлечением всех государственных структур и всего общества;

8. обращаем особое внимание на бремя неинфекционных заболеваний, в совокупности являющихся причиной более 43 миллионов смертей в год, 18 миллионов из которых происходят преждевременно (в возрасте до 70 лет) и включающих сердечно-сосудистые заболевания (на которые приходится наибольшая доля этих смертей), рак, диабет и хронические респираторные заболевания, признавая при этом бремя патологий, не относящихся к этим четырём основным неинфекционным видам заболеваний;

9. с озабоченностью отмечаем, что а) 1,3 миллиарда взрослых людей живут с гипертонией, причем только у одного из пяти она находится под контролем; б) 800 миллионов взрослых живут с диабетом; с) каждый пятый человек в течение жизни заболевает раком, а ежегодно регистрируется 20 миллионов новых случаев, из которых 400 000 приходится на детей; d) 3,7 миллиарда человек страдают от заболеваний полости рта; е) более 674 миллионов человек страдают от хронической болезни почек; f) более 300 миллионов человек живут с редкими заболеваниями;

10. обращаем особое внимание также на то, что нарушения психического здоровья, включая тревожность, депрессию и психозы, затрагивают около 1 миллиарда человек во всем мире и могут часто сочетаться и взаимодействовать с другими неврологическими нарушениями, включая болезнь Альцгеймера и прочие формы деменции, последствия инсульта, болезнь Паркинсона, эпилепсию и другие неинфекционные заболевания, а также злоупотребление психоактивными веществами, и что самоубийство является третьей основной причиной смерти среди людей в возрасте 15–29 лет;

11. признаем, что неинфекционные заболевания и психическое здоровье и благополучие тесно связаны со здоровьем мозга и неврологическими нарушениями, что психические и неврологические нарушения способствуют повышению частоты неинфекционных заболеваний во всем мире и обострению их воздействия и что люди с нарушениями психического здоровья и неврологическими нарушениями подвергаются повышенному риску развития других неинфекционных заболеваний и, следовательно, демонстрируют более высокие показатели заболеваемости и смертности;

12. признаем также, что основными устранимыми факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний являются употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и загрязнение воздуха, которые в значительной степени предотвратимы и требуют межсекторальных действий;

13. с озабоченностью отмечаем, что во всем мире насчитывается: а) 1,3 миллиарда потребителей табака и более 7 миллионов смертей, связанных с табаком, ежегодно, в том числе примерно 1,6 миллиона некурящих людей, которые подвергались вреду от пассивного курения; б) 2,6 миллиона смертей в год, связанных с употреблением алкоголя; с) 35 миллионов детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом; d) 390 миллионов детей в возрасте от 5 до 19 лет с избыточным весом или ожирением, тогда как ожирение среди взрослых увеличилось более чем вдвое с 1990 года; е) почти 7 миллионов смертей в год, вызванных загрязнением воздуха, причем воздействию загрязнения воздуха на небезопасном уровне подвергается 99 процентов населения;

14. подчеркиваем, что неинфекционные заболевания и нарушения психического здоровья не позволяют людям и сообществам полностью реализовать свой потенциал, ложатся тяжелым бременем на экономику, ограничивают

развитие человеческого капитала, могут подрывать устойчивость систем здравоохранения и, наряду с другими патологиями, усиливают циклы нищеты и неблагополучия;

15. учитываем, что людские и экономические издержки, вызванные неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, усугубляют нищету и неравенство и создают угрозу для здоровья народов и развития стран и что существуют риски для здоровья населения, связанные с ростом урбанизации, в том числе нездоровое и неполноценное питание и голод, сидячий образ жизни и недостаточная физическая активность, требующие обязательств по мобилизации и выделению предсказуемым и устойчивым образом достаточных ресурсов для осуществления национальных мер в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в том числе в рамках международного сотрудничества и официальной помощи в целях развития;

16. учитываем также, что неинфекционные заболевания, нарушения психического здоровья и лежащие в их основе факторы риска и детерминанты затрагивают людей в любом возрасте, включая детей и молодежь;

17. учитываем далее растущий разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни пожилых людей и отмечаем, что, несмотря на прогресс, достигнутый на глобальном уровне, многие системы здравоохранения по-прежнему недостаточно приспособлены для выявления и решения нарастающих проблем быстро стареющего населения, включая рост распространенности неинфекционных заболеваний;

18. признаем, что всесторонний учет гендерной проблематики в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними имеет решающее значение для понимания и учета рисков для здоровья и потребностей женщин и мужчин всех возрастов, обращая особое внимание на воздействие неинфекционных заболеваний на женщин в любых ситуациях;

19. учитываем, что во всем мире женщины составляют около 70 процентов работников системы здравоохранения, и учитываем также, что женщины несут двойное бремя неинфекционных заболеваний, поскольку им часто приходится ухаживать за больными и они сталкиваются с другими структурными барьерами, которые препятствуют своевременной профилактике, скринингу, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний;

20. учитываем, что инвалиды подвержены повышенному риску неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья и часто в несоразмерной степени сталкиваются с дискриминацией и стигматизацией и ограничениями доступа к медицинским услугам и что неинфекционные заболевания и нарушения психического здоровья являются ведущими причинами, определяющими количество лет, прожитых с инвалидностью;

21. учитываем также, что беднейшие, социально-экономически неблагополучные слои населения и те, кто находится в уязвимом положении, в том числе в условиях конфликтов, чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов, а также те, кто проживает в районах, наиболее подверженных изменению климата, часто в несоразмерной степени страдают от неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, и что люди, живущие в развивающихся странах, в том числе в малых островных развивающихся государствах, где неинфекционные заболевания все чаще становятся основной причиной смертности, отличаются особой уязвимостью, а также что в этих странах наблюдаются одни из самых высоких показателей ожирения в мире и что они несоразмерно широко представлены среди стран с самым высоким риском преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний;

22. учитываем далее, что с момента принятия политической декларации в 2018 году такие проблемы, как пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), чрезвычайные гуманитарные ситуации, стихийные бедствия и экстремальные погодные явления, конфликты, растущие долговые проблемы и другие взаимосвязанные кризисы, привели к ухудшению макроэкономических условий и сужению бюджетных возможностей, особенно в развивающихся странах, непосредственно повлияли на здоровье и благополучие населения и создали дополнительные трудности для осуществления национальных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья;

23. учитываем, что пандемия COVID-19 несоразмерно сказалась на людях, живущих с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, и что работа многих систем здравоохранения была сильно нарушена и что эти системы не были достаточно подготовлены для эффективного лечения таких заболеваний во время пандемии, что показывает важность инвестирования в стойкие системы здравоохранения и здоровье населения;

24. учитываем угрозу и вызов, которые представляет устойчивость к противомикробным препаратам при лечении некоторых неинфекционных заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и хронические респираторные заболевания, и необходимость разработки комплексной политики и стратегий, которые будут способствовать профилактике заболеваний и обеспечивать надежный доступ к противомикробным препаратам и их рациональное использование и эффективность во всех системах здравоохранения в соответствии, сообразно обстоятельствам, с Глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам<sup>10</sup>;

25. учитываем, что для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними существенно необходимо обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе в виде комплексных, устойчивых, прочных и хорошо финансируемых систем здравоохранения, предназначенных для укрепления здоровья, профилактики, скрининга, диагностики неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья у людей, живущих с ними или подверженных повышенному риску их возникновения, лечения таких людей, ухода за ними и их реабилитации с упором на оказание первичной медицинской помощи, констатируя при этом важность хорошо функционирующих систем направления пациентов для взаимодействия учреждений первичной медицинской помощи с учреждениями вторичной и третичной медицинской помощи при заболеваниях, требующих специализированных услуг;

26. учитываем далее основополагающую роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, заявленную в Алма-Атинской декларации 1978 года и Астанинской декларации о первичной медико-санитарной помощи 2018 года, и подтверждаем важность первичной медико-санитарной помощи как эффективного и результативного подхода к укреплению физического и психического здоровья людей, а также к повышению уровня социального благополучия, отмечая необходимость объединить усилия в рамках Глобальной коалиции по первичной медико-санитарной помощи, чтобы принять скоординированные меры для предоставления высококачественных, безопасных, комплексных и доступных медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи, в том числе в отдаленных географических регионах или в труднодоступных районах;

<sup>10</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1, приложение 3.

27. подтверждаем важность национальной ответственности и главную роль и ответственность органов государственного управления на всех уровнях в том, что касается определения своего собственного пути в решении проблемы неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, подчеркиваем важность привлечения к решению этой проблемы всех государственных органов и всего общества, и признаем, что все заинтересованные стороны, включая гражданское общество, частный сектор и людей, живущих с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, играют свою роль и могут внести вклад в создание условий, способствующих профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, и мобилизацию всех доступных ресурсов, сообразно обстоятельствам, для осуществления национальных мер реагирования;

28. учитываем важность полного соблюдения прав человека, включая права коренных народов, сообразно национальным условиям, в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укреплении психического здоровья и благополучия, а также важность обеспечения того, чтобы никто не остался без внимания, в том числе в плане доступа к услугам и ухода, и учитываем, что люди, живущие с этими заболеваниями и подверженные риску их возникновения, часто несправедливо лишены такого доступа и могут сталкиваться с дискриминацией и нечутким отношением;

29. учитываем также, что люди, живущие с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, члены их семей и люди, ухаживающие за ними, имеют уникальный опыт и обладают полученными лично знаниями, благодаря которым они могут внести вклад в разработку, реализацию и мониторинг политики и программ в области укрепления здоровья, профилактики, диагностики, лечения и ухода (включая реабилитацию и паллиативные меры);

30. признаем, что существуют экономически эффективные и эмпирически обоснованные мероприятия по профилактике, скринингу, диагностике неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, лечению людей, живущих с ними или подверженных повышенному риску их возникновения, и уходу за такими людьми, и что дефицит ресурсов и рост цен на некоторые медицинские товары и услуги означает, что государства-члены должны отдавать предпочтение наиболее доступным и целесообразным мероприятиям, которые в большинстве случаев могут осуществляться на местном уровне и на уровне первичного здравоохранения с учетом конкретных обстоятельств;

31. учитываем ценность высококачественных исследований и эмпирических данных для обоснования эффективных и инновационных методов профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, при этом с обеспокоенностью отмечая, что доступ к результатам исследований и инновациям, таким как качественные, безопасные, эффективные и недорогие средства диагностики и лечения, по-прежнему затруднен, особенно для развивающихся стран;

32. учитываем, что инвестирование, сообразно обстоятельствам, в «лучшие покупки», определенные Всемирной организацией здравоохранения, позволит спасти около 7 миллионов жизней и обеспечить 50 миллионов дополнительных лет здоровой жизни и что эти результаты могут быть достигнуты с окупаемостью инвестиций не менее 7 долларов США к 2030 году на каждый потраченный доллар и принесут экономические выгоды свыше 230 миллиардов долларов США с настоящего времени по 2030 год;

33. подчеркиваем важность устранения цифровых разрывов в области здравоохранения между странами и внутри них с тем, чтобы облегчить доступ к цифровым технологиям в области здравоохранения для решения проблем неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья и не допустить усиления неравенства в сфере здравоохранения, и в этой связи признаем настоятельную необходимость устранения основных препятствий, с которыми сталкиваются страны, особенно развивающиеся, в получении доступа к цифровым технологиям и их разработке, и особо отмечаем важность финансирования и наращивания потенциала;

34. учитываем необходимость искоренять голод и предотвращать все формы неполноценного питания во всем мире, особенно недоедание, задержку роста, истощение, формирование пониженной или избыточной массы тела у детей в возрасте до пяти лет и анемию у женщин и детей, особенно девочек, наряду с другими проявлениями недостаточности питательных микроэлементов, обеспечить доступ к здоровому питанию и уменьшить бремя связанных с питанием неинфекционных заболеваний во всех возрастных группах;

35. учитываем также, что грудное вскармливание способствует здоровому росту и улучшает когнитивное развитие, а также имеет долгосрочные преимущества для здоровья как ребенка, так и матери, такие как снижение риска избыточного веса и ожирения и развития неинфекционных заболеваний в более позднем возрасте;

36. учитываем далее, что ожирение обусловлено множеством факторов, включая ценовую и физическую недоступность здорового питания, недостаток физической активности, недосыпание и стресс;

37. подчеркиваем, что для ускорения прогресса в следующие пять лет необходимо приоритизировать недорогостоящие и эмпирически обоснованные меры, которые будут развивать продемонстрированные странами успехи и обеспечить максимальную отдачу от инвестиций, и что для отслеживания прогресса существенно необходимы данные и показатели;

38. учитываем, что мультиморбидность и сопутствующие заболевания, включая инфекционные, предотвращаемые вакцинацией и редкие заболевания, повышают сложность ранней диагностики и лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья;

39. учитываем также, что заболевания полости рта являются серьезным бременем для здравоохранения и экономики во многих странах и сказываются на людях в течение всей их жизни, вызывая боль, дискомфорт, обезображивание и даже смерть, что нелеченный кариес постоянных зубов относится к наиболее распространенным заболеваниям и что заболевания полости рта в значительной степени поддаются профилактике и вызываются рядом устранимых факторов риска, требующих постоянного внимания к социальным, экологическим и демографическим аспектам, и могут способствовать развитию других неинфекционных заболеваний;

40. учитываем далее, что для продвижения и ускорения экономически эффективных, доступных и недорогостоящих мероприятий на уровне населения, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, важны лидерство, политическая приверженность, действия, сотрудничество и координация за пределами сектора здравоохранения;

Поэтому мы обязуемся в неотложном порядке:

41. активизировать усилия по ускорению прогресса в решении проблем неинфекционных заболеваний и психического здоровья и в повышении благополучия в ближайшие пять лет, сосредоточив внимание на сдерживании потребления табака и никотина, профилактике и расширении масштабов эффективного устранения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как гипертония, и улучшении охраны психического здоровья, с тем чтобы уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и достичь к 2030 году следующих глобальных целей: сократить число потребителей табака на 150 миллионов человек, увеличить число людей, контролирующих гипертонию, на 150 миллионов человек и увеличить число людей имеющих доступ к услугам по охране психического здоровья, на 150 миллионов человек;

Чтобы выполнить наше обязательство по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также по укреплению психического здоровья и благополучия, мы, в соответствии с национальными условиями и сообразно обстоятельствам:

#### **Создание благоприятных для здоровья условий путем принятия мер на всех уровнях государственного управления**

42. будем устранять основные социальные, экономические и экологические факторы неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья и воздействие экономических, коммерческих и рыночных факторов путем: а) искоренения нищеты во всех ее формах и измерениях, включая крайнюю и многомерную нищету, ликвидации голода и недоедания, обеспечения здоровой жизни и благополучия; b) содействия всеобщему доступу к качественному образованию и благоприятным условиям для жизни и учебы с детства до совершеннолетия; c) поощрения и создания безопасных, благоприятных и достойных условий труда; d) обеспечения всеобщей, всесторонней и устойчивой социальной защиты и предоставления поддержки в получении средств к существованию людям с низкими доходами и обездоленным; e) содействия социальным связям и интеграции и решения проблемы социального отчуждения и изоляции людей, живущих с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, пожилых людей, молодежи, инвалидов и тех, кто проживает в сельских и малообслуживаемых районах; f) решения проблем, связанных с загрязнением воздуха, воды и почвы, воздействием опасных химических веществ, стихийными бедствиями и экстремальными погодными явлениями; g) решения вопросов городского планирования, включая устойчивый транспорт и городскую безопасность, в целях содействия физической активности путем увеличения числа общественных мест, где люди любого возраста могут заниматься физической активностью; h) расширения доступа к недорогим фруктам и овощам и здоровому питанию;

43. рассмотрим вопрос о введении или повышении налогов на табак и алкоголь для содействия достижению целей в области здравоохранения сообразно национальным обстоятельствам;

44. будем поощрять на национальном и, где это уместно, региональном уровне, сообразно обстоятельствам, законодательство и регулирование, политику и действия, направленные на:

а) значительное сокращение потребления табака и никотина путем: i) введения предупреждений о вреде здоровью на всех упаковках табака и никотинсодержащей продукции; ii) ограничения рекламы и стимулирования продажи табака и никотинсодержащей продукции и связанного с ними спонсорства,



в том числе на трансграничном уровне, сообразно обстоятельствам; iii) всеобъемлющего снижения воздействия окружающего табачного дыма на рабочих местах в помещениях и на улице, в общественных местах и общественном транспорте; iv) продвижения безопасных и научно обоснованных программ отказа от курения;

b) регулирование, сообразно обстоятельствам, электронных систем доставки никотина и электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином, изделий из нагреваемого табака и продукции для доставки никотина;

c) активизацию выполнения участниками Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака<sup>11</sup> и Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями<sup>12</sup> без какого-либо вмешательства со стороны табачной промышленности;

d) поддержку программ, направленных на борьбу с недостаточным питанием матерей, особенно в период беременности и грудного вскармливания, и детей и необратимыми последствиями хронического недоедания в раннем возрасте, особенно в период от рождения до двухлетнего возраста;

e) пропаганду здорового питания и сокращение распространенности нездорового питания, избыточного веса и ожирения посредством таких мер, как: i) содействие повышению физической и ценовой доступности питательных продуктов и распространению информации о здоровом питании, в том числе путем содействия развитию эффективных, инклюзивных, прочных и устойчивых агропродовольственных систем; ii) совершенствование политики и принятие мер по снижению до минимально возможного уровня трансизомеров жирных кислот промышленного производства и по сокращению чрезмерного содержания насыщенных жиров, свободных сахаров и натрия; iii) предоставление потребителям информации о пищевой ценности продуктов, например, в виде маркировки на лицевой стороне упаковки; iv) введение политики государственных закупок и предоставления услуг в сфере общественного питания для обеспечения здорового рациона; v) защита детей от вредного воздействия маркетинга продуктов питания, включая цифровой маркетинг; vi) защита, продвижение и поддержка оптимальной практики грудного вскармливания, в том числе путем регулирования маркетинга заменителей грудного молока; vii) содействие достаточной физической активности, включая спорт и досуг, и уменьшение гиподинамии, в том числе путем повышения доступности общественных пространств;

f) сокращение вредного употребления алкоголя путем ускорения реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя 2010 года и Глобального плана действий по борьбе со злоупотреблением алкоголем на 2022–2030 годы, в том числе путем рассмотрения мер, касающихся маркетинга и доступности;

g) устранение экологических факторов, влияющие на здоровье, включая загрязнение воздуха, путем: i) содействия развитию и расширению чистых, эффективных, безопасных и доступных систем городского общественного транспорта, а также активной мобильности, такой как ходьба и езда на велосипеде; ii) сокращения открытого и неконтролируемого сжигания токсичных отходов; iii) содействия доступу к недорогим, чистым, устойчивым и менее загрязняющим окружающую среду способам приготовления пищи, отопления и производства электроэнергии; iv) разработки, изменения и осуществления нормативных и ненормативных мер по борьбе с загрязнением воздуха промышленными предприятиями, транспортными средствами, двигателями, топливом,

<sup>11</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, No. 41032.

<sup>12</sup> Ibid., vol. 3276, No. 55487.

потребительскими и коммерческими товарами; v) снижения воздействия свинца и опасных и синтетических химических веществ, особенно на детей; vi) инвестирования в повышение стойкости систем здравоохранения, включая инфраструктуру, предоставление услуг и кадровый потенциал, и их упрочения;

h) предотвращение и сокращение числа самоубийств и принятие мер по декриминализации попыток самоубийства, сообразно национальным обстоятельствам, путем: i) разработки национальных стратегий и планов действий по предотвращению самоубийств; ii) ограничения доступа к средствам самоубийства, включая особо опасные пестициды; iii) уменьшения стигмы, связанной с нарушениями психического здоровья и неврологическими расстройствами; iv) создания открытой обстановки для обсуждения вопросов психического здоровья; v) содействия применению подхода в русле общественного здравоохранения; vi) оказания поддержки людям, склонным к самоубийству и самоповреждению; vii) поощрения и поддержки ответственного освещения самоубийств в медиа, включая онлайн- и цифровые медиа и социальные сети; viii) развития жизненных навыков и поддержки молодых людей;

i) активизацию усилий по разработке, осуществлению и оценке осуществления стратегий и программ, способствующих здоровому и активному старению и поддержанию и улучшению качества жизни пожилых людей, а также по выявлению и удовлетворению растущих потребностей быстро стареющего населения, включая потребность в получении лечебно-профилактической, паллиативной и специализированной помощи людьми пожилого возраста, с учетом несоразмерно тяжелого бремени инфекционных заболеваний, которое несут пожилые люди, и того, что старение населения является одним из факторов, способствующих росту заболеваемости инфекционными заболеваниями и уровня их распространения;

45. будем принимать меры в связи с рисками для здоровья, сопряженными с цифровыми технологиями, включая социальные сети, такими как чрезмерное экранное время, воздействие вредного контента, социальная разобщенность, социальная изоляция и одиночество, обращая особое внимание на обновление систем регулирования и образования для того, чтобы дети и молодые люди пользовались возможностями цифровых сервисов, чтобы их права человека были защищены в виртуальном и реальном мире, а также чтобы они были защищены от потенциального негативного воздействия цифровых сервисов на их физическое и психическое здоровье;

46. будем повышать грамотность в вопросах здоровья и внедрять научно и эмпирически обоснованные постоянные программы распространения информации о передовой практике и программы коммуникации с учетом возраста, охватывающие все население и все возраста в целях: a) просвещения населения о вреде употребления табака и никотина, вредном употреблении алкоголя и загрязнении воздуха; b) пропаганды здорового питания, в частности путем просвещения в вопросах продовольствия и питания; c) поощрения физической активности, включая физическую культуру и спорт, и сокращения экранного времени у детей, с привязкой к школьным и общественным программам; d) содействия развитию здоровых жизненных навыков, участию в общественной жизни, повышению жизнестойкости, улучшению психического здоровья и повышению благополучия;

*Цель: введение в действие к 2030 году не менее чем 80 процентами стран политики и нормативно-правовых и бюджетно-налоговых мер для поддержки целей здравоохранения, связанных с профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с ними и укреплением психического здоровья и благополучия, в соответствии с национальными условиями.*

### **Повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи**

47. будем принимать меры для обеспечения подхода, ориентированного на первичную медико-санитарную помощь как прочную основу для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

48. будем укреплять системы здравоохранения и политику и потенциал в области социальной помощи и ориентировать их на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и удовлетворение основных потребностей людей, живущих с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья и подверженных риску их возникновения, на протяжении всей жизни, в том числе путем принятия следующих мер в соответствии с национальными условиями: а) расширение первичной медико-санитарной помощи и социально-медицинских услуг для улучшения пропаганды здорового образа жизни, профилактики, скрининга, диагностики, направления к специалистам и последующего наблюдения в связи с гипертонией, диабетом, раковыми заболеваниями, хроническими респираторными заболеваниями, хронической болезнью почек и другими неинфекционными заболеваниями, а также тревожными расстройствами, депрессией, заболеваниями полости рта и серповидноклеточной анемией; б) включения, по мере необходимости, профилактики, скрининга, диагностики, реабилитации и долгосрочного ухода в существующие программы по инфекционным заболеваниям, охране здоровья матери и ребенка, а также программы по сексуальному и репродуктивному здоровью; в) объединения, в соответствующих случаях, мер по борьбе с неинфекционными и инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД и туберкулез, с учетом их взаимосвязи, особенно в странах с наиболее высокими показателями распространенности этих заболеваний; г) перераспределения, по мере необходимости, услуг и ресурсов в области психического здоровья с передачей ответственности от специализированных учреждений структурам, оказывающим услуги общего профиля и социально-медицинские услуги; е) обеспечения доступа к уходу людям в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и обеспечения непрерывности ухода за людьми во время чрезвычайных ситуаций и длительных перемещений;

49. будем предотвращать и лечить сердечно-сосудистые заболевания путем расширения: а) раннего скрининга, мониторинга и диагностики, недорогого и эффективного лечения и регулярного последующего наблюдения за людьми, подверженными риску сердечно-сосудистых заболеваний и живущими с высоким кровяным давлением; б) доступа к соответствующему лечению и терапии для тех, кто подвержен высокому риску инфаркта или инсульта; в) инноваций в технологиях лечения сердечно-сосудистых заболеваний; а также путем устранения пробелов в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний у женщин;

50. будем улучшать уход и доступ к лечению для людей, живущих с диабетом, путем усиления таких мер, как ранняя диагностика, недорогое и эффективное лечение и регулярное последующее наблюдение за людьми из группы риска и живущими с диабетом, чтобы снизить вероятность развития сердечно-сосудистых, почечных и других осложнений;

51. будем вести профилактику и борьбу с раком путем содействия раннему доступу к недорогой диагностике, включая определение стадии рака, скрининг, лечение и уход, а также к вакцинам, снижающим риск развития рака, в рамках комплексного подхода к профилактике рака и борьбе с ним с учетом национальных условий и возможностей регионального сотрудничества;

52. будем искоренять рак шейки матки путем расширения, где это необходимо: а) охвата вакцинацией против вируса папилломы человека среди девочек и мальчиков; б) доступа к эффективному, целесообразному и подходящему

скринингу на рак шейки матки, особенно для тех, кто подвергается повышенному риску, например для женщин, живущих с ВИЧ; с) доступа к раннему и качественному лечению для всех женщин с раком шейки матки; и включим профилактику рака груди и шейки матки в национальные программы;

53. повысим выживаемость при детском раке путем расширения мероприятий, чтобы к 2030 году достичь уровня выживаемости не менее 60 процентов во всем мире, как было предложено Глобальной инициативой по борьбе с детским раком;

54. будем предотвращать рак печени и другие заболевания печени и снижать смертность путем расширения масштабов профилактики, диагностики и лечения гепатита В и С, вакцинации от гепатита В, мониторинга для раннего выявления рака печени и повышения выживаемости, а также активизации скрининга и лечения неалкогольной жировой болезни печени;

55. будем проводить национальную политику с целью обеспечения комплексного подхода к здоровью легких, охватывающего как неинфекционные, так и инфекционные заболевания, в рамках первичной медико-санитарной помощи и расширять профилактику, раннюю диагностику и лечение астмы и хронической обструктивной болезни легких путем таких мер, как обеспечение доступа к эффективному лечению, совершенствование диагностических услуг и создание структурированных программ и услуг для долгосрочного лечения хронических респираторных заболеваний;

56. будем расширять услуги, направленные на решение проблемы чрезмерно высокого уровня заболеваний полости рта посредством пропаганды здорового образа жизни, профилактики, раннего выявления и лечения, применяя многосекторальные стратегии и включая услуги по охране здоровья полости рта в первичную медико-санитарную помощь и программы всеобщего охвата услугами здравоохранения;

57. будем расширять, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи и в рамках общего медицинского обслуживания, доступность, наличие и предоставление психосоциальной и психологической поддержки и фармакологического лечения депрессии, тревожных расстройств и психозов, а также других сопутствующих заболеваний, включая детские и юношеские психические расстройства, самоповреждение, вредное употребление алкоголя, злоупотребление другими психоактивными веществами, эпилепсию, деменцию, расстройства аутистического спектра и синдром дефицита внимания и гиперактивности, одновременно решая проблему стигматизации, в том числе посредством инклюзивного и доступного качественного общественного просвещения и привлечения людей с соответствующим жизненным опытом;

58. будем разрабатывать, укреплять и осуществлять, где это возможно, программы паллиативной помощи в порядке комплексного укрепления систем здравоохранения с целью включения эмпирически обоснованных, экономически эффективных, справедливых и доступных услуг паллиативной помощи в комплекс медицинских услуг на всех уровнях с упором на первичную помощь, социально-медицинскую помощь на местах и на дому, а также программы всеобщего охвата;

59. будем содействовать мерам по увеличению численности, укреплению потенциала, удержанию и повышению компетенций, включая культурную компетенцию, подготовленных медицинских работников для осуществления комплексной первичной медико-санитарной помощи в целях укрепления здоровья, профилактики, скрининга, диагностики, лечения, реабилитации и паллиативного ухода за людьми, живущими с неинфекционными заболеваниями и

нарушениями психического здоровья и подверженными риску их возникновения, включая инвалидов, а также по повышению уровня знаний и навыков, связанных с осуществлением законов, политики, услуг и практик в области психического здоровья;

60. будем содействовать справедливому, устойчивому и недорогому доступу к качественным вакцинам, терапевтическим, диагностическим, лекарственным и другим медицинским товарам для лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, поддерживая и создавая системы, обеспечивающие их качество и безопасность, в том числе посредством: а) применения ценовой политики, содействия повышению ценовой прозрачности и укрепления механизмов финансовой защиты, таких как пакеты медицинских льгот, которые снижают расходы, оплачиваемые за свой счет; б) совершенствования закупок, в том числе путем организации совместных закупок и формирования диверсифицированных и прочных цепочек поставок; с) укрепления механизмов регулирования;

61. будем использовать технологии, исследования и инновации для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и улучшения психического здоровья, в том числе с помощью искусственного интеллекта и цифровых<sup>13</sup> и ассистивных продуктов и технологий, включая медицинскую визуализацию, телемедицину и мобильные медицинские услуги, эффективных с позиций доказательной медицины, экономически эффективных и доступных, а также учитывающих местные условия, с целью расширения доступа, особенно для жителей отдаленных районов, к качественным системам и услугам и расширения возможностей людей, признавая при этом, что следует учитывать риски, которые могут создавать эти технологии, и что использование технологий в медицине может дополнять, но не заменять функционирующие системы здравоохранения;

62. будем содействовать передаче технологий — на взаимосогласованных условиях — и ноу-хау и поощрять исследования, инновации и обязательства по добровольному лицензированию, если это возможно, в случаях, когда в исследованиях и разработки, особенно в области предотвращения и лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, вложены государственные средства, укреплять местный и региональный потенциал для производства, регулирования и закупок инструментов, необходимых для обеспечения справедливого и эффективного доступа к вакцинам, терапевтическим и диагностическим средствам и основным материалам, а также для проведения клинических испытаний, и увеличивать глобальное предложение путем содействия передаче технологий в рамках соответствующих многосторонних соглашений;

63. будем содействовать расширению доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, включая дженерики, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него поправками и подтверждая также принятую в 2001 году Дохинскую декларацию Всемирной торговой организации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой признается, что права интеллектуальной

<sup>13</sup> В качестве примера можно привести а) цифровизированные системы здравоохранения; б) электронные истории болезни, напоминания о приеме, телемедицину, системы медицинской информации и цифровые платежи; с) доступ к приложениям-чатботам и мобильным медицинским услугам для отслеживания состояния здоровья, поддержки соблюдения режима приема лекарств и изменения поведения.

собственности должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, и отмечая необходимость принятия надлежащих мер для стимулирования разработки новой медицинской продукции;

*Цель: наличие к 2030 году не менее чем у 80 процентов учреждений первичной медико-санитарной помощи во всех странах основных лекарственных средств и базовых технологий, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, по доступным ценам.*

#### **Мобилизация достаточного и устойчивого финансирования**

64. будем мобилизовывать и выделять предсказуемым и устойчивым образом достаточно ресурсов для осуществления национальных мер в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья и благополучия по внутренним, двусторонним и многосторонним каналам, включая каналы международного сотрудничества и оказания официальной помощи в целях развития, и продолжим изыскивать добровольные инновационные механизмы финансирования и партнерства, в том числе с частным сектором, в целях активизации деятельности на всех уровнях;

65. будем укреплять координацию между существующими глобальными механизмами финансирования здравоохранения во избежание дублирования и фрагментации, чтобы лучше удовлетворять потребности всех стран, особенно развивающихся;

66. будем увеличивать, сообразно обстоятельствам и в соответствии с национальными условиями, объем финансовых ресурсов, выделяемых на охрану психического здоровья, и учитывать поддержку, которую Всемирная организация здравоохранения оказывает государствам-членам в решении проблем, связанных с психическим здоровьем и благополучием, а также нарушениями нейроразвития, такими как расстройства аутистического спектра;

67. будем использовать оказываемую партнерами по развитию внешнюю поддержку там, где она доступна, для продвижения национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в том числе чтобы стимулировать повышение потенциала обслуживания, доступности и результативности, а также, сообразно обстоятельствам, изменения в бюджетно-налоговой, регулятивной и законодательной политике, и поддерживать развитие глобальных и региональных общественных благ в сфере здравоохранения;

68. будем принимать меры по снижению расходов из собственных средств и риска обнищания людей и домохозяйств, затронутых неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, путем внедрения политики финансовой защиты с целью покрытия или ограничения стоимости основных услуг, диагностики, ассистивных средств, психосоциальной поддержки и лекарств;

*Цель: наличие к 2030 году не менее чем у 60 процентов стран политики или мер финансовой защиты, которые покрывают или ограничивают стоимость основных услуг, диагностики, лекарств и других медицинских товаров для лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья.*

## Укрепление управления

69. будем поощрять, разрабатывать и осуществлять многосекторальные национальные планы по проблемам неинфекционных заболеваний и охране психического здоровья, а также субнациональные планы, в зависимости от национальных обстоятельств и на основе подхода, предусматривающего привлечение всех государственных структур и всего общества и сквозной учет вопросов здоровья во всех стратегиях, — планы, которые: а) ориентированы на комплекс эмпирически обоснованных, экономически эффективных и недорогостоящих мероприятий, учитывающих местные условия; б) определяют функции и обязанности государственных министерств и ведомств; в) имеют сметы и бюджетные ассигнования и увязаны с более общими планами в областях здравоохранения, развития и действий в чрезвычайных ситуациях; д) предусматривают соблюдение прав человека и взаимодействие с сообществами и людьми, живущими с неинфекционными заболеваниями и нарушениями психического здоровья, с учетом культурных особенностей; е) амбициозны, практичны и реалистичны и предусматривают измеримые цели; ф) предусматривают привлечение международной поддержки, в том числе со стороны партнеров по развитию, в дополнение к этим усилиям;

70. включим профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также предоставление поддержки в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в системы предупреждения пандемий и чрезвычайных ситуаций, обеспечения готовности к ним и реагирования на них, а также в механизмы гуманитарного реагирования, чтобы способствовать созданию прочных и отзывчивых систем здравоохранения, способных эффективно готовиться к чрезвычайным ситуациям и реагировать на них;

71. будем совершенствовать разработку и осуществление политики, в частности для того, чтобы обеспечить стойкость систем здравоохранения и медицинского обслуживания и инфраструктуры для лечения людей, живущих с неинфекционными заболеваниями, и предупреждения и сдерживания факторов риска для них в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в том числе до, во время и после стихийных бедствий, уделяя особое внимание странам, которые наиболее уязвимы для последствий изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений;

72. будем бороться с воздействием недостоверной и заведомо ложной информации, касающейся профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья и факторов риска их возникновения, в том числе путем повышения уровня медицинской грамотности и регулирования цифровой среды в соответствии с национальным и международным правом для защиты, прежде всего, детей и молодых людей;

*Цель: наличие к 2030 году не менее чем у 80 процентов стран оперативных, многосекторальных, комплексных стратегий, политики или планов действий по неинфекционным заболеваниям, психическому здоровью и благополучию.*

## **Поддержка исследований, совершенствование сбора данных и усиление надзора за общественным здравоохранением для получения доказательств, отслеживания прогресса и обеспечения своей подотчетности**

73. будем поддерживать или, в соответствующих случаях, совершенствовать устойчивую инфраструктуру для систематического, комплексного надзора за неинфекционными заболеваниями, нарушениями психического здоровья и факторами риска их возникновения, включая регистрацию смерти, обследования населения и информационные системы на базе учреждений с

совместимостью цифровых медицинских платформ, соблюдая при этом право на неприкосновенность частной жизни и содействуя защите данных;

74. будем развивать и поддерживать национальный и региональный потенциал для сбора данных, анализа дезагрегированных данных, экономического анализа здравоохранения, оценки технологий в области здравоохранения и исследований по вопросам их практического применения, связанных с развитием и оценкой услуг по лечению неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья, а также региональные системы обмена данными и совместного наблюдения для улучшения понимания региональных тенденций в области неинфекционных заболеваний, нарушений психического здоровья и факторов риска их возникновения, соблюдая при этом право на неприкосновенность частной жизни и обеспечивая защиту данных;

75. будем обмениваться опытом, включая успехи и проблемы в реализации национальных стратегий и программ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и по укреплению психического здоровья и повышению благополучия, и включать отчетность по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью в процессы обзора реализации целей в области устойчивого развития, такие как добровольные национальные обзоры, в том числе своевременную отчетность по глобальным задачам, и создавать или укреплять прозрачные национальные механизмы отчетности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принимая во внимание усилия государственных органов по разработке, реализации и мониторингу национальных многосекторальных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями и существующие глобальные механизмы отчетности, сообразно обстоятельствам;

*Цель: наличие к 2030 году не менее чем у 80 процентов стран действующей системы эпидемиологического надзора и мониторинга в отношении неинфекционных заболеваний и психического здоровья с учетом национальных условий.*

### **Последующие меры**

Чтобы обеспечить надлежащие последующие меры, мы:

76. учитываем ключевую роль Всемирной организации здравоохранения как руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения в соответствии с ее Уставом, заключающуюся в дальнейшем оказании поддержки государствам-членам посредством установления норм и стандартов, предоставления услуг по линии технического сотрудничества, предоставления помощи и консультаций по вопросам политики, а также развития многосекторальных и многосторонних партнерств и диалогов;

77. призываем учреждения Организации Объединенных Наций и рекомендуем многосторонним банкам развития и другим региональным и межправительственным организациям на основе скоординированного подхода расширить и активизировать, в рамках их соответствующих мандатов, оказываемую государствам-членам поддержку в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, укреплении психического здоровья и благополучия и осуществлении настоящей политической декларации;

78. призываем также учреждения Организации Объединенных Наций, региональные и межправительственные организации оказывать, в рамках их соответствующих мандатов, поддержку государствам-членам в виде каталитической помощи в целях развития, в том числе через Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Фонд «Здоровье для жизни»;



79. призываем глобальные инициативы в области здравоохранения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянс по вакцинам GAVI, в рамках их соответствующих мандатов активизировать усилия по включению мероприятий по лечению неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья в свои программы работы;

80. призываем частный сектор усилить свою приверженность профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия и вносимый им вклад в это дело путем реализации настоящей политической декларации и итоговых решений предыдущих заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, состоявшихся в 2011, 2014 и 2018 годах, принимая во внимание необходимость предотвращения конфликтов интересов;

81. просим Генерального секретаря, чтобы он в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представил Генеральной Ассамблее к концу 2030 года доклад о ходе осуществления настоящей политической декларации о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплении психического здоровья и благополучия, который послужит информационной основой для следующего заседания высокого уровня, запланированного на 2031 год.

---