



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
24 January 2012

Шестьдесят шестая сессия
Пункт 117 повестки дня



Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 19 сентября 2011 года

[без передачи в главные комитеты (A/66/L.1)]

66/2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Генеральная Ассамблея

принимает Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, содержащуюся в приложении к настоящей резолюции.

*3-е пленарное заседание,
19 сентября 2011 года*

Приложение

Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Мы, главы и представители государств и правительств, собравшиеся 19 и 20 сентября 2011 года в Организации Объединенных Наций, чтобы рассмотреть вопрос о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними во всем мире, уделив при этом особое внимание проблемам в области развития и в других сферах, а также их социально-экономическим последствиям, особенно для развивающихся стран,

1. констатируем, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития;
2. признаем, что неинфекционные заболевания являются угрозой для экономики многих государств-членов и могут приводить к усилению неравенства между странами и среди населения;



3. признаем главную роль и ответственность правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельную необходимость усилий и участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;
4. признаем также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в порядке дополнения национальных усилий для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания;
5. подтверждаем право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
6. признаем, что принимаемые на глобальном, региональном и национальном уровнях меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними настоятельно необходимо расширять, чтобы способствовать полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
7. ссылаемся на соответствующие мандаты, сформулированные Генеральной Ассамблеей, в частности в резолюциях 64/265 от 13 мая 2010 года и 65/238 от 24 декабря 2010 года;
8. с признательностью отмечаем Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака¹, подтверждаем все соответствующие резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и подчеркиваем, что государствам-членам важно продолжать заниматься типичными факторами риска неинфекционных заболеваний путем реализации Плана действий Всемирной организации здравоохранения на 2008–2013 годы по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², а также Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья³ и Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя⁴;
9. ссылаемся на заявление министров, которое было принято в 2009 году на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета⁵ и в котором содержался призыв принять срочные меры по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и связанного с нею Плана действий;
10. с признательностью принимаем к сведению все региональные инициативы, посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и

¹ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, No. 41032.

² Находится по адресу www.who.int/nmh/publications/en/.

³ Всемирная организация здравоохранения, *пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–22 мая 2004 года, Резолюции и решения, Приложения* (WHA57/2004/REC/1), резолюция 57.17, приложение.

⁴ Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 года, Резолюции и решения, Приложения* (WHA63/2010/REC/1), приложение 3.

⁵ См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят четвертая сессия, Дополнение № 3 (A/64/3/Rev.1)*, глава III, пункт 56.

борьбе с ними, включая декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 года, Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 года, заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неинфекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 года, декларацию обязательств пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 года, Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами — членами Европейского региона Всемирной организации здравоохранения в марте 2010 года, Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 года, Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 года, Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 года, и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, связанных с неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 года;

11. с признательностью принимаем также к сведению итоги (в том числе принятие министерских деклараций) региональных многопрофильных консультаций, которые были проведены Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с государствами-членами при поддержке и активном участии региональных комиссий и других соответствующих учреждений и структур Организации Объединенных Наций и которые стали вкладом в подготовку совещания высокого уровня в соответствии с резолюцией 65/238;

12. приветствуем созыв первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая устраивалась Российской Федерацией и Всемирной организацией здравоохранения и состоялась в Москве 28 и 29 апреля 2011 года, и принятие Московской декларации⁶, а также ссылаемся на резолюцию 64.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения⁷;

13. признаем ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом, и подтверждаем ее руководящую и координирующую роль в деле поощрения и отслеживания глобального противодействия неинфекционным заболеваниям в связи с работой других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций над проблемой неинфекционных заболеваний на скоординированной основе;

Эпидемические масштабы проблемы и ее последствия в социально-экономической сфере и в сфере развития

14. с глубокой озабоченностью отмечаем, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году примерно 36 миллионов (в том

⁶ См. A/65/859.

⁷ См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 года, Резолюции и решения, Приложения (WHA64/2011/REC/1)*.

числе 9 миллионов — среди лиц, не достигших 60-летнего возраста) из 57 миллионов смертных случаев во всем мире было вызвано неинфекционными заболеваниями, главным образом сердечно-сосудистыми, раковыми, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, и что почти 80 процентов этих случаев пришлось на развивающиеся страны;

15. с глубокой озабоченностью отмечаем также, что неинфекционные заболевания фигурируют в числе ведущих причин предотвратимой заболеваемости и связанной с нею инвалидности;

16. признаем далее, что инфекционные заболевания, осложнения при беременности, родах и в послеродовой период и недостаточное питание являются в настоящее время самыми типичными причинами смерти в Африке, и с озабоченностью отмечаем рост двойного бремени недугов, в том числе в Африке, вызываемое стремительным распространением неинфекционных заболеваний, которые, по прогнозам, станут к 2030 году самыми типичными причинами смерти;

17. отмечаем далее, что существует ряд других неинфекционных заболеваний и расстройств, которые по своим факторам риска и необходимости профилактических мер, скрининга, лечения и ухода сродни четырем наиболее распространенным неинфекционным заболеваниям;

18. признаем, что психические и неврологические нарушения, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и вносят свою лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний, которое обуславливает необходимость в предоставлении равноправного доступа к эффективным программам и здравоохранительным акциям;

19. признаем, что болезни почек, ротовой полости и глаз создают серьезную проблему для здоровья населения многих стран и что для этих болезней характерны одни и те же типичные факторы риска, а это позволяет использовать по отношению к ним общие меры реагирования на неинфекционные заболевания;

20. признаем, что прослеживается связь наиболее распространенных неинфекционных заболеваний с типичными факторами риска, а именно употреблением табака, злоупотреблением алкоголем, нездоровым режимом питания и недостатком физической активности;

21. признаем, что условия и образ жизни людей оказывают влияние на состояние их здоровья и качество их жизни и что нищета, неравное распределение богатства, недостаток образования, стремительная урбанизация и старение населения, а также социально-экономические, гендерные, политические, поведенческие и экологические детерминанты здоровья фигурируют в числе факторов, способствующих росту числа случаев и распространенности неинфекционных заболеваний;

22. с большой озабоченностью отмечаем порочный круг, в котором неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения усугубляют нищету, а нищета способствует росту неинфекционных заболеваний, создавая угрозу для здоровья населения и социально-экономического развития;

23. с озабоченностью отмечаем, что стремительно растущие масштабы неинфекционных заболеваний затрагивают людей любого возраста, пола, расы и достатка, что малоимущие слои населения и люди, находящиеся в уязвимом положении, в частности в развивающихся странах, испытывают

непропорционально сильные тяготы и что неинфекционные заболевания могут по-разному сказываться на женщинах и на мужчинах;

24. с озабоченностью отмечаем растущий уровень ожирения в разных регионах, особенно среди детей и молодежи, и отмечаем, что ожирение, нездоровый режим питания и недостаток физической активности тесно связаны с четырьмя главными неинфекционными заболеваниями и сопровождаются увеличением расходов на поддержание здоровья и снижением производительности;

25. выражаем глубокую озабоченность тем, что женщины несут непропорционально большое бремя забот по уходу за другими и что в некоторых слоях населения женщины, как правило, менее физически активны, чем мужчины, более склонны к ожирению и в вызывающих тревогу масштабах приобщаются к курению;

26. с озабоченностью отмечаем также, что состояние здоровья матери и ребенка неразрывно связано с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их возникновения — в частности, плохое пренатальное питание и низкий вес при рождении создают предрасположенность к ожирению, высокому кровяному давлению, болезням сердца и диабету в последующие годы жизни — и что беременность с осложнениями, такими как материнское ожирение и гестационный диабет, сопровождается аналогичными рисками как для матери, так и для ее потомства;

27. с озабоченностью отмечаем возможное смыкание неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, призываем, в надлежащих случаях, к взаимной интеграции мер по реагированию на ВИЧ/СПИД и на неинфекционные заболевания и призываем в этой связи со вниманием относиться к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа, руководствуясь при этом национальными приоритетами;

28. признаем, что воздействие дыма, образующегося при использовании в помещениях неэффективных кухонных печей для приготовления пищи или отопления, способствует легочным и респираторным расстройствам и может их усугублять, непропорционально сильно сказываясь на женщинах и детях из малоимущих слоев населения, чьи домохозяйства могут зависеть от используемых при этом видов топлива;

29. констатируем также существующее как между странами, так и внутри стран и сообществ значительное неравенство в отношении распределения бремени неинфекционных заболеваний и доступа к средствам профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

30. признаем, что критически важно укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры и системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и на справедливой основе удовлетворять потребности в медицинском обслуживании людей с неинфекционными заболеваниями;

31. с большой озабоченностью отмечаем, что неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения приводят к увеличению тягот для индивидов, семей и сообществ, в том числе к обнищанию из-за расходов на длительное лечение и уход, а также к снижению производительности, которое ставит под угрозу доход домохозяйства и влечет за собой потерю производительности для

индивидов и их семей и для экономики государств-членов, делая неинфекционные заболевания фактором, который способствует нищете и голоду и может непосредственно отразиться на достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе сформулированных в Декларации тысячелетия;

32. выражаем глубокую озабоченность по поводу отмечающихся негативных последствий финансово-экономического кризиса, неустойчивых цен на энергоносители и продукты питания и существующей неуверенности в продовольственной безопасности, а также по поводу усиления проблем, создаваемых изменением климата и утратой биоразнообразия, и их влияния на борьбу с неинфекционными заболеваниями и их профилактику и подчеркиваем в этой связи необходимость в быстрых и энергичных, скоординированных и многопрофильных усилиях, направленных на преодоление этих последствий и опирающихся на уже предпринимаемые усилия;

Реагирование на проблему: усилия на уровне всего государства и общества

33. признаем, что рост распространенности неинфекционных заболеваний во всем мире, заболеваемости ими и смертности от них можно в значительной степени предотвратить и сдержать с помощью коллективных и многопрофильных действий всех государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а также путем придания более приоритетного значения неинфекционным заболеваниям при осуществлении сотрудничества в области развития за счет усиления в этой связи такого сотрудничества;

34. признаем, что краеугольным камнем глобального реагирования на неинфекционные заболевания должна быть профилактика;

35. признаем также, что критически важно снижать подверженность индивидов и групп населения типичным и поддающимся изменению факторам риска возникновения неинфекционных заболеваний, а именно употреблению табака, неправильному питанию, недостаточной физической активности и злоупотреблению алкоголем, и их детерминантам, укрепляя в то же время способность индивидов и групп населения делать правильный выбор и вести образ жизни, способствующий хорошему здоровью;

36. признаем, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требуют на государственном уровне лидерства и многопрофильных подходов к интересам здравоохранения, включая в надлежащих случаях учет этих интересов в любой политике и во всех общегосударственных подходах, затрагивающих такие секторы, как здравоохранение, образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт, связь, городское планирование, охрана окружающей среды, труд, занятость, промышленность и торговля, финансы и социально-экономическое развитие;

37. констатируем вклад и важную роль всех соответствующих заинтересованных сторон, в том числе индивидов, семей и сообществ, межправительственных организаций и религиозных институтов, гражданского общества, академических кругов, средств массовой информации, добровольных объединений, а в подходящих случаях — также частного сектора и промышленных кругов, в деле поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и признаем, что

необходимо и дальше содействовать усилению координации между этими заинтересованными сторонами, чтобы повышать эффективность этих усилий;

38. признаем фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения;

39. признаем, что распространение неинфекционных заболеваний и их последствия могут быть во многом предотвращены или уменьшены при таком подходе, куда инкорпорированы мероприятия, которые основаны на фактических данных, являются доступными и экономичными, охватывают все население и имеют многопрофильный характер;

40. констатируем, что ресурсы, выделяемые на борьбу с проблемами, которые неинфекционные заболевания создают на национальном, региональном и международном уровнях, несоразмерны масштабности этих проблем;

41. признаем, что важно укреплять местные, провинциальные, национальные и региональные возможности по реагированию на неинфекционные заболевания и эффективной борьбе с ними, особенно в развивающихся странах, и что это может быть сопряжено с увеличением и поддержанием выделяемого объема людских, финансовых и технических ресурсов;

42. констатируем, что на всех уровнях государственной власти необходимо выдвинуть многопрофильный подход к здравоохранению, позволяющий всеобъемлюще и решительно заниматься факторами, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, и основополагающими детерминантами здоровья;

Неинфекционные заболевания можно предотвратить, а их последствия в значительной степени ослабить, сохранив при этом жизнь миллионам людей и избежав невыразимых страданий. Поэтому мы обязуемся:

Сокращать факторы риска и создавать благоприятные для здоровья условия

43. ускорять осуществление многопрофильных, эффективных с точки зрения затрат общенациональных мер по ослаблению последствий общих факторов риска неинфекционных заболеваний, а именно употребления табака, неправильного питания, недостаточной физической активности и злоупотребления алкоголем, посредством выполнения положений соответствующих международных соглашений и стратегий, а также с помощью просветительских, законодательных, регламентирующих и бюджетно-финансовых мер без ущерба для права суверенных государств определять и устанавливать свою политику в области налогообложения и в других областях, где это необходимо, путем привлечения всех соответствующих секторов, гражданского общества и общин, в надлежащих случаях, и путем принятия следующих мер:

a) поощрять разработку многопрофильной государственной политики, направленной на создание равноправных и благоприятных для здоровья условий, которые позволяют отдельным лицам, семьям и общинам делать правильный выбор и вести здоровый образ жизни;

b) разрабатывать, укреплять и осуществлять, в зависимости от обстоятельств, многопрофильную государственную политику и планы действий по развитию медицинского просвещения и медицинской грамотности, в том числе путем использования в школах и за их пределами основывающихся на фактах учебных и информационных стратегий и

программ, а также с помощью общественно-просветительских кампаний как важных факторов содействия профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, признавая при этом, что во многих странах медицинской грамотности уделяется самое серьезное внимание уже на раннем этапе;

c) ускорить осуществление государствами-участниками Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака с применением всех возможных мер, включая меры по сокращению потребления и наличия табачных изделий, и рекомендовать странам, которые еще не сделали этого, рассмотреть вопрос о присоединении к Конвенции, признав при этом, что значительное сокращение потребления табака является важным вкладом в сокращение масштабов неинфекционных заболеваний и может принести значительные выгоды в плане здоровья как для отдельных лиц, так и для стран, и что ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака;

d) добиваться прогресса в осуществлении Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья, в том числе, где это необходимо, с помощью принятия стратегий и мер, направленных на поощрение здорового питания и повышение физической активности среди всего населения, включая все аспекты повседневной жизни, такие как придание первостепенного значения регулярным и интенсивным урокам физического воспитания в школах; городское планирование и реорганизация в интересах активного транспорта; поощрение осуществления на рабочих местах программ здорового образа жизни; и создание безопасных условий во все большем числе общественных парков и мест отдыха для поощрения физической активности;

e) содействовать осуществлению Глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, признавая необходимость разработки надлежащих национальных планов действий — в консультации с соответствующими заинтересованными сторонами — по разработке конкретной политики и программ, в том числе с учетом всех возможных вариантов, указанных в глобальной стратегии, а также повышать осведомленность о проблемах, вызываемых злоупотреблением алкоголем, в частности среди молодых людей, и призвать Всемирную организацию здравоохранения активизировать усилия по оказанию государствам-членам помощи в этом отношении;

f) поощрять осуществление набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сбыту детям продуктов питания и безалкогольных напитков⁸, включая продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, признавая, что результаты научных исследований свидетельствуют о широких масштабах рекламы продуктов питания для детей, что значительная доля сбыта приходится на продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли и что телевизионная реклама определяет вкусовые предпочтения, просьбы о покупке и привычки потребления у детей, учитывая при этом, в определенных случаях, существующее законодательство и национальную политику;

⁸ Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 года, Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1)*, приложение 4.

g) поощрять разработку и инициировать осуществление, в зависимости от обстоятельств, эффективных с точки зрения затрат мер по сокращению содержания соли, сахара и насыщенных жиров в продуктах питания и положить конец использованию в продуктах питания трансжиров промышленного изготовления, в том числе путем поощрения отказа от производства и сбыта продуктов питания, которые подрывают качество питания, с учетом существующего законодательства и политики;

h) рекомендовать разработку стратегий в поддержку производства и изготовления продуктов, способствующих повышению качества питания, и облегчать доступ к ним и обеспечивать больше возможностей для использования местных полезных для здоровья сельскохозяйственных продуктов, таким образом оказывая поддержку усилиям по решению проблем и использованию возможностей глобализации и усилиям по обеспечению продовольственной безопасности;

i) поощрять, защищать и поддерживать практику грудного вскармливания, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение примерно шести месяцев после рождения, в зависимости от обстоятельств, поскольку грудное вскармливание сокращает подверженность инфекциям и опасность недостаточного питания, способствует росту и развитию младенцев и маленьких детей и помогает сократить опасность возникновения в дальнейшем таких осложнений, как ожирение и неинфекционные заболевания, и в этом отношении укреплять осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока⁹ и соответствующих последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения;

j) способствовать увеличению доступа к эффективным с точки зрения затрат вакцинациям с целью предупреждения инфекций, связанных с разными видами рака, в рамках национальных программ иммунизации;

k) содействовать обеспечению большего доступа к эффективным с точки зрения затрат программам по выявлению рака в соответствии с национальными условиями;

l) расширять, где это необходимо, пакет проверенных эффективных мер, таких как учитывающие укрепление здоровья и первичную профилактику подходы, и активизировать деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принимая с этой целью реальные многопрофильные меры, направленные на ликвидацию факторов риска и определяющих здоровье факторов;

44. с целью укрепления своего вклада в меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними призвать частный сектор там, где это возможно:

a) принимать меры для осуществления набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сокращению последствий сбыта вредных продуктов питания и безалкогольных напитков детям с учетом существующего национального законодательства и политики;

b) рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания, в том

⁹ Находится по адресу www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ru/index.html.

числе путем изменения формул продуктов питания в целях производства более здоровых видов продуктов, которые недороги, доступны и соответствуют необходимым фактам в отношении питания и стандартам маркировки, включая информацию о содержании сахаров, соли и жиров и, где это необходимо, трансжиров;

c) способствовать созданию и создавать условия, благоприятные для здорового поведения рабочих, в том числе путем создания свободных от курения рабочих мест и безопасной и здоровой обстановки посредством принятия мер техники безопасности и гигиены труда, включая, в зависимости от обстоятельств, внедрение передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования;

d) работать в направлении сокращения использования соли в пищевой промышленности с целью снижения потребления натрия;

e) содействовать усилиям по улучшению доступа к лекарственным средствам и технологиям в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и повышению их доступности;

Укреплять национальную политику и системы здравоохранения

45. содействовать разработке, создать или оказать поддержку и укрепить к 2013 году, в соответствующих случаях, многопрофильные национальные стратегии и планы в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с учетом, при необходимости, Плана действий на 2008–2013 годы по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содержащихся в нем целей и принять меры для осуществления подобных стратегий и планов:

a) укреплять и включать, при необходимости, стратегии и программы в области неинфекционных заболеваний в процессы планирования в сфере здравоохранения и в национальные планы развития каждого государства-члена;

b) продолжать, сообразно обстоятельствам, всестороннее укрепление систем здравоохранения, которые включают первичную медико-санитарную помощь, принимают эффективные, долгосрочные и скоординированные меры и оказывают научно обоснованные, эффективные с точки зрения затрат, равные и комплексные базовые услуги по ликвидации факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и услуги в области профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и ухода за больными, признавая при этом важность создания для пациентов необходимых для укрепления здоровья условий, реабилитации и паллиативного ухода за лицами, страдающими неинфекционными заболеваниями, а также принцип ухода в течение всей жизни, принимая во внимание зачастую хронический характер неинфекционных заболеваний;

c) в соответствии с национальными приоритетами и с учетом национальных условий увеличивать бюджетные ассигнования на ликвидацию факторов риска неинфекционных заболеваний и на наблюдение, профилактику, раннее выявление и лечение неинфекционных заболеваний, а также на цели связанного с ними ухода и поддержки, включая паллиативный уход, и придать таким ассигнованиям первостепенное значение;

d) заниматься поиском путей и способов обеспечения надлежащих, предсказуемых и устойчивых ресурсов по внутренним, двусторонним,

региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные новаторские механизмы финансирования;

e) осуществлять и укреплять основывающиеся на гендерных соображениях подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с использованием статистических данных с разбивкой по полу и возрасту, пытаясь ликвидировать значительные различия в показателях заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний среди женщин и мужчин;

f) обеспечивать участие различных секторов и заинтересованных сторон, с тем чтобы остановить, повернуть вспять и сократить тенденции к росту ожирения среди детей, молодежи и взрослых соответственно;

g) признать — в тех случаях, когда между коренными и некоренными народами имеются различия в распространенности неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска, — что такие различия зачастую связаны с историческими, экономическими и социальными факторами, и поощрять привлечение представителей общин коренных народов к разработке, осуществлению и оценке стратегий, планов и программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в зависимости от обстоятельств, и в то же время оказывать содействие развитию и укреплению возможностей на различных уровнях и признавать культурное наследие и традиционные знания коренных народов и уважать, сохранять и укреплять, в надлежащих случаях, их традиционную медицину, включая сохранение важных лечебных трав, животных и минералов;

h) признать также потенциальные возможности и вклад традиционных и местных знаний и в этой связи уважать и сохранять, в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами, знания и способы безопасного и эффективного использования традиционной медицины, методов лечения и практики с надлежащим учетом национальных обстоятельств в каждой стране;

i) прилагать все необходимые усилия для укрепления принимаемых на национальном уровне долгосрочных, эффективных с точки зрения затрат и комплексных мер во всех секторах в целях профилактики неинфекционных заболеваний при полном и активном участии затронутых этими болезнями людей, гражданского общества и частного сектора, в зависимости от обстоятельств;

j) содействовать подготовке, обучению и удержанию работников здравоохранения в целях облегчения надлежащего распределения квалифицированных работников здравоохранения в странах и регионах в соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения¹⁰;

k) укреплять, где это необходимо, информационные системы планирования и управления в сфере здравоохранения, в том числе посредством сбора, разбивки, анализа, толкования и распространения статистических данных и развития национальных реестров и обзоров населения, с учетом

¹⁰ См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 года, Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1)*, приложение 5.

обстоятельств, в целях обеспечения надлежащего и своевременного принятия мер в отношении всего населения;

l) в соответствии с национальными приоритетами уделять первостепенное внимание наблюдению, раннему выявлению, проверке, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний, их профилактике и борьбе с ними и улучшению доступа к безопасным, недорогим, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям в целях диагностирования и лечения этих заболеваний; обеспечивать устойчивый доступ к лекарственным средствам и технологиям, в том числе посредством разработки и применения научно обоснованных руководящих принципов лечения неинфекционных заболеваний и эффективного приобретения и распространения лекарственных средств в странах; укреплять жизнеспособные механизмы финансирования и поощрять применение доступных лекарственных средств, включая непатентованные лекарства, а также обеспечивать лучший доступ к профилактическим, лечебным, паллиативным и реабилитационным службам, в особенности на общинном уровне;

m) в соответствии с национальными приоритетами обеспечивать расширение масштабов принятия эффективных, обоснованных и недорогостоящих мер, свидетельствующих об имеющемся потенциале по лечению лиц, страдающих от неинфекционных заболеваний, обеспечивать охрану здоровья лиц, подвергающихся высокой опасности таких заболеваний, и сокращать риски в рамках всего населения;

n) признать важность всеобщего охвата национальными системами здравоохранения, особенно посредством механизмов первичной медико-санитарной помощи и социальной защиты, чтобы обеспечить доступ к службам здравоохранения для всех, особенно для беднейших слоев населения;

o) поощрять включение проблем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также, в случае необходимости, в другие программы и включать меры, принимаемые в этих областях, в программы профилактики неинфекционных заболеваний;

p) расширять доступ к комплексным и недорогостоящим услугам по профилактике, лечению и уходу в целях обеспечения комплексного решения проблемы неинфекционных заболеваний, в частности посредством увеличения доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и средствам диагностики, а также к другим технологиям, в том числе посредством использования в полной мере возможностей гибкого подхода к торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, предусмотренных Соглашением по ТРИПС;

q) модернизировать службы диагностики, в том числе посредством расширения возможностей и доступа к лабораторным и рентгенографическим службам, укомплектованным надлежащим и квалифицированным персоналом, для оказания таких услуг и взаимодействовать с частным сектором в повышении доступности и в обслуживании диагностического оборудования и технологий;

r) поощрять создание партнерств и сетей, объединяющих национальных, региональных и глобальных субъектов, включая академические и научно-исследовательские институты, в целях создания новых

лекарственных средств, вакцин, диагностик и технологий с учетом накопленного, в частности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, опыта в соответствии с национальными приоритетами и стратегиями;

с) укреплять инфраструктуру здравоохранения, в том числе и в сфере приобретения, хранения и распределения лекарственных средств, в частности транспортных и складских служб, в целях обеспечения эффективного обслуживания;

Международное сотрудничество, включая партнерское взаимодействие

46. активизировать международное сотрудничество в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности, через налаживание обмена передовым опытом в областях пропаганды здорового образа жизни, законодательства, регулирования и укрепления систем здравоохранения, подготовки кадров медицинских специалистов, создания необходимой медицинской инфраструктуры и диагностики и путем оказания содействия в разработке и распространении соответствующих приемлемых и устойчивых технологий на взаимно согласованных условиях, а также производства доступных, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин, признавая в этой связи ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по охране здоровья;

47. признать вклад помощи, направляемой в сектор здравоохранения, и одновременно признать, что на этом направлении необходимо проделать еще большую работу. Мы призываем выполнить все обязательства в области официальной помощи в целях развития, в том числе взятые многими развитыми странами обязательства к 2015 году выйти на уровень объема официальной помощи в целях развития в размере 0,7 процента от валового национального дохода, а также обязательства, содержащиеся в Программе действий для наименее развитых стран на десятилетие 2011–2020 годов¹¹, и настоятельно призываем те развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять дополнительные конкретные усилия для выполнения своих обязательств;

48. подчеркнуть важность сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для содействия созданию на национальном, региональном и международном уровнях условий, позволяющих вести здоровый образ жизни и делать правильный выбор, памятуя о том, что сотрудничество Юг-Юг не подменяет, а дополняет сотрудничество Север-Юг;

49. пропагандировать все возможные средства, помогающие находить и мобилизовывать адекватные, предсказуемые и устойчивые финансовые ресурсы и необходимые профессиональные и технические ресурсы, и рассмотреть вопрос об оказании поддержки в выработке добровольных, затратно-эффективных, инновационных подходов к долгосрочному финансированию мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе

¹¹ См. Доклад четвертой Конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам, Стамбул, Турция, 9–13 мая 2011 года (A/CONF.219/7), глава II.

с ними с учетом целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

50. признать вклад международного сотрудничества и помощи в профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними и в этой связи рекомендовать дальнейшее включение тематики неинфекционных заболеваний в повестки дня и инициативы, касающиеся сотрудничества в области развития;

51. обратиться к Всемирной организации здравоохранения как ведущему специализированному учреждению Организации Объединенных Наций в сфере здравоохранения и ко всем другим соответствующим учреждениям, фондам и программам системы Организации Объединенных Наций, международным финансовым организациям, банкам развития и другим ключевым международным организациям с призывом взаимодействовать друг с другом и координировать свои действия в рамках оказания поддержки национальным усилиям по профилактике неинфекционных заболеваний, борьбе с ними и смягчению их последствий;

52. настоятельно призвать соответствующие международные организации продолжать оказывать развивающимся странам, особенно наименее развитым странам, техническую помощь и помощь в создании потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также помощь в расширении доступа к лекарствам для всех, в том числе посредством использования в полном объеме гибкого подхода и положений, касающихся торговых аспектов прав интеллектуальной собственности;

53. повысить качество помощи путем более активного вовлечения в эту работу самих стран, ее рационализации и согласования, повышения ее предсказуемости и обеспечения взаимной ответственности и прозрачности и ориентации на достижение результатов;

54. привлекать, когда это целесообразно, субъектов, не связанных со здравоохранением, и основные заинтересованные стороны, в том числе частный сектор и гражданское общество, к участию в программах партнерского сотрудничества для укрепления здоровья и сокращению факторов риска распространения неинфекционных заболеваний, в том числе через наращивание местного потенциала, пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

55. активизировать работу по формированию партнерских связей между правительством и гражданским обществом, опираясь на помощь неправительственных организаций, занимающихся вопросами охраны здоровья, и организаций, защищающих интересы пациентов, и оказать соответствующую поддержку в предоставлении услуг по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, лечению этих болезней и организации ухода за больными, включая паллиативную медицину;

56. оказывать содействие в наращивании потенциала неправительственных организаций, занимающихся проблематикой неинфекционных заболеваний и действующих на национальном и региональном уровнях, с целью помочь им полностью реализовать свои возможности в качестве партнеров в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

Научные исследования и разработки

57. активно продвигать инвестиции на национальном и международном уровнях и укреплять потенциал стран в плане проведения качественных

научных исследований и разработок устойчивым и затратно-эффективным способом по всем направлениям, связанным с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, и учитывать важное значение дальнейшего стимулирования инноваций;

58. пропагандировать использование информационно-коммуникационных технологий в целях улучшения осуществления программ, показателей здоровья, пропаганды здорового образа жизни и систем отчетности и надзора и распространять по соответствующим каналам информацию о доступных, затратно-эффективных, устойчивых и качественных методах вмешательства, передовом опыте и уроках, извлеченных в области борьбы с неинфекционными заболеваниями;

59. оказывать поддержку и содействие в организации научных исследований в области проблематики неинфекционных заболеваний и их переводе в целях расширения базы знаний, необходимых для осуществления дальнейших мер на национальном, региональном и глобальном уровнях;

Контроль и оценка

60. укреплять, при необходимости, системы наблюдения и контроля в странах, включая проведение обследований, которые являются составной частью существующих национальных медицинских информационных систем и обеспечивают отслеживание факторов риска, достигнутых результатов, социальных и экономических факторов здоровья и реакцию систем здравоохранения, исходя из того, что такие системы имеют важнейшее значение для ведения эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями;

61. призвать Всемирную организацию здравоохранения к тому, чтобы она, опираясь на всестороннее участие государств-членов, будучи информированной об их национальной ситуации и действуя через свои существующие структуры в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и, когда это целесообразно, другими соответствующими региональными и международными организациями, а также в развитие продолжающихся усилий, создала до конца 2012 года всеобъемлющий глобальный механизм контроля, включая разработку набора показателей, которые можно было бы использовать в разных странах и регионах, придерживаясь, в частности, многопрофильных подходов, в целях отслеживания тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов в области неинфекционных заболеваний;

62. призвать Всемирную организацию здравоохранения, действуя в сотрудничестве с государствами-членами через руководящие органы Всемирной организации здравоохранения и в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими региональными и международными организациями, когда это целесообразно, и опираясь на уже проделанную работу, подготовить до конца 2012 года рекомендации по комплексу добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

63. рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей, исходя из ситуации в данной конкретной стране и опираясь на руководящие указания Всемирной организации здравоохранения, сосредоточить усилия на решении проблемы воздействия неинфекционных заболеваний и дать оценку

прогрессу, достигнутому в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и их факторами риска и другими факторами;

Последующая деятельность

64. просить Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и в консультации с государствами-членами, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими международными организациями представить к концу 2012 года Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии для рассмотрения государствами-членами возможные направления работы по активизации и содействию в реализации многопрофильных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе формирования эффективных партнерских связей;

65. просить Генерального секретаря в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят восьмой сессии в рамках подготовки к проведению в 2014 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, доклад о ходе реализации обязательств, взятых в рамках настоящей Политической декларации, в том числе о прогрессе в осуществлении многопрофильных мероприятий, и о том, какое это оказало воздействие на достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.