



## Пятый доклад Комитета А

### (Проект)

Комитет А провел свое десятое заседание 21 мая 2011 г. под председательством д-ра **Walid Ammar**, Ливан.

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции и решение, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

#### 13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

##### 13.12 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Подготовка к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие Московской конференции

##### 13.7 Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/ фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция

Одно решение

##### 13.3 Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.)

## **Пункт 13.12 повестки дня**

### **Подготовка к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие Московской конференции**

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

Рассмотрев доклад о роли ВОЗ в подготовке, осуществлении и последующих мероприятиях в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (совещание высокого уровня)<sup>1</sup>;

Будучи глубоко обеспокоена продолжающимся усилением глобального бремени и угрозы неинфекционных заболеваний, в частности в развивающихся странах, и будучи убеждена в необходимости глобальных действий и неотложных ответных мер, в том числе путем эффективного реагирования на основные факторы риска неинфекционных заболеваний;

Вновь подтверждая свою приверженность цели глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которая заключается в сокращении преждевременной смертности и повышении качества жизни (резолюция WHA53.17);

Ссылаясь далее на резолюцию 64/265 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой Генеральная Ассамблея постановила созвать в сентябре 2011 г. совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи с участием глав государств и правительств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также на резолюцию 65/238 о тематике, механизмах, формате и организации совещания высокого уровня;

Признавая ведущую роль Всемирной организации здравоохранения в качестве основного специализированного учреждения по вопросам здоровья и подтверждая лидерскую роль ВОЗ в содействии глобальным действиям против неинфекционных заболеваний;

С удовлетворением отмечая первый Глобальный доклад ВОЗ о состоянии неинфекционных заболеваний, обнародованный 27 апреля 2011 г., который может служить вкладом в процесс подготовки к совещанию высокого уровня

Отмечая итоги региональных консультаций, которые были проведены ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами при поддержке соответствующих учреждений и субъектов Организации Объединенных Наций, которые обеспечат вклад в подготовку к совещанию высокого уровня, а также в само совещание;

---

<sup>1</sup> Резолюция 64/265 – Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними.

Приветствуя итоги Первой всемирной министерской конференцией по формированию здорового образа жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, которая была организована Российской Федерацией и ВОЗ 28-29 апреля 2011 г. в Москве;

1. ОДОБРЯЕТ Московскую декларацию, прилагаемую к настоящей резолюции, в том числе в качестве важного вклада в подготовку к Совещанию высокого уровня;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) продолжать поддерживать подготовку к совещанию высокого уровня на национальном, региональном и международном уровнях, включая, когда это осуществимо и уместно, ситуационный анализ неинфекционных заболеваний и их факторов риска, а также оценку национального потенциала и ответных мер систем здравоохранения решать проблему неинфекционных заболеваний;

(2) быть представленными на совещании высокого уровня главами государств и правительств и призвать к действиям с помощью краткого ориентированного на действия итогового документа;

(3) рассмотреть в соответствующих случаях и когда это уместно возможность включения в свои национальные делегации на совещании высокого уровня членов парламента, представителей гражданского общества, в том числе неправительственных организаций, академических кругов и сетей, ведущих работу в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и их профилактики;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить осуществление ведущей роли ВОЗ в качестве основного специализированного учреждения по вопросам здоровья, ведя скоординированную совместную работу с Организацией Объединенных Наций, ее специализированными учреждениями, фондами и программами и другими соответствующими межправительственными организациями и международными финансовыми учреждениями по оказанию поддержки государствам-членам, в том числе:

(i) предпринимая согласованные действия и принимая скоординированные ответные меры в целях оперативного и надлежащего решения проблем, вызываемых неинфекционными заболеваниями, в том числе продолжая опираться на имеющиеся результаты ситуационного анализа неинфекционных заболеваний и факторов риска, и

(ii) освещая социальное и экономическое последствия неинфекционных заболеваний, в том числе финансовые проблемы, особенно в развивающихся странах;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (2) учитывать итоги Московской конференции в процессе подготовки к совещанию высокого уровня;
- (3) обеспечить надлежащие финансовые и людские ресурсы в ВОЗ для подготовки к совещанию высокого уровня и быстро отреагировать на его рекомендации;
- (4) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах Первой всемирной министерской конференции по формированию здорового образа жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями и совещания высокого уровня и разработать совместно с соответствующими учреждениями и субъектами Организации Объединенных Наций план реализации и последующих действий по итогам, включая его финансовые последствия, для представления Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниями  
(Москва, 28–29 апреля 2011 г.)**

**МОСКОВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ  
ПРЕАМБУЛА**

Мы, участники Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (НИЗ), собравшиеся в Москве 28–29 апреля 2011 г.;

I.

*Выражаем* признательность за ведущую роль Всемирной организации здравоохранения и Правительства Российской Федерации в подготовке и проведении Министерской конференции;

II.

*Признаем*, что право каждого человека на обладание максимально достижимыми стандартами физического и психического здоровья не может быть обеспечено без расширения усилий на глобальном и национальном уровнях по профилактике НИЗ и борьбе с ними;

III.

*Признаем* существование значительных неравенств в связанном с НИЗ бремени и в доступе к профилактике НИЗ и борьбе с ними как между странами, так и внутри стран;

IV.

*Отмечаем*, что политику, направленную на поведенческие, социальные, экономические и средовые факторы, связанные с НИЗ, следует как можно быстрее и полнее внедрять для обеспечения наиболее эффективного реагирования на эти заболевания, повышая при этом качество жизни и уровень справедливости в отношении здоровья;

V.

*Подчеркиваем*, что профилактика НИЗ и борьба с ними требуют лидерства на всех уровнях и реализации широкого круга многоуровневых и межсекторальных мер, направленных на весь спектр детерминант НИЗ (от индивидуального до структурного уровня) с целью создания необходимых условий для ведения здорового образа жизни.

Это включает продвижение и поддержку здорового образа жизни и возможностей его выбора, соответствующего законодательства и политики; профилактику и выявление заболеваний на самой ранней стадии для сведения к минимуму страданий людей и сокращения расходов; и обеспечение пациентов наилучшей возможной комплексной медико-санитарной помощью на протяжении всей жизни, включая расширение прав и возможностей, реабилитацию и паллиативную терапию.

## VI.

*Признаем*, что для решения проблемы НИЗ необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие.

## VII.

*Подтверждаем* нашу готовность противостоять вызовам, связанным с НИЗ, включая, если необходимо, усиление и переориентацию политики и программ с упором на межсекторальные действия, направленные на поведенческие, средовые, социальные и экономические факторы.

## VIII.

*Выражаем нашу* убежденность в том, что проблемы, связанные с НИЗ, должны рассматриваться в рамках партнёрств в интересах здоровья; что они должны скоординировано интегрироваться в планы и программы сектора здравоохранения и других секторов, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов; что они должны стать частью глобальной повестки дня в области научных исследований и что влияние и устойчивое развитие подходов к профилактике НИЗ и борьбе с ними будет усиливаться путем укрепления систем здравоохранения и стратегической координации с существующими глобальными программами здравоохранения.

## **ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ**

1. НИЗ, главным образом сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания, являются основными причинами предотвратимой заболеваемости и нетрудоспособности и в настоящее время вызывают более 60% случаев смерти в мире, 80% из которых приходится на развивающиеся страны. По оценкам экспертов, к 2030 году на долю НИЗ будет приходиться до 75% случаев смерти в мире.
2. Кроме того, другие НИЗ, такие как психические расстройства, также вносят значительный вклад в глобальное бремя болезней.

3. НИЗ оказывают существенное негативное влияние на развитие человечества и могут препятствовать достижению Целей тысячелетия в области развития (ЦТР).
4. В настоящее время НИЗ оказывают значительное влияние на службы здравоохранения всех уровней, на стоимость медицинской помощи, на кадровое обеспечение здравоохранения, а также на национальную производительность труда в странах как с переходной, так и с развитой экономикой.
5. Во всём мире НИЗ являются важной причиной преждевременной смертности, нанося удар по наиболее уязвимым и беднейшим слоям населения. На глобальном уровне эти заболевания влияют на жизни миллиардов людей и могут иметь разрушительные финансовые последствия, приводящие к обнищанию отдельных лиц и их семей, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов.
6. НИЗ *могут* оказывать воздействие на женщин и мужчин в разной степени, и, соответственно, для профилактики НИЗ и борьбы с ними следует принимать во внимание гендерные аспекты.
7. В настоящее время многие страны сталкиваются с чрезвычайно сложными проблемами, связанными с двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. Это требует адаптации политики и систем здравоохранения, а также переориентации с подхода, ориентированного на болезни, на социально-ориентированный подход, а также на меры по охране здоровья населения. Вертикальных инициатив недостаточно для удовлетворения комплексных потребностей населения, поэтому требуются интегрированные решения с привлечением возможностей различных дисциплин и секторов. Укрепление систем здравоохранения в этом направлении повлечет за собой улучшение возможностей по реагированию на целый ряд заболеваний и состояний.
8. Существуют научно обоснованные и экономически эффективные меры профилактики НИЗ и борьбы с ними на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. Применение этих мер может дать значительный положительный эффект в области здравоохранения, социального развития и экономики во всем мире.
9. Примеры экономически эффективных мер по снижению риска НИЗ, которые доступны по стоимости для стран с низким уровнем доходов и способны предотвратить миллионы случаев преждевременной смерти в год, включают меры по борьбе против табака, снижению потребления соли и сокращению вредного употребления алкоголя.
10. Особое внимание следует уделять пропаганде здорового питания (низкое потребление насыщенных жиров, транс-жиров, соли и сахара, высокое потребление фруктов и овощей) и физической активности во всех аспектах повседневной жизни.
11. Эффективная профилактика НИЗ и борьба с ними требуют лидерства и согласованных действий "всего правительства" на всех уровнях (национальном, субнациональном и местном) в целом ряде секторов, таких как здравоохранение,

образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт и градостроительство, экология, труд, промышленность и торговля, финансы и экономическое развитие.

12. Эффективная профилактика НИЗ и борьба с ними требуют активного и информированного участия и лидерства со стороны отдельных лиц, семей и местных сообществ, организаций гражданского общества, частного сектора, если это необходимо, работодателей, медицинских работников и международного сообщества.

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВА К ДЕЙСТВИЮ

**Таким образом, мы обязуемся действовать следующим образом:**

**На уровне всего правительства:**

1. Развивать межсекторальную государственную политику, которая обеспечивает создание среды, способствующей укреплению здоровья на справедливой основе, что позволит отдельным лицам, семьям и местным сообществам делать здоровый выбор и вести здоровый образ жизни;
2. Усилить *последовательность* политики с целью максимального увеличения положительного и сведения к минимуму отрицательного влияния на факторы риска и бремя НИЗ, которые возникают вследствие политики других секторов;
3. Уделять первоочередное внимание профилактике НИЗ и борьбе с ними в соответствии с потребностями, обеспечивая взаимодополняемость с другими целями здравоохранения и широкое использование межсекторальной политики для расширения участия других секторов;
4. Вовлекать гражданское общество в целях использования его особых возможностей для профилактики НИЗ и борьбы с ними;
5. Вовлекать частный сектор, чтобы усилить его вклад в профилактику НИЗ и борьбу с ними в соответствии с международными и национальными приоритетами в отношении НИЗ;
6. Развивать и усиливать возможности национальных систем здравоохранения по координации, реализации, мониторингу и оценке национальных и субнациональных стратегий и программ по НИЗ;
7. Внедрять общенациональные стратегии укрепления здоровья и профилактики заболеваний, дополненные индивидуальными мерами в соответствии с национальными приоритетами. Они должны носить справедливый и устойчивый характер и принимать во внимание гендерные, культурные и общественные аспекты в целях уменьшения несправедливости в отношении здоровья;



8. Применять экономически эффективные меры политики, такие как налоговая политика, регулирование и другие меры, для снижения распространенных факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя;
9. Ускорить реализацию государствами-участниками положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и способствовать ратификации этой Конвенции другими странами;
10. Предпринимать эффективные меры политики по профилактике НИЗ и борьбе с ними на национальном и глобальном уровнях, включая те из них, которые связаны с достижением целей Плана действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;
11. Способствовать признанию роста распространенности и бремени НИЗ как в национальных, так и международных повестках дня в области развития и призывать страны и международных партнёров в области развития принимать во внимание уровень приоритетности проблемы НИЗ.

**На уровне министерств здравоохранения:**

1. Укреплять информационные системы здравоохранения для мониторинга изменений бремени НИЗ, их факторов риска, детерминант, влияния и эффективности мер укрепления здоровья, профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также других мер;
2. В соответствии с национальными приоритетами укреплять системы общественного здравоохранения на страновом уровне для расширения масштабов применения научно обоснованных мер укрепления здоровья, а также стратегий и действий по профилактике НИЗ;
3. Внедрять услуги, связанные с НИЗ, в работу служб первичной медико-санитарной помощи путём укрепления систем здравоохранения в соответствии с имеющимися возможностями и приоритетами;
4. Расширять доступ к всесторонним и экономически эффективным мерам профилактики, лечения и ухода для комплексного ведения больных с НИЗ, включая доступ к доступным по цене, безопасным, эффективным и высококачественным препаратам на основе учёта потребностей и имеющихся ресурсов;
5. В соответствии с национальными приоритетами расширять применение эффективных, научно обоснованных и экономически эффективных мероприятий, демонстрирующих возможности лечения лиц, страдающих НИЗ, охраны здоровья тех, кто подвержен высокому риску развития НИЗ, и снижения риска для различных слоёв населения;

6. Продвигать, внедрять и распространять результаты научных исследований для выявления причин НИЗ, определения эффективных подходов к профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также стратегий, учитывающих разные культурные и медико-санитарные условия.

#### **На международном уровне:**

1. Призвать Всемирную организацию здравоохранения, как ведущее специализированное учреждение ООН в области здравоохранения, а также другие соответствующие организации системы ООН, банки развития и другие основные международные организации к совместной работе на скоординированной основе для решения проблемы НИЗ;

2. Осуществлять посредством ВОЗ, в консультации с другими многосторонними организациями, международными неправительственными организациями, частным сектором и заинтересованными сторонами гражданского общества, работу по укреплению нормативно-правовой базы, накоплению технического опыта, координации политики для достижения наилучших возможных результатов и получения синергетического эффекта от существующих глобальных инициатив в области здравоохранения;

3. Усиливать международную поддержку полной и эффективной реализации РКБТ ВОЗ, Плана действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровому образу жизни и других соответствующих международных стратегий по борьбе с НИЗ;

4. Изучать все возможные способы выявления и мобилизации необходимых финансовых, человеческих и технических ресурсов таким образом, чтобы не наносить ущерб достижению других целей здравоохранения;

5. Оказывать поддержку ВОЗ в разработке всестороннего глобального механизма мониторинга в отношении НИЗ;

6. Изучить возможные пути дальнейшего содействия расширению доступа стран с низким и средним уровнями доходов к доступным по цене, безопасным, эффективным и высококачественным лекарственным средствам для этих заболеваний согласно примерным перечням ВОЗ основных лекарственных средств на основе оценок потребностей и ресурсов, включая осуществление Глобальной стратегии и Плана действий ВОЗ по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

#### **ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ**

В целях обеспечения получения значительных и устойчивых результатов мы выражаем свою приверженность активному взаимодействию со всеми другими

соответствующими секторами правительства на основе Московской декларации в процессе подготовки и последующей деятельности по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними, которое состоится в Нью-Йорке в сентябре 2011 года.

### **Пункт 13.7 повестки дня**

#### **Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция**

Ассамблея здравоохранения рассмотрела доклад Рабочей группы государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции, содержащийся в документе A64/16 и приняла решение принять раздел "Последующие шаги", содержащийся в данном докладе. Ассамблея постановила, в частности, продлить период, указанный в решении WHA63(10), чтобы позволить рабочей группе завершить свою работу в кратчайшие возможные сроки.

Было также принято решение о том, что рабочая группа должна возобновить свою работу в кратчайшие возможные сроки после Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и представить доклад о своей работе Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Сто тридцатую сессию Исполнительного комитета.

**Пункт 13.3 повестки дня**

**Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.)**

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA63.15 и WHA61.18 "Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем" и WHA63.24 "Ускорение прогресса в достижении четвертой Цели тысячелетия в области развития для сокращения детской смертности: профилактика и лечение пневмонии";

выражая глубокую озабоченность низкими темпами продвижения к достижению четвертой и пятой Целей тысячелетия в области развития по снижению детской и материнской смертности и по укреплению здоровья матерей;

отмечая, что в деле достижения Целей тысячелетия в области развития необходимо сделать гораздо больше в связи с неравномерностью прогресса среди регионов и между и внутри стран, несмотря на значительные усилия, предпринимаемые развивающимися странами;

признавая, что надлежащая дородовая помощь снижает риск материнской смертности, преждевременных родов и других осложнений при беременности и родах, которые могут привести к ухудшению состояния здоровья матерей и новорожденных;

признавая необходимость добиваться увеличения прозрачности и подотчетности в международном сотрудничестве в области развития, касающемся здравоохранения, как в странах донорах, так и в развивающихся странах, с акцентом на достаточных и предсказуемых финансовых ресурсах, а также на повышении их качества и адресности;

приветствуя выдвинутую Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальную стратегию охраны здоровья женщин и детей, принятую в ходе пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.), и отмечая сильную политическую и финансовую приверженность государств-членов проведению последующих мероприятий в связи со стратегией и ее осуществлению;

принимая к сведению предложение Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ возглавила процесс определения наиболее эффективных международных институциональных механизмов глобального уведомления, надзора и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, в том числе в рамках системы Организации Объединенных Наций;

подчеркивая, что мониторинг потоков ресурсов и результатов является важным условием повышения подотчетности и оперативности реагирования правительств и международных партнеров по развитию в решении проблем здравоохранения

приветствуя создание Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей в составе представителей высокого уровня;

подчеркивая, что вопросам о справедливости и прав в отношении здоровья также должно уделяться внимание в рамках усилий по достижению Целей тысячелетия в области развития;

подчеркивая, что Комиссия должна принимать во внимание соответствующие существующие подборки данных и существующие показатели результатов деятельности;

приветствуя заключительный доклад Комиссии и ее подборку рекомендаций по усилению подотчетности в отношении ресурсов и результатов в области охраны здоровья матери и ребенка;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:<sup>1</sup>

(1) выполнить рекомендации, представленные Комиссией по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей в целях усиления подотчетности в отношении результатов и ресурсов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Исполнительному комитету:

(1) обсуждать ход работы по выполнению рекомендаций Комиссии, начиная со Сто тридцатой сессии в январе 2012 г.;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить эффективное участие всех заинтересованных сторон в последующей деятельности по результатам работы Комиссии;

(2) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения ежегодно до 2015 г. доклад о прогрессе, достигнутом в связи с пунктом повестки дня, касающимся Целей тысячелетия в области развития.

= = =

---

<sup>1</sup> И, в случае необходимости, региональные организации экономической интеграции