Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия
Пункт 6.3 предварительной повестки дня

EB138/10
15 декабря 2015 г.

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: ответные меры во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2018 г.

Доклад Генерального директора

1. В связи с подготовкой к проведению в 2018 г. на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций комплексного обзора прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в настоящий доклад включена обновленная информация о мероприятиях во исполнение конкретных поручений Секретариату, которые содержатся в резолюции WHA66.10 (2013 г.) Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и в резолюции 2014/10 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций.

КОНКРЕТНЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ПОРУЧЕНИЯ

2. ВОЗ получила следующие конкретные поручения:

- представить доклады о прогрессе в осуществлении глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и в достижении девяти добровольных глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний;
- предложить обновить Добавление 3 глобального плана действий;
- разработать подход, который может быть использован для регистрации и обнародования вклада негосударственных субъектов в достижение девяти добровольных глобальных целей;
- разработать порядок отслеживания официальной помощи в целях развития в отношении неинфекционных заболеваний;

– представить доклад о прогрессе о выполнении плана работы на 2014-2015 гг. глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

– представить доклад о прогрессе, достигнутом Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

– представить общую структуру доклада, который будет представлен Генеральным директором Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для всестороннего рассмотрения Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2018 году.

Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

3. В ответ на пункт 3(9) резолюции WHA66.10 Генеральный директор представляет в настоящем документе доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. за период с мая 2013 г. по октябрь 2015 г. на рассмотрение Исполнительного комитета до его передачи Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Этот доклад содержится в Приложении 1.

4. В ответ на пункт 3(10) резолюции WHA66.10 Генеральный директор представляет в настоящем документе предложение по процессу проведения в 2016 г. обновления Дополнения 3 к глобальному плану действий. Это предложение содержится в Приложении 2.

Глобальный механизм ВОЗ по мониторингу неинфекционных заболеваний

5. В ответ на пункт 3(9) резолюции WHA66.10 Генеральный директор представляет в настоящем документе доклад о достигнутом в 2015 г. прогрессе в направлении достижения девяти добровольных глобальных целей по неинфекционным заболеваниям на рассмотрение Исполнительного комитета до его передачи Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Этот доклад содержится в Приложении 3.

Возможный подход к регистрации и обнародованию вклада негосударственных субъектов в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний

6. В ответ на пункт 37 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций Генеральный директор излагает в настоящем докладе процесс разработки в 2016 г. подхода, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада негосударственных субъектов в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний, который будет представлен на рассмотрение Сто сороковой сессии Исполнительного Комитета до его передачи Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Разработка этого подхода излагается в Приложении 4.

Отслеживание официальной помощи в целях развития в связи с неинфекционными заболеваниями

7. В поддержку пункта 33 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций Секретариат готовит в настоящее время проект технического документа по коду целевого назначения для отслеживания официальной помощи в области развития в связи с неинфекционными заболеваниями, который члены Комитета по содействию развитию Организации экономического сотрудничества и развития, возможно, пожелают рассмотреть в 2016 году. Секретариат планирует провести в первом квартале 2016 г. веб-консультации, чтобы получить комментарии по предварительному проекту от государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и других международных организаций, гражданского общества, академических кругов, частного сектора и филантропических фондов. Итоги этих консультаций будут учтены в работе Секретариата при завершении работы над проектом технического документа, который будет рассмотрен Шестьдесят девятой сессией Ассамблеи здравоохранения.

Глобальный координационный механизм по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

8. В соответствии с пунктом 14 круга ведения глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Генеральный директор представляет в настоящем документе доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении плана работы на 2014-2015 гг. глобального координационного механизма на рассмотрение Исполнительного комитета до его передачи Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Доклад содержится в Приложении 5.

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

9. В резолюции 2015/8 Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций принял к сведению доклад Генерального директора ВОЗ о Межучрежденческой целевой группе Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который был представлен в соответствии с пунктом 3 его резолюции 2014/10, и предложил Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций представить доклад о дальнейшем прогрессе на его сессии в 2016 году. Прогресс, достигнутый Целевой группой в период с апреля по ноябрь 2015 г., излагается в Приложении 6.

Доклад для Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций

10. В пункте 38 своей резолюции 68/300 Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предложила Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций представить ей к концу 2017 г. в сотрудничестве с государствами-членами, ВОЗ и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций

доклад для рассмотрения государствами-членами о ходе осуществления Итогового документа совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи о всестороннем обзоре и оценке прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[1], а также Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[2] в порядке подготовки к проведению в 2018 г. всестороннего обзора прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Общие контуры доклада, который Генеральный директор представит Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций, изложены в Приложении 7.

МОНИТОР ВОЗ ПО ОТСЛЕЖИВАНИЮ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ НЕИНФЕКЦИОННХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 2015 г.

11. Дорожная карта для разработки национальных ответных мер на неинфекционные заболевания была предусмотрена в Политической декларации 2011 г. и в Итоговом документе 2014 года. Последний содержит четыре временны́х показателя, которым министры обязались уделять приоритетное внимание в 2015 г. и 2016 г. в процессе подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 г.:

- рассмотреть к 2015 г. вопрос об установлении национальных целей на 2025 г. и показателей процесса с учетом национальной специфики, принимая во внимание девять добровольных глобальных целей по неинфекционным заболеваниям;
- рассмотреть к 2015 г. вопрос о разработке или укреплении национальных многосекторальных мер политики и планов по достижению этих национальных целей к 2025 г., принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;
- в соответствующих случаях, к 2016 г. добиться ослабления факторов риска неинфекционных заболеваний и обусловливающих их социальных детерминантов, осуществляя мероприятия и варианты политики по созданию благоприятных для здоровья условий с опорой на указания, сформулированные в Дополнении 3 к глобальному плану действий;
- в соответствующих случаях, к 2016 г. укрепить и нацелить системы здравоохранения на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также на проблематику обуславливающих их социальных детерминантов с помощью первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на человека, и всеобщего охвата медобслуживанием на протяжении всего жизненного цикла с опорой на указания, сформулированные в Дополнении 3 к Глобальному плану действий.

---

[1] Резолюция 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

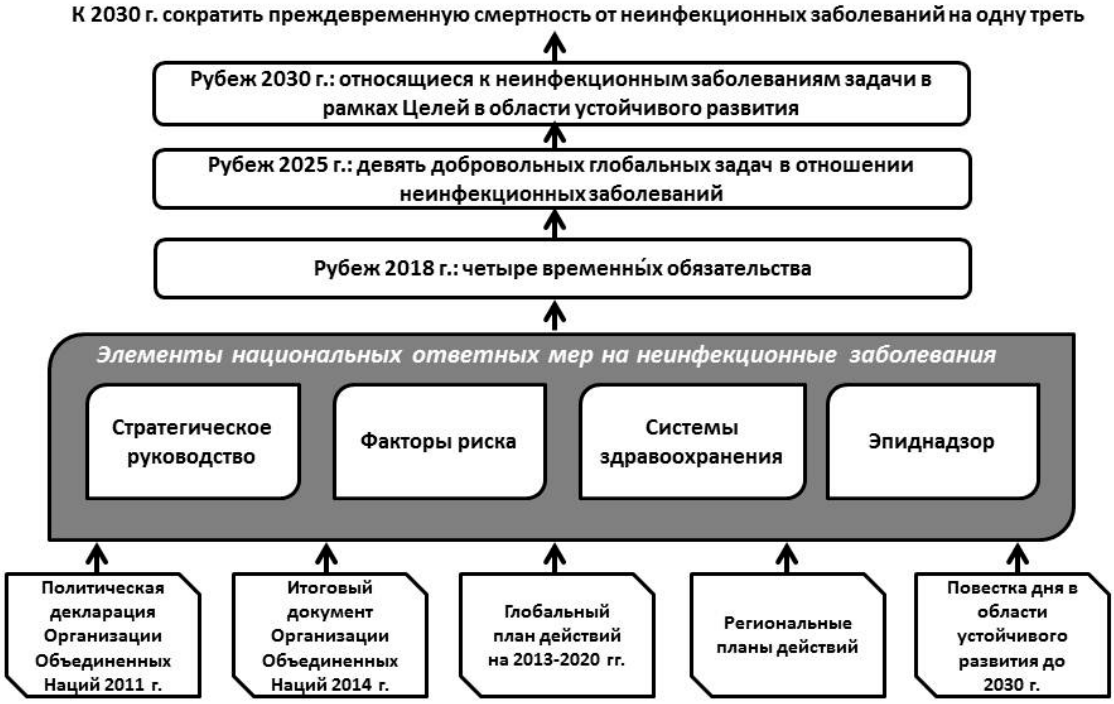
[2] Резолюция 66/2 (2011 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

12. На Саммите Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию 25 сентября 2015 г. в Нью-Йорке ВОЗ объявила о создании Монитора ВОЗ по отслеживанию прогресса в отношении неинфекционных заболеваний 2015 года. Этот Монитор показывает, в какой мере 194 государства-члена выполняют указанные четыре временны́х обязательства в соответствии с технической запиской Генерального директора от 1 мая 2015 года[1].

ПРИОРИТЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

13. В ходе подготовки к третьему Совещанию высокого уровня в 2018 г. государствам-членам рекомендуется ускорить выполнение этих обязательств. В долгосрочной перспективе им рекомендуется усилить национальные ответные меры, способствующие решению глобальной задачи в рамках Целей в области устойчивого развития: сократить к 2030 г. на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний с помощью профилактики и лечения (Рисунок 1).

Рисунок 1. Цели в области устойчивого развития и девять добровольных глобальных задач в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними



[1] http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект резолюции.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: ответные меры во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2018 г.[1],

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект резолюции:

Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: ответные меры во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2018 г.;

PP2 ссылаясь на резолюцию WHA66.10, резолюции 66/2, 68/300, 69/313 и 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и на резолюции 2013/12, 2014/10 и 2015/8 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций,

OP1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ процесс проведения в 2016 г. обновления Дополнения 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;

OP2. ОДОБРЯЕТ процесс дальнейшей разработки в 2016 г. подхода, который может использоваться для регистрации и обнародования вклада негосударственных субъектов в достижение девяти добровольных глобальных задач в отношении неинфекционных заболеваний;

OP3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены продолжить осуществление дорожной карты с национальными обязательствами из резолюций 66/2 и 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в том числе четырьмя временны́ми национальными обязательствами, в порядке подготовки к проведению в 2018 г. третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с учетом технической записки ВОЗ от 1 мая 2015 г., содержащей показатели мониторинга прогресса, которые будут

[1] Документ EB138/10.

использованы Генеральным директором для представления в 2017 г. Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций доклада о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных обязательств;

OP4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

OP4.1 представить в 2017 г. Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет обновленное Дополнение 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. в соответствии с графиком, указанным в Приложении 2 к докладу;

OP4.2 представить в 2017 г. Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в соответствии с графиком, указанным в Приложении 4 к докладу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ С МАЯ 2013 г. ПО ОКТЯБРЬ 2015 г. В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2020 гг.

1. В настоящем докладе отражен прогресс в осуществлении глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. за период с мая 2013 г. по октябрь 2015 года.

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ

2. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила девять показателей процесса, которые следует учитывать в докладах о прогрессе, достигнутом в осуществлении глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., относительного исходного уровня 2010 года[1]. В 2015 г., как и в 2010 г., Секретариат провел обследование глобального потенциала в области неинфекционных заболеваний, которое позволило собрать данные о большинстве показателей процесса. В отношении других показателей процесса использовались данные, уже собранные ВОЗ в рамках планового представления отчетности.

Таблица. Обследования глобального потенциала в области неинфекционных заболеваний

Номер	Показатель глобального плана действий[2]	2010 г.	2015 г.
1	Количество стран, имеющих по крайней мере одну действующую многосекторальную национальную политику, стратегию или план действий, которые объединяют несколько неинфекционных заболеваний и общих факторов риска в соответствии с глобальным/региональными планами действий на 2013–2020 годы.	30/166 (18%)[a]	61/166 (37%)
2	Количество стран, имеющих действующие отдел(ы)/управление (я)/ департамент(ы) по неинфекционным заболеваниям в министерстве здравоохранения или аналогичном учреждении.	88/166 (53%)[b]	110/166 (66%)

[a] Вопросник, использованный при обследовании потенциала в 2010 г., не включал слово «многосекторальный».

[b] Вопросник 2010 г. касался «лечения и борьбы» с неинфекционными заболеваниями, их «профилактики и укрепления здоровья» и «эпиднадзора, мониторинга и оценки», а вопросник 2015 г. включал вопросы о финансировании «первичной профилактики» неинфекционных заболеваний, «укрепления здоровья», «выявления/скрининга» на раннем этапе, «оказания медицинской помощи и лечения» и «эпиднадзора, мониторинга и оценки».

[1] См. протоколы Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, седьмое заседание, раздел 2 (документ WHA67/2014/REC/3).

[2] См. документ A67/14, Приложение 4, Дополнение.

Номер	Показатель глобального плана действий[2]	2010 г.	2015 г.
3a	Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, при необходимости, в соответствии с национальным контекстом.	80/166 (48%)	111/166 (67%)
3b	Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению распространенности недостаточной физической активности и/или пропаганде физической активности.	91/166 (55%)	119/166 (72%)
3c	Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению бремени употребления табака в соответствии с Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.	109/166 (66%)	135/166 (81%)
3d	Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению распространенности нездорового питания и/или пропаганде здорового питания.	99/166 (60%)	123/166 (74%)
4	Количество стран, имеющих основанные на фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты для ведения основных неинфекционных заболеваний в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, которые были признаны/одобрены правительством или компетентным органом.	125/166 (75%)	61/166 (37%)[a]
5	Количество стран, имеющих национальную политику и план по исследованиям в области неинфекционных заболеваний, в т.ч. на уровне местных сообществ, и по оценке воздействия мероприятий и политики.	НЕТ ДАННЫХ	60/166 (36%)
6	Количество стран, имеющих системы эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний, которые позволяют представлять отчетность по девяти добровольным глобальным целям борьбы с неинфекционными заболеваниями.	60/166 (36%)	48/166 (29%)[b]

[a] Вопросник 2010 г. касался лишь руководящих принципов по диабету, а вопросник 2015 г. включал вопросы по руководящим принципам относительно четырех серьезных неинфекционных заболеваний.

[b] В вопроснике 2010 г. вопрос о смертности был сформулирован иначе: включает ли национальная система отчетности в сфере здравоохранения смертность от конкретных причин, связанных с неинфекционными заболеваниями. Кроме этого, эпиднадзор за факторами риска не охватывал соль.

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ПАРТНЕРАМИ

3. На многостороннем уровне Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций приветствовал два доклада Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о прогрессе, достигнутом Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[1], в которых признается руководящая и координирующая роль ВОЗ в отношении работы других организаций системы Организации Объединенных Наций по оказанию технического содействия в принятии национальных ответных мер на

[1] Доклады E/2014/55 и E/2015/53 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций.

неинфекционные заболевания. Первые успехи, достигнутые многими страновыми группами Организации Объединенных Наций, свидетельствуют о способности ВОЗ выступать в роли первопроходца.

4. На двухстороннем уровне по-прежнему в значительной мере не удовлетворяются запросы об оказании технического содействия в укреплении потенциала министерств здравоохранения осуществлять стратегическое руководство и координацию в деле разработки политики и национальных ответных мер в отношении неинфекционных заболеваний. Рост объема официальной помощи развитию со времени принятия в 2002 г. Монтеррейского консенсуса[1], по-видимому, не находит выражения в конкретных усилиях повысить приоритетность неинфекционных заболеваний в рамках двухстороннего сотрудничества в области развития. Неотложная необходимость признать и устранить этот дефицит финансирования получила отражение в призыве к Комитету содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития предусмотреть код целевого назначения для отслеживания официальной помощи развитию, направляемой на неинфекционные заболевания.

5. На уровне негосударственных структур большой вклад в осуществление глобального плана действий вносят партнеры из гражданского общества, филантропических фондов и академических кругов. Активное гражданское общество (в том числе в лице Альянса по НИЗ), такие филантропические фонды, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Филантропическая организация Блумберга, а также академические круги (в том числе в форме публикаций журнала «Ланцет» о неинфекционных заболеваниях), дали мощный стимул повышению приоритетности профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальных и международных повестках дня. Негосударственные структуры проявляют большой интерес к участию в глобальном координационном механизме по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Хотя все больше субъектов частного сектора начинают производить и продвигать растущее число продуктов питания, отвечающих требованиям здорового рациона, эти продукты не являются, к сожалению, приемлемыми в ценовом отношении и доступными, и в большинстве развивающихся стран они отсутствуют.

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ СЕКРЕТАРИАТОМ

Цель 1. Повысить приоритетность профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития за счет усиления международного сотрудничества и информационно-разъяснительной деятельности.

6. В 2014 г. Секретариат выпустил второй доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. Доклад содержит оценки относительно базисного уровня 2010 г. смертности от неинфекционных заболеваний и их факторов риска, которые будут использованы для измерения продвижения к девяти добровольным глобальным целям. Кроме того, в докладе отмечены узкие места, а

[1] Резолюция 56/210 (2002 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

также возможности и приоритетные мероприятия для достижения этих девяти целей. По итогам первого Диалога о неинфекционных заболеваниях и сотрудничестве в целях развития (Женева, 20–21 апреля 2015 г.) Секретариат выпустил также доклад с рекомендациями о том, как стимулировать систематическое включение неинфекционных заболеваний в повестки дня и инициативы по сотрудничеству в области развития, международно согласованные цели в области развития, меры политики в области экономического развития, механизмы устойчивого развития и стратегии сокращения бедности. Этот диалог был организован глобальным координационным механизмом.

Цель 2. Укреплять национальные потенциал, руководство, стратегическое руководство, многосекторальную деятельность и партнерские связи с целью ускорить принятие странами ответных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

7. Секретариат создал веб-страницу со ссылками на все инструменты ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[1]. Эта веб-страница призвана служить первым справочным источником для лиц, формулирующих политику, при разработке национальных ответных мер на неинфекционные заболевания.

8. В 2013 г. была учреждена внутренняя руководящая группа по плану работы всей ВОЗ как единого целого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, чтобы оперативнее удовлетворять запросы государств-членов на оказание технической поддержки, устранять пробелы в навыках и знаниях, сокращать расходы и решать проблемы финансирования. Она охватывает все три уровня Организации и проводит совещания раз в три месяца. Благодаря возросшему уровню управления, ориентированного на результаты, в рамках Программного бюджета ВОЗ на 2014–2015 гг., эта группа неуклонно развивает подходы к сотрудничеству внутри Секретариата, которые являются более эффективными, действенными, гибкими, объективными, прозрачными и открытыми для подотчетности.

Цель 3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты путем создания условий, способствующих укреплению здоровья.

Борьба против табака

9. В процессе подготовки к саммиту Организации Объединенных Наций, который примет повестку дня в области развития на период после 2015 г., ВОЗ указала на потенциальные возможности генерировать дополнительные внутренние государственные поступления за счет налогообложения табачных изделий, чтобы обеспечить достижение связанных с охраной здоровья задач ЦУР. В этой связи Секретариат ВОЗ и Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака совместно подготовили публикацию *Выгоды от налогообложения табака для*

[1] http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/, по состоянию на 30 ноября 2015 года.

экономики и здоровья. Всемирный день без табака в 2014 г. имел целью показать, что повышение налогов на табак является беспроигрышной политикой для всех государств-членов, а в 2015 г. он проводился с акцентом на необходимость ликвидировать незаконную торговлю табачными изделиями. ВОЗ взаимодействует с должностными лицами из министерств финансов более чем 70 государств-членов, оказывая им техническое содействие по вопросам налогов на табак.

10. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии выходит раз в два года. В 2015 г. он был посвящен налогообложению табака и содержал углубленный анализ налогов на табак во всех государствах-членах ВОЗ. Другим ключевым инструментом диалога по вопросам политики является глобальный доклад о тенденциях в табакокурении в 2000–2025 годы. Результаты показывают, что хотя 35 стран продвигаются к достижению к 2025 г. цели 30%-го относительного сокращения распространенности текущего употребления табака, большинство стран этой цели не достигнут, если не станут применять мер борьбы против табака на высшем уровне.

11. В связи с попытками использовать международные соглашения о торговле и инвестициях, чтобы оспорить такие меры борьбы против табака, как использование простой упаковки и крупных графических предупреждений о вреде для здоровья, а также во исполнение резолюции WHA59.26, ВОЗ обеспечивала подготовку кадров и техническую поддержку в 40 государствах-членах. Она также оказала семи странам техническую поддержку в разработке национальных планов противодействия вмешательству табачной индустрии. В партнерстве с МСЭ ВОЗ разработала инновационные, экономичные, персонализированные и интерактивные мобильные инструменты для прекращения курения с целью сократить употребление табака в четырех государствах-членах.

12. Через Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака ВОЗ оказывает поддержку Конференции Сторон Конвенции в разработке руководящих указаний по ее статьям 6, 9 и 10. Кроме того, она подготовила Атлас глобального обследования потребления табака взрослым населением (2015 г.), пятый доклад о научных основах регулирования табачных изделий и краткие изложения знаний о последствиях употребления табака для беременности и деменции.

Содействие здоровому питанию и физической активности

13. ВОЗ разработала инструмент для сокращения потребления соли. Был опубликован доклад технического совещания экспертов по налоговой политике и питанию в помощь государствам-членам в осуществлении мер политики по содействию здоровому питанию. С целью поддержки национальных ответных мер в нескольких регионах были созданы сети по сокращению употребления соли. Техническая поддержка была также оказана государствам-членам в разработке национальных планов сокращения потребления соли. Секретариат подготовил типовые перечни питательных веществ для использования странами при осуществлении рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Проводились также мероприятия по укреплению потенциала. Многим государствам-членам была оказана техническая поддержка в

разработке мер налоговой политики в отношении ориентированного на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков.

14. В ряде государств Секретариат оказал техническую поддержку в усилении и обновлении национальных мер политики и планов действий в отношении питания. Отслеживание национального прогресса велось с использованием глобальной базы данных ВОЗ о мероприятиях в отношении питания, которая сегодня содержит примерно 4 000 единиц хранения данных о мерах политики и мероприятиях. В марте 2015 г. Секретариат выпустил обновленное руководство ВОЗ по потреблению сахара взрослыми и детьми, а в июне 2015 г. он завершил подготовку рекомендаций относительно потребления жирных кислот в целом, насыщенных жирных кислот и трансжирных кислот.

15. Были подготовлены инструменты, призванные служить руководством для государств-членов в вопросах содействия физической активности, в том числе комплекс мер политики для школ в отношении качественного физического воспитания (при сотрудничестве ЮНЕСКО и других субъектов), практическое методическое руководство по первичной медико-санитарной помощи, спорту и рабочим местам, а также инструмент для ревизии мер политики. Подготовлен региональный план действий по физической активности в качестве самостоятельного документа в одном регионе и в рамках планов профилактики ожирения в других регионах, а региональные кампании по физической активности были проведены в двух регионах. Техническое сотрудничество осуществлялось со многими государствами-членами в области планирования программ физической активности и программ укрепления потенциала в сфере социального маркетинга и работы со СМИ.

Сокращение вредного употребления алкоголя

16. С целью укрепить способность министерств здравоохранения руководить эффективной разработкой и осуществлением политики в области сокращения вредного употребления алкоголя Секретариат продолжал поддерживать сеть национальных партнеров ВОЗ, сосредоточив внимание на обмене опытом, сборе примеров надлежащей практики и продвижении затратоэффективных мероприятий. После второго совещания глобальной сети ВОЗ организовала практический семинар с целью укрепления потенциала в сфере политики установления цен на алкогольные напитки в Южной Африке. На совещании экспертов в штаб-квартире Панамериканской организации здравоохранения в 2015 г. обсуждались эффективные варианты регулирования маркетинга алкогольных напитков, особенно с целью защиты молодых людей. После обнародования во втором «Глобальном докладе о положении в области алкоголя и здоровья» базового уровня показателей в отношении алкоголя (2014 г.) в 2015 г. было проведено глобальное обследование политики в отношении алкоголя. В 2015 г. в рамках работы, проводимой Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, была создана глобальная тематическая группа Организации Объединенных Наций по сокращению вредного употребления алкоголя.

Цель 4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними и на проблематику социальных детерминантов, обусловливающих эти заболевания, с помощью первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на человека, и всеобщего охвата медицинским обслуживанием.

17. Чтобы обеспечить ориентиры для приоритетной деятельности Секретариата по противодействию неинфекционным заболеваниям в предстоящие годы, Секретариат созвал в 2015 г. четыре глобальных технических и стратегических совещания по ведению онкологических заболеваний, диабета, хронических респираторных заболеваний и сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с каждым совещанием был определен комплекс приоритетных мероприятий, в том числе подготовлены руководство по политике скрининга населения на онкологические заболевания, глобальный доклад по диабету и обновленные карты оценки рисков сердечно-сосудистых заболеваний. Проведен также ряд региональных консультаций по ключевым вопросам ведения неинфекционных заболеваний, в том числе по интегрированию ведения неинфекционных заболеваний в первичную медико-санитарную помощь, по медицинской помощи онкологическим больным и по ведению сердечно-сосудистых заболеваний с учетом всех рисков.

18. Секретариат продолжал продвигать комплексный подход к ведению неинфекционных заболеваний с упором на первичную медико-санитарную помощь и всеобщий охват медицинским обслуживанием. В 2013 г. был обновлен пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний для системы первичной медико-санитарной помощи и в него были включены дополнительное руководство и методические документы. Элементы этого пакета были приспособлены для использования в конкретных регионах ВОЗ; например в Регионе стран Америки был разработан электронный калькулятор рисков сердечно-сосудистых заболеваний на основе карты ВОЗ для оценки рисков сердечно-сосудистых заболеваний. Благодаря технической поддержке Секретариата этот пакет используется сегодня в 27 государствах-членах.

19. Секретариат также подготовил новые руководящие принципы и методические документы для укрепления затратоэффективных мер по раннему выявлению болезней, лечению, реабилитации и оказанию паллиативной помощи. Они включают: комплексные руководящие принципы по борьбе с раком шейки матки; изложение позиции ВОЗ по скрининг-маммографии; критерии диагностирования и классификацию гипергликемии, впервые выявляемой во время беременности; глобальное резюме по гипертонии; руководящие принципы в отношении профилактики, медицинской помощи и лечения лиц, инфицированных хроническим гепатитом В; обновленные информационные бюллетени по паллиативной помощи, сердечно-сосудистым заболеваниям, раку, диабету, астме и хронической обструктивной болезни легких; методический набор по доступу к основным лекарственным средствам и медицинским технологиям при неинфекционных заболеваниях и методический документ по разработке, осуществлению и мониторингу национальных межсекторальных планов действий в отношении неинфекционных заболеваний.

20. Секретариат оказал государствам-членам техническую поддержку в укреплении ответных мер их систем здравоохранения на конкретные проблемы, связанные с неинфекционными заболеваниями. Государствам - членам Региона стран Америки была оказана поддержка в совершенствовании ведения диабета с акцентом на местные сообщества, имеющие уязвимые группы населения. Была оказана поддержка в создании на Барбадосе условий для демонстрации осуществления Глобального проекта в области стандартизированного лечения гипертонии. Совместно с МАГАТЭ и МАИР в 59 странах были проведены миссии по национальному обзору и оценке борьбы против рака. Была оказана дополнительная поддержка по созданию онкологических реестров и усилению борьбы против рака шейки матки. Секретариат провел ежегодную генеральную сессию Глобального альянса по борьбе против хронических респираторных болезней, на которой присутствовали представители 25 стран и многих ассоциаций специалистов и пациентов.

21. В апреле 2015 г. двадцатое совещание Комитета экспертов ВОЗ по отбору и рациональному использованию основных лекарственных средств рекомендовало дополнительно включить в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств 16 новых противораковых препаратов и одобрило применение 30 лекарственных средств, включаемых сегодня в доказавшие свою клиническую эффективность схемы лечения неинфекционных заболеваний. Для наращивания усилий по достижению 80%-го уровня наличия приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств, в том числе генериков, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний, Секретариат начал диалог с международными партнерами, выпустив документ для обсуждения и развернув веб-консультации. В трех странах Региона Восточного Средиземноморья были проведены страновые обследования цен, наличия, ценовой доступности и ценовых компонентов лекарств, используемых для лечения неинфекционных заболеваний. В Регионе стран Америки в Стратегический фонд ПАОЗ было включено более 25 лекарственных средств от сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, рака и хронических респираторных заболеваний; при этом с предварительно одобренными производителями были заключены долгосрочные соглашения о единой цене на каждый препарат. В настоящее время эти лекарства доступны для всех государств-членов региона.

22. Секретариат внес вклад в работу, осуществляемую совместно с Международным комитетом Красного Креста, Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Организацией «Врачи без границ», ЮНИСЕФ, ЮНФПА и УВКБ ООН, по обновлению Межучрежденческого медицинского набора для чрезвычайных ситуаций 2011 г., который используется при оказании помощи в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций и стихийный бедствий, с тем чтобы неинфекционным заболеваниям уделялось внимание в острой фазе реагирования на стихийные бедствия и чрезвычайные ситуации. Для государств-членов был также подготовлен краткий документ с изложением политики о том, как государства-члены могут включить в ответные меры на чрезвычайные ситуации профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними. В Египте, Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике и Турции был проведен ситуационный анализ по вопросам оказания помощи при неинфекционных заболеваниях сирийским беженцам и внутренне перемещенным лицам.

Цель 5. Оказывать содействие и поддержку в развитии национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

23. В мае 2015 г. Секретариат организовал специальное совещание ведущих научных работников, представителей международных неправительственных организаций и сотрудничающих центров ВОЗ, чтобы определить стратегические направления и основные усилия в проведении исследований в области неинфекционных заболеваний, которые могла бы осуществлять ВОЗ в сотрудничестве с ее партнерами в следующие три года. Итоги этого совещания позволят Секретариату подготовить план работы на 2016–2018 гг. по осуществлению деятельности 54 (научные исследования), предусмотренной глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. с учетом обязательств в отношении исследований, сформулированных в резолюциях 66/2 и 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

24. В сотрудничестве с международными экспертами ведется подготовка практического руководства ВОЗ по внедренческим исследованиям, которое призвано дать странам ориентиры в анализе проблем здравоохранения, генерировании новых фактических данных и в увязке существующих фактических данных и мер политики, в установлении приоритетных направлений деятельности и в поиске инновационных подходов к наращиванию рекомендуемых мероприятий.

Цель 6. Осуществлять мониторинг тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и оценивать прогресс в их профилактике и борьбе с ними-

25. Секретариат обеспечил для государств-членов техническую поддержку и руководство в вопросах укрепления или развития их систем мониторинга и эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями, охватывающих смертность, поведенческие факторы риска и биологические/метаболические факторы риска. Были организованы технические миссии и региональные семинары с целью обеспечить рекомендации, поддержку и обучение для государств-членов, которые создают или расширяют свои системы эпиднадзора за факторами риска. Государствам-членам была также оказана поддержка в формулировании национальных ориентиров и показателей в отношении неинфекционных заболеваний, основанных на глобальных стандартах: подготовлены подробные спецификации и определения показателей и распространены инструменты в помощь при установлении соответствующих целевых показателей с учетом национальной специфики.

26. С мая по август 2015 г. Секретариат провел широкую инвентаризацию и оценку национального потенциала государств-членов в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ НА 2016 г. ПРОЦЕСС ОБНОВЛЕНИЯ ДОБАВЛЕНИЯ 3 ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013-2020 гг.

КОНТЕКСТ

1. В Добавлении 3 глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. представлен набор вариантов политики и мероприятий по каждой из шести целей плана. Среди 81 рекомендации, приведенной в этом документе, фигурируют 14 мероприятий, которые охарактеризованы как «очень рентабельные и экономически доступные для всех государств-членов»[1] (также используется характеристика «наиболее выгодные»), и прочие рентабельные мероприятия (также называемые «рациональным вложением средств»).

2. В целях оказания Секретариату консультативной поддержки по вопросам методики обновления Добавления 3[2] 22-23 июня 2015 г. была проведена консультация экспертов, в которой участвовали специалисты по методам экономической оценки, а также эксперты в области неинфекционных заболеваний. В своей рекомендации Секретариату эксперты сошлись во мнении о том, что обновление Добавления 3 следует осуществлять на основе новых научных данных. Таким же образом, эксперты рекомендовали рассматривать обновление Добавления 3 как возможность укрепить доверие со стороны общественности и повысить прозрачность деятельности посредством подразделения рентабельных мероприятий на две категории.

ОБЩИЙ ПОДХОД

3. При обновлении Добавления 3 Секретариат будет придерживаться следующего подхода:

(a) Отправной точкой для обновленной версии станет текущая редакция Добавления 3.

(b) Процесс обновления Добавления 3 будет прозрачным: для отбора и классификации мероприятий (включая те из них, которые не войдут в окончательную редакцию) будет использоваться понятный алгоритм действий.

(c) В новой редакции Добавления 3 будет улучшена структура представления информации, что сделает более понятным и простым процесс оценки мероприятий государствами-членами с учетом национального контекста (см. ниже раздел «Структура представления информации в обновленной редакции Добавления 3»).

---

[1] Генерирующие дополнительный год здоровой жизни с издержками, не превышающими сумму среднего годового дохода или валового внутреннего продукта на душу населения.

[2] http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1.

(d) Содержание новой редакции Добавления 3 будет дополнено сведениями и рекомендациями, касающимися общего контекста осуществления плана действий и некоторых аспектов систем здравоохранения и обеспечения справедливости.

(e) Перечень мероприятий будет необходимо обновлять на постоянной основе.

(f) После окончательного составления перечня мероприятий веб-страница ВОЗ, посвященная методам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, будет обновлена и дополнена соответствующими дополнительными информационными материалами.

ОТБОР МЕРОПРИЯТИЙ В ЦЕЛЯХ АНАЛИЗА

4. При отборе мероприятий для последующего анализа следует применять следующие критерии эффективности:

(a) В отношении некоторых мероприятий, фигурирующих в текущей редакции Добавления 3, целесообразно провести повторный анализ рентабельности, поскольку появились новые фактические данные или изменилась стоимость осуществления этих мероприятий.

(b) Некоторые мероприятия в текущей редакции Добавления 3 можно заменить другими мероприятиями, имеющими более конкретный характер.

(c) Представляется целесообразным рассмотреть вопрос о включении некоторых новых мероприятий, ранее не вошедших в Добавление 3.

(d) К критериям, которые следует использовать при отборе новых мероприятий для последующего анализа, относятся:

- мероприятия касаются областей глобального плана действий, не нашедших отражения в текущей редакции Добавления 3;
- мероприятия касаются областей, обозначенных в новых руководствах ВОЗ, опубликованных с 2011 г.;
- мероприятия были предложены по итогам глобальных экспертных консультаций и консультативными группами экспертов.

(e) Для того чтобы новые мероприятия были отобраны для дальнейшего анализа, все они должны соответствовать следующим критериям эффективности:

- продемонстрированная и поддающаяся количественному измерению величина эффекта, описанная по меньшей мере в одном исследовании, опубликованном в рецензируемом периодическом издании;
- четкая связь с одной из девяти добровольных глобальных целей.

АНАЛИЗ МЕРОПРИЯТИЙ

5. В рамках анализа мероприятий, соответствующих критериям эффективности, следует использовать параметры, указанные в алгоритме, представленном на Рисунке 1.

Рисунок 1. Алгоритм анализа мероприятий

Текущий набор вариантов политики и мероприятий, фигурирующий в Добавлении 3

Новые варианты политики или мероприятия, выявленные в руководствах ВОЗ, Перечне ВОЗ основных лекарственных средств или заключениях экспертов

Доказательство наличия эффекта:

- Величина эффекта продемонстрирована по меньшей мере в одном исследовании, опубликованном в рецензируемом периодическом издании
- Наличие четкой связи с одной из глобальных целевых задач по борьбе с НИЗ

Рентабельность:

- Для расчета коэффициента рентабельности будет использован обобщенный показатель рентабельности
- Единица измерения: долл. США/предотвращенный DALY[i]

Размер пользы для здоровья населения:

- Ожидаемый размер пользы для здоровья в результате осуществления мероприятия (выражается в предотвращенных годах жизни, скорректированных на инвалидность (DALY)) в стандартной популяции численностью 10 миллионов человек, рассчитанный с использованием глобальных средних значений распространенности соответствующих состояний/факторов риска
- Единица измерения: предотвращенные DALY

Совокупные расходы/необходимый бюджет:

- Размер бюджета, необходимый для осуществления мероприятия среди стандартной популяции численностью 10 миллионов человек, рассчитанный с использованием глобальных средних значений распространенности соответствующих состояний/факторов риска

Аспекты практического осуществления (качественное описание мероприятий):

- Требования к системе здравоохранения
- Требование к потенциалу в области нормативного регулирования
- Требования к межсекторальной деятельности

Набор вариантов политики и мероприятий, отобранных для включения в новую редакцию Добавления 3

Рентабельность

(a) Установлено, что выполнить полноценный анализ рентабельности некоторых мероприятий не представляется возможным. Анализ рентабельности может быть признан полноценным при наличии следующих условий:

– возможности измерить воздействие мероприятия на здоровье населения по целому ряду параметров;

– возможностей смоделировать воздействие мероприятия на здоровье людей на протяжении всего жизненного цикла;

– возможности определить функцию затрат, связанных с реализацией мероприятия.

(b) По мероприятиям, в отношении которых выполнение оценки рентабельности на данном этапе не представляется возможным, будет непосредственно проводиться анализ препятствий для осуществления.

(c) Если выполнение полноценного анализа рентабельности представляется возможным, мероприятия будут рассмотрены в соответствии с единой методологией WHO-CHOICE[1].

(d) Будет составлен рейтинг мероприятий по уровню рентабельности. При этом порогового значения для проведения разграничения между «рентабельными» и «нерентабельными» мероприятиями не будет, и дальнейшие рекомендации будут делаться на основе относительной рентабельности того или иного варианта политики или мероприятия.

Величина пользы для здоровья населения

(a) Ожидаемая величина положительного воздействия на здоровье населения будет рассчитываться на основе совокупного числа лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALY), которые удастся предотвратить в стандартной популяции численностью 10 миллионов человек.

(b) Значения величины воздействия каждого мероприятия будут взяты их опубликованных источников. По возможности будет выполняться мета-анализ исследований. Минимальным требованием является наличие одного опубликованного исследования, в котором демонстрируется положительное воздействие мероприятия на поддающийся количественному измерению параметр здоровья.

(c) Польза для здоровья населения будет измеряться с применением эпидемиологической модели, включающей все параметры здоровья, на которые,

[1] Доступно по ссылке http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/ (по состоянию на 29 ноября 2015 г.).

как ожидается, будет оказывать влияние то или иное мероприятие. Будет проведено сравнение двух сценариев, в одном из которых мероприятие осуществляется, а во втором – не осуществляется. Величина пользы для здоровья рассчитывается как разность значений DALY по каждому из двух сценариев.

(d) Значения распространенности соответствующих состояний/факторов риска, рассчитанные на основе глобальных или национальных средних значений или средних значений по группам стран с разным уровнем доходов (низким, ниже среднего, выше среднего и высоким), будут применены к стандартной популяции численностью 10 миллионов человек. Использованные значения распространенности будут объединены в перечень для облегчения государствам-членам задачи по оценке того, насколько расчетные значения соотносятся с фактическим положением дел в странах.

Совокупные расходы/необходимый бюджет

(a) На основе стоимости осуществления мероприятий в рамках стандартной популяции численностью 10 миллионов человек будет выполнен расчет совокупных расходов на реализацию каждого мероприятия.

(b) Расчет расходов будет осуществлен согласно подходу «учета каждого компонента», в рамках которого надлежит выявить все элементы, необходимые для реализации мероприятия (такие как лекарственные средства, шприцы, обучение сотрудников правоохранительных органов, разработка законодательства), оценить требуемое их количество (q) на основе руководств ВОЗ или опыта стран и определить стоимость каждого из компонентов (p) в соответствии с базой данных WHO CHOICE. Произведение значений p и q будет суммой совокупных расходов на осуществление мероприятия.

(c) Значения распространенности соответствующих состояний/факторов риска, рассчитанные на основе глобальных или национальных средних значений или средних значений по группам стран с разным уровнем доходов (низким, ниже среднего, выше среднего и высоким) будут применены к стандартной популяции численностью 10 миллионов человек. Использованные значения распространенности будут объединены в перечень для облегчения государствам-членам задачи по оценке того, насколько расчетные значения соотносятся с фактическим положением дел в странах.

Выполнимость/препятствия для осуществления

(a) При оценке выполнимости будут учитываться препятствия для осуществления, не имеющие финансового характера. Наличие или отсутствие таких препятствий не будет рассматриваться как критерий при отборе мероприятий, но соответствующие замечания качественного характера будут отражены в таблице с перечнем мероприятий в Добавлении 3 в целях информирования лиц, ответственных за выработку политики, об основных аспектах, связанных с осуществлением мероприятий (требования к потенциалу

системы здравоохранения, потенциалу в области нормативного регулирования и т.д.).

(b) Вопросы справедливости и защиты от финансовых рисков, а также более подробная информация о препятствиях для осуществления будут изложены в дополнении качественного характера к Добавлению 3.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ ДОБАВЛЕНИЯ 3

6. После завершения анализа мероприятий Секретариат рассмотрит наиболее удобные для информационного обеспечения процесса принятия политических решений способы представления информации в тексте Добавления 3. В текущей редакции Добавления 3 мероприятия сгруппированы согласно шести целям глобального плана действий. Могут быть рассмотрены следующие альтернативные варианты представления информации:

(a) составление перечня мероприятий с их расположением в порядке убывания рентабельности;

(b) группирование мероприятий в зависимости от их типа (меры в сфере регулирования/налогообложения, клинического ведения пациентов и т.д.).

ДОПОЛНЕНИЕ К НОВОЙ РЕДАКЦИИ ДОБАВЛЕНИЯ 3

7. В целях освещения ряда других важных аспектов (трудности в осуществлении с учетом обеспеченности ресурсами или уровня развития систем здравоохранения, аспекты справедливости, необходимость повышения прозрачности методологии составления перечня мероприятий) рекомендуется снабдить текст Добавления 3 дополнением. Окончательный вариант заголовка и формат этого документа будут определены Секретариатом, однако в его содержании будут отражены приведенные ниже вопросы.

Вопросы методологии

(a) Будет представлена подробная техническая информация о модели WHO CHOICE и о том, каким образом выполнялся анализ рентабельности, включая допущения и методы анализа, или же будет дана гиперссылка на веб-страницу, содержащую эту информацию.

(b) Будет приведен полный перечень мероприятий, ставших предметом анализа, включая мероприятия, признанные нерентабельными, и представлен алгоритм оценки мероприятий с описанием каждого из этапов (см. Рисунок 1).

(c) Необходимо подробно осветить межсекторальные преимущества осуществления мероприятий, способных иметь широкий положительный эффект в социальной сфере и принести положительные результаты вне сектора здравоохранения (например, повышение экономической производительности за счет сокращения интенсивности дорожного движения в результате

совершенствования политики в области общественного транспорта, рост доходов бюджета в результате повышения налогообложения на табачную продукцию).

Вопросы осуществления мероприятий

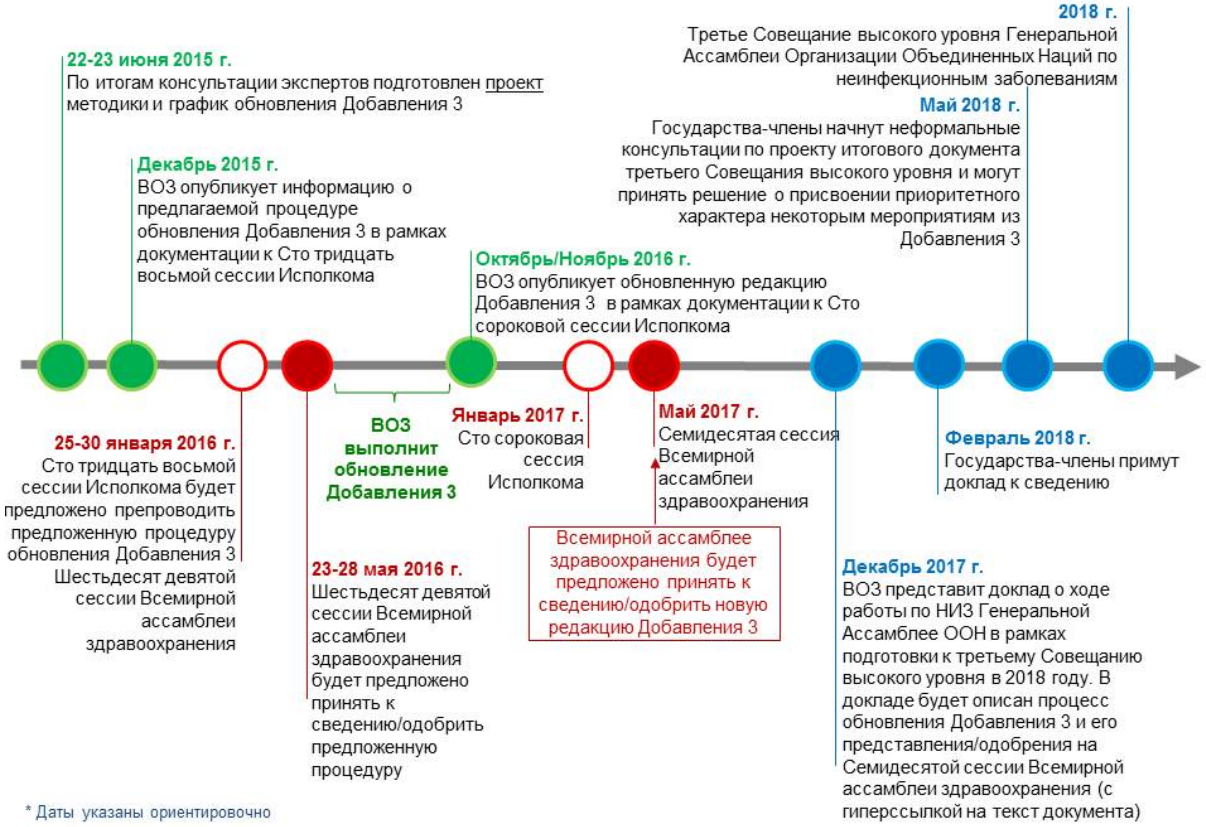
(a) Аспекты, связанные со справедливостью и с защитой от финансового риска, зависят от национального контекста, поэтому в отношении этих принципов будут даны рекомендации общего характера, а не указания об их применении в контексте осуществления каждого варианта политики или мероприятия.

(b) Для оказания поддержки успешному осуществлению вариантов политики или мероприятий, включенных в Добавление 3, можно рассмотреть вопрос о разработке отдельного методического руководства для руководителей программ, в котором были бы подняты вопросы о специфике различных групп населения.

ГРАФИК РАБОТЫ

8. График работы по обновлению Добавления 3 представлен на Рисунке 2.

Рисунок 2. График работы по обновлению Добавления 3



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ДОКЛАД О ДОСТИГНУТОМ ЗА 2015 г. ПРОГРЕССЕ В ДОСТИЖЕНИИ ДЕВЯТИ ДОБРОВОЛЬНЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЫ С НИМИ

1. В данном докладе содержатся сведения о достигнутом за 2015 г. прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ

2. В пункте 1(2) резолюции WHA66.10 Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение о создании глобальной системы мониторинга деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включающей 25 показателей, которые можно применять во всех условиях на региональном и страновом уровне в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям. Ниже, с использованием 15 «основных» показателей, представлена обобщенная информация о продвижении государств-членов к достижению к 2025 г. добровольных глобальных целей.

Параметр системы мониторинга	**Цель**	**Показатель**	**2010 г.**	**2014 г.**
Смертность и заболеваемость				
Преждевременная смертность от неинфекционного заболевания	(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	(1) Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	20%	19%[1]
Факторы риска				
Поведенческие факторы риска				
Вредное употребление алкоголя[2]	(2) Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного	(3) Общее (зарегистрированное и незарегистрированное)	6,4	6,3

[1] По состоянию на 2012 год.

[2] Странам надлежит выбрать показатель (показатели) вредного употребления алкоголя в соответствии с национальным контекстом и согласно глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя; в число показателей, среди прочего, может входить распространенность случаев эпизодического употребления алкоголя в больших количествах, общее потребление алкоголя на душу населения, а также связанные с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность.

Параметр системы мониторинга	Цель	Показатель	2010 г.	2014 г.
	употребления алкоголя[1], если таковое имеет место и в соответствии с национальным контекстом	потребление алкоголя на душу населения (в возрасте от 15 лет) в течение календарного года в литрах чистого этилового спирта в зависимости от национального контекста		
		(4) Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	6% (взрослые)	6% (взрослые)
		(5) Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых в зависимости от национального контекста	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ
Недостаточная физическая активность	(3) Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности	(6) Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день	81%	НЕТ ДАННЫХ
		(7) Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности среди лиц в возрасте от 18 лет (определяется как менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)	23%	НЕТ ДАННЫХ

[1] В глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие «вредное употребления алкоголя» охватывает употребление спиртного, имеющее пагубные медицинские и социальные последствия для пьющего, его окружения и общества в целом, а также формы употребления алкоголя, которым сопутствует повышенный риск неблагоприятных последствий для здоровья.

Параметр системы мониторинга	Цель	Показатель	2010 г.	2014 г.
Потребление соли/натрия	(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия[1]	(8) Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли (хлорида натрия) среди лиц в возрасте от 18 лет в граммах	3,95 г/день	НЕТ ДАННЫХ
Употребление табака	(5) Относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет	(9) Текущая распространенность употребления табака среди подростков	15%[2]	НЕТ ДАННЫХ
		(10) Стандартизованная по возрасту текущая распространенность употребления табака среди лиц в возрасте старше 18 лет	Распространенность употребления бездымного табака: 6% Распространенность курения табака среди взрослых старше 18 лет: 23,1%	Данных о распространенности употребления бездымного табака нет Распространенность курения табака среди взрослых старше 18 лет: 21,8%
Биологические факторы риска				
Повышенное кровяное давление	(6) Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного кровяного давления или отсутствие роста распространенности случаев повышенного кровяного давления, с учетом национальных обстоятельств	(11) Стандартизованная по возрасту распространенность среди лиц в возрасте от 18 лет повышенного кровяного давления (давление определяется как повышенное, если систолическое кровяное давление ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление ≥ 90 мм рт. ст.) и среднее систолическое кровяное давление	23%	22%

[1] ВОЗ рекомендует употреблять менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на человека в день.

[2] Основано на данных по 67 странам, которые участвовали в глобальном обследовании употребления табака среди молодежи в 2009, 2010 и 2011 годах.

Параметр системы мониторинга	Цель	Показатель	2010 г.	2014 г.
Диабет и ожирение[1]	(7) Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения	(12) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета у лиц в возрасте от 18 лет (повышенным является уровень глюкозы в плазме натощак ≥ 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) или по признаку приема лекарственных средств против повышения уровня глюкозы в крови)	8%	9%
		(13) Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднеквадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднеквадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение))	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ
		(14) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте от 18 лет (избыточный вес: если индекс массы тела ≥ 25 кг/м2; ожирение: если индекс массы тела ≥ 30 кг/м2)	11% (ожирение) 37% (избыточный вес)	13% (ожирение) 39% (избыточный вес)
Ответные меры национальных систем здравоохранения				
Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных приступов и инсультов	(8) обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль	(18) Доля лиц, имеющих соответствующие показания (возраст от 40 лет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет ≥ 30%, лица с уже существующим сердечно-сосудистым	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ

[1] Странам надлежит выбрать показатель(и) с учетом национального контекста.

Параметр системы мониторинга	Цель	Показатель	2010 г.	2014 г.
	гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов	заболеванием), получающих лекарственную терапию и консультирование (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов		
Основные лекарственные препараты и базовые технологии для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний	(9) Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний	(19) Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний, включая генерики, и основных технологий как в государственных, так и частных учреждениях	НЕТ ДАННЫХ	НЕТ ДАННЫХ

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

РАЗРАБОТКА ПОДХОДА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И ОБНАРОДОВАНИЯ ВКЛАДА НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СУБЪЕКТОВ В ДОСТИЖЕНИЕ ДЕВЯТИ ДОБРОВОЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ, КАСАЮЩИХСЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

1. В пункте 37 резолюции 68/300 Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций обратилась к ВОЗ с призывом о том, чтобы в контексте комплексного глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними она до конца 2015 г. разработала в консультации с государствами-членами, обеспечив надлежащую защиту от преследующих свои интересы групп, подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей, касающихся неинфекционных заболеваний.

2. Принимая во внимание большое число возможных подходов к решению этой задачи, в данном докладе предварительно представлены те вопросы, которые Секретариат предлагает изучить в 2016 г. в рамках всесторонних консультаций с государствами-членами. К этим вопросам относятся следующие:

– возможные варианты конкретного определения того, какой тип «вклада» негосударственных субъектов целесообразно регистрировать и каким образом обеспечить максимальное положительное воздействие этого вклада на достижение девяти добровольных целей;

– возможные критерии, на основе которых негосударственные субъекты могут быть допущены к участию, и возможные условия их участия;

– предварительное рассмотрение типов инструментов, которые могли бы быть разработаны для наиболее эффективной регистрации вклада этих субъектов.

3. В данном докладе приводятся предварительный набор общих принципов (пункт 5) и соображения (пункты с 6 по 10), которые Секретариат будет учитывать при анализе и разработке окончательного проекта искомого подхода. В докладе также содержится предварительный анализ потенциальных рисков и мер по смягчению их последствий (пункт 11).

4. В конце доклада (пункт 12) приведен предлагаемый график завершения запланированной на 2016 г. работы и представления ее итогов на рассмотрение государствам-членам на сессиях руководящих органов ВОЗ в 2017 году.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

5. Разработка подхода для регистрации и обнародования вклада негосударственных субъектов рассматривается как многолетний процесс, реализуемый на основе определенных общих принципов. Ниже предлагается предварительный набор таких общих принципов.

– Поддержка достижения добровольных целей

– Соблюдение принципов прозрачности, открытости, инклюзивности, подотчетности и готовности пройти независимую проверку

– Соблюдение положений Механизма ВОЗ по взаимодействию с негосударственными субъектами (на стадии подготовки)

– Признание наличия фундаментального конфликта интересов между табачной промышленностью и общественным здравоохранением.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ ПОДХОДА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ВКЛАДА

6. В данном разделе представлен ряд возможных методик выработки окончательного варианта искомого подхода.

7. **Критерии согласованности**. Секретариат предлагает при разработке подхода принимать во внимание прочие существующие международные механизмы, программы действий и инициативы. Искомый подход мог бы:

(a) отличаться согласованностью с соответствующими механизмами, стратегиями, планами действий и рекомендациями ВОЗ, уже принятыми государствами-членами, включая:

– Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака

– Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью

– Глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя

– Рекомендации в отношении маркетинга продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей

– Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья

– Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.

– Механизм ВОЗ по взаимодействию с негосударственными субъектами;

(b) учитывать опыт осуществления аналогичных инициатив и механизмов, связанных с вовлечением различных типов негосударственных субъектов (таких как Глобальный договор ООН, инициатива «Индекс доступа к лекарственным средствам», инициатива о частно-государственном партнерстве в сфере здравоохранения и инициатива G-Finder), признавая при этом особый характер работы в отношении неинфекционных заболеваний;

(c) опираться на Повестку дня в области устойчивого развития до 2030 г., включая целевую задачу Целей устойчивого развития по сокращению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г., а также принятую в Аддис-Абебе программу действий, в которой частному сектору предлагается участвовать в качестве партнера в процессе развития и инвестировать в области, имеющие первостепенное значение для устойчивого развития.

8. **Критерии положительного воздействия**. Секретариат предлагает рассмотреть следующие варианты предоставления негосударственным субъектам рекомендаций относительно регистрации тех видов их вклада, которые могут иметь наибольшее положительное воздействие на достижение девяти добровольных целей:

(a) негосударственным субъектам может быть рекомендовано делать акцент прежде всего на тех вариантах политики и мероприятиях, которые фигурируют в Добавлении 3 в качестве «очень эффективных и экономически доступных для всех стран». Это могло бы повысить наглядность вклада этих субъектов, имеющего наибольшее положительное воздействие.

(b) в том, что касается различных видов вклада, которые негосударственным субъектам может быть рекомендовано регистрировать, Секретариат может предложить, среди прочего, следующие варианты:

– негосударственные субъекты могли бы регистрировать свой вклад исключительно в виде мероприятий, непосредственно направленных на сокращение негативного воздействия их основной деятельности на глобальное бремя неинфекционных заболеваний;

– негосударственные субъекты могли бы регистрировать свой вклад в двух областях: (1) мероприятия, непосредственно направленные на сокращение негативного воздействия их основной деятельности на глобальное бремя неинфекционных заболеваний; (2) инициативы, направленные на сокращение вероятности развития инфекционных заболеваний у их работников;

– негосударственные субъекты могли бы регистрировать свой вклад в двух областях: (1) мероприятия, непосредственно направленные на сокращение негативного воздействия их основной деятельности на глобальное бремя неинфекционных заболеваний; (2) инициативы, направленные на сокращение вероятности развития инфекционных заболеваний у их работников; (3) прочие инициативы благотворительного характера, оказывающие подтвержденное

непосредственное и значительное положительное воздействие на неинфекционные заболевания (например, предоставление поддержки в денежной или натуральной форме в целях осуществления мероприятий, которые фигурируют в Добавлении 3 в качестве «очень эффективных и экономически доступных для всех стран»).

9. **Критерии участия.** Негосударственные субъекты на глобальном, региональном и национальном уровнях представляют собой широкий круг заинтересованных сторон, которые могут быть сгруппированы по различным признакам, таким как доля на рынке, охват, сектор деятельности и географический контекст. Многообразие негосударственных субъектов следует учитывать при разработке наиболее эффективного подхода к регистрации их вклада. Секретариат намерен изучить представленные ниже различные варианты формирования перечня критериев и условий участия этих субъектов.

(a) Вопрос о праве на участие в инициативе может решаться на основе оценки соответствия негосударственных субъектов определению и принципам, которые содержатся в Механизме ВОЗ по взаимодействию с негосударственными субъектами (на стадии подготовки), положениям резолюций 66/2 и 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

(b) При определении конкретных условий участия негосударственных субъектов может быть использовано несколько подходов, например, основанных на учете типа организации или специфических характеристик, связанных с контекстом ее деятельности. В этом отношении можно предложить следующие варианты:

– Регистрировать свой вклад может быть разрешено всем выразившим такое желание субъектам, которые соответствуют требованиям, независимо от их географического контекста, охвата, сектора и размера.

– Для ограничения круга субъектов, имеющих право на участие, могут быть использованы конкретные параметры, связанные с географическим контекстом и охватом, сектором деятельности и размером организации (например, право на участие может быть предоставлено только организациям глобального масштаба или охват/доля на рынке которых превышает установленную минимальную величину).

– Принять участие может быть предложено всем субъектам, соответствующим требованиям, однако их участие могло бы принимать разные формы в зависимости от их размера, типа или сектора деятельности, что позволило бы разработать различные параметры отчетности и соответствующие рекомендации по отдельным группам субъектов.

(c) Наконец, Секретариат может рассмотреть поэтапное введение процесса регистрации. Например, ограниченной группе негосударственных субъектов (например, структурам глобального масштаба, основная деятельность которых

непосредственно связана с девятью добровольными целями) может быть предложено участвовать в первой фазе. Затем участие может быть расширено на более широкий круг субъектов.

10. **Варианты методологии.** Выбранный подход может быть реализован посредством целого ряда механизмов по привлечению к добровольному участию негосударственных субъектов, которым будет предложено зарегистрировать свой вклад. Такие механизмы могли бы обеспечить всем соответствующим субъектам возможность направлять уведомления о своем вкладе в максимально объективном и проверяемом виде. Например, участвующим субъектам могло бы быть предложено самостоятельно оценивать свой вклад с применением установленного набора параметров и показателей. Для обеспечения широкого использования механизмов отчетности и привлечения поддержки среди всех типов субъектов чрезвычайно важно, чтобы такие механизмы рассматривались ими как значимые и были простыми в использовании. Среди возможных механизмов представления отчетности можно рассмотреть следующие:

(a) универсальная электронная форма отчетности, доступная через сеть Интернет, с полями для заполнения, соответствующими четким стандартным параметрам и критериям, а также, возможно, с отображением показателей. Наличие такой формы отчетности онлайн с готовыми полями для заполнения могло бы помочь негосударственным субъектам в регистрации тех видов их вклада, которые имеют наибольшее воздействие в контексте профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Это обеспечило бы максимальный уровень прозрачности, согласованности и точности информации. Это также позволило бы негосударственным субъектам принимать участие с использованием очень ограниченных ресурсов, что открыло бы возможности для привлечения широкого круга субъектов независимо от их типа, сектора или контекста работы;

(b) общая модель оценки с набором минимальных требований, параметров и инструкций. Такая модель могла бы быть доступна онлайн для негосударственных субъектов, желающих принять участие. Этот подход отличался бы гибкостью и при этом позволял бы сориентировать участвующие субъекты относительно того, на какие приоритетные области им необходимо сделать акцент при представлении отчетности. В то же время, для такого подхода характерен более низкий уровень прозрачности и согласованности информации. Кроме того, в таких условиях может быть весьма трудно выполнить сравнительный анализ вклада субъектов, представляющих разные сектора, относящихся к разным типам и работающих в разных контекстах;

(c) открытая Интернет-платформа или портал, на котором негосударственные субъекты могли бы загружать свои доклады для более широкой оценки и сравнения. В качестве примера для составления отчетности на портале мог бы быть размещен рекомендованный набор заранее определенных параметров и показателей. Такой подход позволил бы этим субъектам публиковать собственную оценку сделанного ими вклада, который по их мнению является

наиболее важным в контексте профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Несмотря на то что такой способ представления отчетности даст негосударственным субъектам большую свободу интерпретации собственного вклада, отсутствие заданной заранее модели оценки сделает более трудным процесс сопоставления опубликованной на портале информации и оценки значимости зарегистрированного вклада.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ И МЕРЫ ПО ИХ СОКРАЩЕНИЮ

11. В ходе дальнейшей разработки подхода для регистрации вклада негосударственных субъектов Секретариат рассмотрит ряд возможных трудностей и рисков.

(a) Участие негосударственных субъектов будет реализовываться на добровольной основе. Поэтому искомый подход следует рассматривать как средство, которое позволит:

– оказать реальное содействие регистрации вклада негосударственных субъектов и направить их усилия на оценку фактического воздействия их вклада, что в свою очередь даст им возможность в дальнейшем более эффективно работать в интересах профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

– повысить уровень координации между различным категориями негосударственных субъектов.

(b) Возможные средства представления отчетности должны восприниматься не как формальность, навязанная в одностороннем порядке, а как инструмент совместной деятельности.

(c) Возможность регистрации своего вклада не должна использоваться отдельными негосударственными субъектами в их собственных интересах или для продвижения их торговой марки, продукции, взглядов или видов деятельности, слабо способствующих или не способствующих профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Избежать этого можно посредством указания четких критериев, позволяющих определить, что может и что не может рассматриваться как вклад. Участие в инициативе и регистрация вклада может быть неправомерно представлено некоторыми субъектами как одобрение их деятельности со стороны ВОЗ. Поэтому роль ВОЗ должна также быть четко определена.

(d) Участие в инициативе может быть использовано некоторыми негосударственными субъектами для отвлечения внимания от некоторых видов их основной деятельности и переноса акцента на мероприятия, не имеющие доказанного непосредственного воздействия в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Эту проблему можно решить посредством формулирования четкого набора параметров и инструкций по регистрации вклада.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ГРАФИК РАБОТЫ

12. Ниже приводится предлагаемый график работы по подготовке и осуществлению подхода к регистрации вклада.

Январь 2016 г. – январь 2017 г.: в рамках всесторонних консультаций с государствами-членами Секретариат завершит разработку подхода. В том числе будут предложены конкретные методы или механизмы представления отчетности с соответствующими параметрами и показателями.

Январь 2017 г. – май 2017 г.: окончательный вариант предлагаемого подхода будет представлен посредством Исполнительного комитета Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Семидесятой сессии для одобрения.

Сентябрь 2017 г.: после одобрения подхода Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Семидесятой сессии Генеральный директор включит информацию о завершении работы по подготовке подхода в свой доклад о прогрессе в осуществлении резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, который будет представлен в 2017 г. Генеральной Ассамблее в рамках подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое пройдет в 2018 году.

Май 2017 г. и последующий период: после одобрения подхода Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Семидесятой сессии и в соответствии с действием 4.2 своего плана работы на 2016-2017 гг.[1] глобальный координационный механизм по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними начнет реализацию подхода, разработанного Секретариатом.

[1] См. документ A68/11, Приложение 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ДОКЛАД О ДОСТИГНУТОМ ЗА ПЕРИОД С МАЯ 2014 г. ПО НОЯБРЬ 2015 г. ПРОГРЕССЕ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ДЕЙСТВИЙ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЛАН РАБОТЫ ГЛОБАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2014-2015 гг.

1. В настоящем докладе содержится информация о прогрессе, достигнутом Секретариатом глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в выполнении действий, включенных в план работы механизма на 2014-2015 годы[1].

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ СЕКРЕТАРИАТОМ

2. На своей Шестьдесят седьмой сессии Всемирная ассамблея здравоохранения приняла к сведению план работы глобального координационного механизма, охватывающий период 2014-2015 годов. Ниже приведена краткая информация о прогрессе, достигнутом Секретариатом в выполнении действий, указанных в этом плане работы.

Действие	**Мероприятие**	**Прогресс, достигнутый в 2014 и 2015 гг.**
Действие 1.1	Провести в 2014 г. диалог о том, как поддерживать систематический учет вопросов, связанных с неинфекционными заболеваниями, при формировании повестки дня и инициатив в области развития, включение этих вопросов в согласованные на международном уровне цели развития, меры политики в сфере экономического развития, программы устойчивого развития и стратегии по сокращению бедности. По результатам этого диалога будет подготовлен доклад с рекомендациями.	Диалог по неинфекционным заболеваниям и сотрудничеству в области развития состоялся 20-21 апреля 2015 г. Итоги совещания были отражены в докладе[2].
Действие 1.2	Провести в 2015 г. диалог о том, как укреплять международное сотрудничество Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. По результатам этого диалога будет подготовлен доклад с рекомендациями.	С 30 ноября по 1 декабря 2015 г. прошло совещание, посвященное диалогу о неинфекционных заболеваниях и международном сотрудничестве.

[1] См. A67/14 Add.3 Rev.1.

[2] Доступно по ссылке http://www.who.int/global-coordination-mechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf?ua=1 (по состоянию на 30 ноября 2015 г.).

Действие	**Мероприятие**	**Прогресс, достигнутый в 2014 и 2015 гг.**
Действие 2.1	Создать в 2014 г. веб-платформу для получения и распространения информации о необходимости базы фактических данных для информирования лиц, определяющих политику, о взаимосвязи между неинфекционными болезнями, бедностью и развитием.	Веб-платформа была открыта в 2015 году[1]..
Действие 2.2	Создать в 2015 г. веб-платформу, которая будет способствовать и обеспечивать поддержку сотрудничеству на международном и межстрановом уровнях для обмена примерами передовой практики в таких областях, как реализация подходов, основанных на учете вопросов здравоохранения во всех сферах политики, на всех уровнях государственной власти и с охватом всего общества, законотворчество, регулирование, укрепление системы здравоохранения и подготовка кадров здравоохранения, в целях распространения опыта, полученного государствами-членами в решении соответствующих задач.	На стадии разработки.
Действие 2.3	Провести серии веб-семинаров начиная с 2014 г. для обеспечения поддержки координирующей деятельности ВОЗ в сферах, в которых заинтересованные стороны могут внести свой вклад в работу и осуществлять согласованную деятельность по борьбе с неинфекционными заболеваниями.	Был проведен ряд веб-семинаров.
Действие 3.1	Создать в 2014 г. Рабочую группу для подготовки рекомендаций в отношении путей и средств, побуждающих государства-члены и негосударственные структуры выполнять обязательства, содержащиеся в пункте 44 Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.	Рабочая группа была создана в марте 2015 г. и в рамках выполнения своей задачи провела три совещания. Предварительный доклад был опубликован в июле 2015 года[2]. Окончательная редакция доклада будет представлена Генеральному директору к концу 2015 года.
Действие 4.1	Создать деятельное сообщество, в рамках которого участники смогут вносить свой вклад и предпринимать согласованные усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями.	Первое деятельное сообщество было создано в контексте работы Внутренней координационной группы ВОЗ по осуществлению единого общеорганизационного плана работы ВОЗ по мониторингу и эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями.

[1] См. http://www.who.int/ncds/gcm/en/.

[2] Доступно по ссылке http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/wg-interim-report-comments/en/ (по состоянию на 30 ноября 2015 г.).

Действие	**Мероприятие**	**Прогресс, достигнутый в 2014 и 2015 гг.**
Действие 5.1	Создать в 2014 г. Рабочую группу для подготовки рекомендаций в отношении путей и средств, побуждающих государства-члены и негосударственные структуры выполнять обязательства, содержащиеся в пункте 45(d) Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.	Рабочая группа была создана в марте 2015 г. и в рамках выполнения своей задачи провела три совещания. Предварительный доклад был опубликован в июле 2015 года[1]. Окончательная редакция доклада будет представлена Генеральному директору к концу 2015 года.

[1] Доступно по ссылке http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/wg-interim-report-comments/en/ (по состоянию на 30 ноября 2015 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ДОКЛАД О ПРОГРЕССЕ, ДОСТИГНУТОМ С АПРЕЛЯ ПО НОЯБРЬ 2015 г. МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ

1. В данном докладе содержится информация о прогрессе, достигнутом Секретариатом с марта 2015 г. после того, как Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций препроводил Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций доклад Генерального директора ВОЗ о Межучрежденческой целевой группе ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[1].

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ СЕКРЕТАРИАТОМ

Направление в страны совместных миссий по разработке программ

2. Под руководством ВОЗ и при участии заинтересованных учреждений системы Организации Объединенных Наций совместные миссии по разработке программ были направлены в Тонгу (март 2015 г.), Барбадос (апрель 2015 г.), Демократическую Республику Конго (июль 2015 г.), Монголию (сентябрь 2015 г.), Шри-Ланку (октябрь 2015 г.) и Мозамбик (ноябрь 2015 г.). В задачи миссий входило оказание поддержки страновым группам Организации Объединенных Наций в их работе по укреплению национальных мер в отношении неинфекционных заболеваний и создание на местах постоянных тематических групп Организации Объединенных Наций, которые играли бы роль платформ для наращивания координированной технической поддержки. Страновые группы Организации Объединенных Наций, которые приняли миссии в 2014 и 2015 гг., представили доклады о прогрессе на пятом совещании Целевой группы в октябре 2015 года. Повторная совместная миссия ПРООН/ВОЗ была направлена на Барбадос в августе 2015 г. для оказания поддержки правительству по составлению технико-экономического обоснования инвестиций в деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Разработка глобальных совместных программ

3. После принятия Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций резолюции 2015/8 о работе Целевой группы в июне 2015 г. ВОЗ проинформировала государства-члены о подготовке трех глобальных совместных программ вместе с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Этими тремя программами являются: (i) глобальная совместная программа ПРООН/ВОЗ по активизации межсекторальной деятельности в отношении неинфекционных заболеваний; (ii) глобальная совместная программа МАГАТЭ/МАИР/ВОЗ по укреплению национальных мер по борьбе с раком; и

[1] Документ E/2015/53.

(iii) глобальная совместная программа МАГАТЭ / МАИР / ЮНЭЙДС / ЮНФПА / ЮНИСЕФ / Управления Организации Объединенных Наций по наркотиками и преступности/структуры «ООН-женщины» / Всемирного банка / ВОЗ по укреплению национальных мер по борьбе с раком шейки матки. Участвующие организации завершают процесс решения юридических и практических вопросов и уже начали совместную мобилизацию ресурсов. Глобальная совместная программа МСЭ/ВОЗ «Be He@lthy, Be Mobile» («Будь здоров, будь мобилен»), направленная на пропаганду применения технологий мобильной связи в борьбе с неинфекционными заболеваниями, была расширена за счет включения в нее Индии.

Подготовка плана работы на 2016-2017 гг.

4. На своем пятом совещании в октябре 2015 г. Целевая группа обсудила проект плана работы на 2016-2017 годы[1]. Группа согласилась с необходимостью концентрировать усилия на небольшом числе стратегических приоритетов высокого уровня, включая осуществление глобальных совместных программ, разработку инициативы ускоренного финансирования страновой деятельности и подготовку глобальной кампании по стратегической коммуникации в целях пропаганды деятельности Целевой группы и ее членов. Окончательная редакция плана работы будет опубликована на веб-сайте Целевой группы к концу 2015 года[2].

Конфликты интересов

5. В соответствии с пунктами 22-24 мандата Целевой группы на ВОЗ возложена ответственность за сбор информации об инцидентах, связанных с конфликтами интересов. В этом отношении ВОЗ была проинформирована о том, что некоторые члены Целевой группы продолжают сотрудничество с предприятиями табачной промышленности и получают от них денежные средства. Кроме того, ВОЗ получила информацию о случае, когда предприятия табачной промышленности солидаризировались с некоторыми членами Целевой группы без их ведома или согласия. К настоящему времени рядом участников Целевой группы были приняты нормативные положения, однозначно исключающие любую форму сотрудничества с представителями табачной промышленности. ВОЗ продолжит призывать остальных участников Целевой группы принять эффективные меры, которые исключали бы любой тип взаимодействия с табачной промышленностью.

[1] Доклад о результатах пятого совещания доступен по ссылке http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/oct-2015-uniatf-fifth-meeting/en/.

[2] См. http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

КОНТУРЫ ДОКЛАДА, КОТОРЫЙ БУДЕТ ПРЕДСТАВЛЕН ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

1. В настоящем документе описаны контуры доклада, который Генеральный директор представит Генеральной Ассамблее к концу 2017 г. о прогрессе в осуществлении Политической декларации 2011 г. и итогового документа 2014 года.

ФОРМАТ ДОКЛАДА

2. Формат записки Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, препровождающей доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который будет представлен Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в конце 2017 г. для рассмотрения государствами-членами, будет аналогичен представленному ниже формату, который использовался в 2013 году[1].

Глава	Содержание
1	Введение
2	Текущее положение дел (результаты, прогресс и процесс осуществления, включая связь с Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 г.)
3	Прогресс в выполнении глобальных обязательств и поручений
4	Прогресс в выполнении четырех национальных обязательств с установленным сроком выполнения в 2015 и 2016 гг.
5	Международное сотрудничество
6	Рекомендации
Приложение	Доклад ВОЗ за 2017 г. о мониторинге прогресса в области неинфекционных заболеваний

3. В отличие от доклада 2013 г. в редакцию 2017 г. будет включено приложение, содержащее данные о достижении отдельными странами 10 показателей прогресса, установленных в технической записке, опубликованной ВОЗ 1 мая 2015 года[2].

= = =

[1] Документ A/68/650.

[2] Доступно по ссылке http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/.