



Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними

Итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями

Доклад Секретариата

1. Представители 160 государств-членов, включая 87 министров здравоохранения, приняли участие в работе Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28-29 апреля 2011 г.). Целью Министерской конференции было повысить уровень политического осознания важности и потенциала профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, придать этому вопросу более приоритетное значение в глобальной и национальных политических повестках дня, а также подчеркнуть необходимость укрепления межсекторальных усилий в области профилактики и управления вопросами здравоохранения на основе глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также соответствующего плана действий (данный план был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14). В Московской декларации, принятой на Конференции и утвержденной Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA64.11, отражен консенсус по вопросам обоснования и приверженности действиям на национальном и международном уровнях.

2. Во исполнение резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 64/265 и 65/238 в Нью-Йорке 19-20 сентября 2011 г. состоялось Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором приняли участие 113 государств-членов, в том числе 34 главы государств и правительств. Целью совещания было обсудить глобальные аспекты профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, уделив особое внимание проблемам в области развития и в других сферах, а также их социально-экономическим последствиям, особенно для развивающихся стран. В Политической декларации (см. Приложение), принятой Генеральной Ассамблеей в резолюции 66/2, отражен консенсус в отношении масштаба бремени и угрозы неинфекционных заболеваний и их медико-санитарных и социально-экономических последствий, а также указаны согласованные пути решения

данной проблемы общегосударственными усилиями с участием всего общества: сокращение факторов риска и создание благоприятной для здоровья окружающей среды; укрепление национальной политики и систем здравоохранения; международное сотрудничество; научные исследования и разработки; мониторинг и оценка. В ней также намечены направления последующих действий.

3. Настоящий документ подготовлен во исполнение резолюции WHA64.11 Ассамблеи здравоохранения (май 2011 г.), предлагающей Генеральному директору представить Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах этих двух совещаний высокого уровня, и, в соответствии с пожеланием, включенным в резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2, он содержит обзор процесса, на основе которого формируются последующие действия ВОЗ.

ВСЕМИРНАЯ МИНИСТЕРСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И БОРЬБЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

4. Обсуждение было сосредоточено на поиске оптимальных путей реализации в странах национальной политики и планов по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в соответствии с глобальной стратегией и ее планом действий. Особое внимание было уделено глобальным политическим инструментам ВОЗ, которые могут способствовать этим национальным усилиям, таким как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью и Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

5. Участники приняли Московскую декларацию, в которой констатируется, что неинфекционные заболевания существенно тормозят развитие человеческого потенциала и могут препятствовать прогрессу в достижении Целей тысячелетия в области развития. В ней подчеркнуто, что существующие научно обоснованные и затратно-эффективные вмешательства должны стать неотъемлемым компонентом планов и программ здравоохранения и других секторов, особенно в странах с низким и средним уровнями развития; для решения этой задачи необходимы лидерство и общегосударственные действия на всех уровнях. Декларация содержит обоснование действий и рекомендует принятие обязательств в отношении необходимых мер на общегосударственном уровне и на уровне министерств здравоохранения, а также в глобальном масштабе.

6. В мае 2011 г. Ассамблея здравоохранения своей резолюцией WHA64.11 приветствовала итоги Министерской конференции и утвердила Московскую декларацию. Аналогичным образом Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 приветствовала созыв Министерской конференции и принятие Московской декларации.

СОВЕЩАНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ

7. Совещание высокого уровня и принятие Политической декларации явились важным прорывом в глобальной борьбе против неинфекционных заболеваний. Эти события открыли историческую возможность для формулирования новой глобальной повестки дня по преодолению этих ведущих причин бремени болезней и смертности и совершенствованию защиты здоровья наиболее уязвимых групп населения во всем мире. Тематика обсуждений включила такие вопросы, как рост частоты случаев таких заболеваний; их социальные и экономические последствия и факторы риска, а также проблемы в области развития и других сферах; наращивание национального потенциала и разработка рациональных стратегий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями; укрепление международного сотрудничества и улучшение координации работы по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Впервые все государства - члены Организации Объединенных Наций единодушно признали, что неинфекционные заболевания представляют собой важнейшее препятствие для социально-экономического развития, являясь одной из причин бедности и угрожая достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. При этом участники выступили с четким призывом включить профилактику неинфекционных заболеваний в качестве приоритетного вопроса в повестку дня развития на национальном и международном уровнях.

8. Был достигнут консенсус по ключевым действиям, необходимым для существенного сокращения распространенности данных заболеваний и их факторов риска. Наряду с общим согласием в отношении необходимых действий были сформулированы четкие представления о роли ВОЗ в оказании помощи странам в достижении такого сокращения. Было также выражено единое мнение о финансовых ресурсах, необходимых для оказания помощи странам в улучшении жизни их народов.

9. Главы и представители государств и правительств также безоговорочно признали важнейшую роль и ответственность государства, обязавшись к 2013 г. разработать и принять новые или укрепить имеющиеся многосекторальные национальные стратегии и планы, принимая во внимание глобальную стратегию профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и соответствующий план действий на 2008-2013 гг., а также рекомендации ВОЗ по эпидемиологическому надзору, наиболее эффективным путям сокращения факторов риска и оказания медицинской помощи, которые сформулированы в докладе ВОЗ о глобальной ситуации¹.

10. В Политической декларации четко подчеркнута значимость ВОЗ как координирующего учреждения по вопросам здравоохранения и ее лидирующая роль в координации глобальных действий против неинфекционных заболеваний. Генеральная Ассамблея признала важность опоры на работу ВОЗ и отвела ей в тесном

¹ *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

сотрудничестве с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций лидирующую роль в разработке всестороннего глобального механизма мониторинга и набора добровольных глобальных целевых показателей, а также в определении возможных путей укрепления и наращивания многосекторальных действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Действия, требуемые от государств-членов

11. Политическая декларация содержит четкие требования в отношении необходимых приоритетных действий со стороны государств-членов. Они предусматривают, в частности, следующие действия:

- включение стратегий и программ в области неинфекционных заболеваний в качестве неотъемлемых компонентов в процессы планирования здравоохранения и в национальную повестку дня по вопросам развития (пункт 45(a));
- стимулирование межсекторальных действий с использованием таких принципов, как учет интересов здоровья в политике всех секторов и общегосударственный подход (пункты 33-42);
- наращивание национального потенциала для укрепления национальных стратегий и планов, с особым вниманием к таким вопросам, как мониторинг и оценка (пункты 60-63), сокращение уровней воздействия факторов риска неинфекционных заболеваний (пункты 43-44), расширение доступа к вмешательствам в области неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи (пункты 45 и 49);
- наращивание ресурсов для борьбы с неинфекционными заболеваниями и изыскание устойчивых путей финансирования (пункт 49).

Требуемые действия на международном уровне

12. В Политической декларации представлена четкая повестка дня для укрепления международного сотрудничества в поддержку национальных и региональных программ. Она, в частности, содержит активный призыв к следующим видам деятельности:

- выполнение всех обязательств по предоставлению официальной помощи в целях развития, мобилизация адекватных, предсказуемых и устойчивых финансовых ресурсов и включение проблемы неинфекционных заболеваний в повестку дня и соответствующие инициативы в рамках сотрудничества в целях развития с особым вниманием к активному вовлечению самих стран в эту работу, ее оптимизации и взаимной ответственности (пункты 47-50);
- вовлечение других секторов, помимо здравоохранения, и ключевых заинтересованных сторон, включая гражданское общество и частный сектор, в работу по сокращению факторов риска неинфекционных заболеваний и содействие улучшению и охране здоровья (пункт 54);

- формирование международного консенсуса и развитие эффективного подхода к созданию всестороннего глобального механизма мониторинга и эффективных путей укрепления многосекторальных действий (пункты 61, 62 и 64);
- обеспечение и наращивание участия соответствующих международных организаций, включая органы и программы системы Организации Объединенных Наций, в предоставлении технической помощи и развитии потенциала для развивающихся стран (пункты 51 и 52).

Конкретная роль и требуемые действия ВОЗ

13. Политическая декларация, в частности, предлагает ВОЗ осуществить ряд конкретных действий и инициатив, которые носят стратегический характер и требуют интенсивной работы. Эти действия, в основном, следующие:

- **установление норм и стандартов:**
 - действуя через руководящие органы ВОЗ и опираясь на результаты текущей работы Секретариата, разработать в 2012 г. глобальный механизм мониторинга (пункт 61) и рекомендации по формулированию набора добровольных глобальных целевых показателей (пункт 62)
 - принять участие в совместной работе с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в целях представления Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии (в 2012 г.) доклада о возможных путях укрепления и стимулирования многосекторальных действий на основе эффективных партнерских связей (пункт 64)
- **осуществление лидирующей и координирующей роли в рамках системы Организации Объединенных Наций:**
 - путем создания и организационного закрепления прочных механизмов сотрудничества с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций (пункты 13, 43, 45, 46, 51 и 61-64)
- **разработка плана реализации по итогам Совещания высокого уровня:**
 - путем разработки в консультации с государствами-членами и учреждениями системы Организации Объединенных Наций обновленного шестилетнего плана действий (2013-2018 гг.) с учетом итогов Совещания высокого уровня
- **наращивание технической компетенции и ресурсов:**
 - путем оказания поддержки государствам - членам ВОЗ в разработке национальных планов и стратегий профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (пункты 43(е), 45 и 51) по таким аспектам, как нормативные функции, техническое сотрудничество, а также укрепление и стимулирование работы, проводимой с вовлечением многих заинтересованных сторон.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

План выполнения роли ВОЗ

14. В целях выполнения роли, которую Генеральная Ассамблея предназначила для ВОЗ, Секретариат разрабатывает и осуществляет всесторонний план единой ВОЗ с максимальным использованием имеющихся кадровых и финансовых ресурсов.

Разработка всестороннего механизма мониторинга и рекомендаций в отношении набора добровольных целевых показателей по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (пункты 61 и 62)

15. В соответствии с Политической декларацией и как указано выше, механизм мониторинга и рекомендуемый набор целевых показателей должны:

- разрабатываться при полном участии государств-членов, через руководящие органы ВОЗ и в сотрудничестве с другими органами системы Организации Объединенных Наций и соответствующими международными организациями;
- опираться на результаты текущей работы ВОЗ по надзору за неинфекционными заболеваниями и на рекомендации в отношении механизма надзора, приведенные в докладе ВОЗ о глобальной ситуации, 2010 г.¹;
- быть применимы в различных региональных и страновых условиях.

16. Исходя из вышеизложенного, Секретариат учитывает отзывы государств-членов на размещенные на веб-сайте ВОЗ в июле 2011 г. рекомендации Технической рабочей группы ВОЗ по целевым показателям, предназначенным для мониторинга прогресса в сокращении бремени неинфекционных заболеваний². Осуществляется подготовка рабочих документов по всестороннему глобальному механизму мониторинга и набору глобальных целевых показателей для обсуждения в рамках консультации с государствами-членами, которая должна состояться в течение ближайших месяцев. Вторая консультация с государствами-членами предварительно запланирована на март 2012 г., после чего окончательные предложения будут представлены на Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Возможные пути укрепления и стимулирования многосекторальных действий на основе эффективных партнерств (пункт 64)

17. В целях реализации последующих действий, предусмотренных в Политической декларации, важно провести обзор и анализ (а) имеющихся знаний и опыта по эффективным подходам к укреплению многосекторальных действий в целях

¹ *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

² См. http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/twg_targets_to_monitor_progress_reducing_ncds.pdf (по состоянию на 21 ноября 2011 г.).

профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и (b) уроков из имеющегося опыта существующих партнерств. Исходя из результатов данного обзора и в тесном согласовании с фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с государствами-членами будут разработаны критерии и варианты действий по укреплению многосекторальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями на основе эффективных партнерств. Эти критерии и варианты послужат вкладом в доклад Генерального секретаря для представления Генеральной Ассамблее в 2012 г. (см. выше пункт 13).

Реализация координирующей роли в рамках системы Организации Объединенных Наций (главным образом, пункты 13 и 51, но также 43, 45, 46 и 61-64)

18. ВОЗ укрепит свою координирующую роль в профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, осуществляемым совместно с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций, банками развития и с другими региональными и международными организациями.

19. Механизмы стимулирования межучрежденческой работы включают двухсторонние совместные инициативы в конкретных приоритетных областях профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, а также участие программ Организации Объединенных Наций в формировании консенсуса по единому видению и дорожной карте для координации действий по проблеме неинфекционных заболеваний в масштабе всей системы Организации Объединенных Наций.

Разработка плана реализации по итогам Совещания высокого уровня и обновление плана действий на 2008-2013 гг. по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

20. Краеугольным камнем глобальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями является глобальная стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В 2008 г. Ассамблея здравоохранения утвердила план действий по осуществлению этой стратегии, охватывающий период с 2008 по 2013 год¹. Первый доклад, содержащий обзор хода реализации плана действий за период 2008-2009 гг., был рассмотрен Ассамблеей здравоохранения в мае 2010 г.², а второй доклад о ходе работы в настоящее время отдельно представляется на рассмотрение Исполнительного комитета³.

21. В мае 2011 г. Ассамблея здравоохранения своей резолюцией WHA64.11 предложила Генеральному директору, в частности, разработать совместно с соответствующими учреждениями и структурами Организации Объединенных Наций

¹ Резолюция WHA61.14.

² См. документ WHA63/2010/REC/3, протокол седьмого, восьмого и девятого заседаний Комитета А.

³ Документ EB130/7.

план реализации и последующих действий по итогам Совещания высокого уровня по неинфекционным заболеваниям, включая финансовые аспекты, для представления Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет (январь 2012 г.). В этой связи в течение 2012 г. ВОЗ разработает соответствующий план действий на период 2013-2018 гг. в тесной консультации с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций. Этот план будет основан на результатах тщательного анализа прогресса, достигнутого в государствах-членах, информацию о котором дадут глобальный опрос за 2010 г. по оценке национального потенциала и углубленные региональные консультации.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Глобальный механизм мониторинга для отслеживания тенденций и оценки прогресса в реализации национальных стратегий и планов по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями

22. Одно из пяти действий для Секретариата, изложенных в Задаче 6 плана действий для глобальной стратегии (осуществлять мониторинг неинфекционных заболеваний и их детерминант и оценивать прогресс на национальном, региональном и глобальном уровнях)¹, предусматривает подготовку докладов в 2010 и 2013 гг. о глобальной ситуации в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Соответственно, доклад ВОЗ о глобальной ситуации за 2010 г. был нацелен, главным образом, на то, чтобы предоставить исходные сведения для последующего мониторинга тенденций, связанных с неинфекционными заболеваниями, и для оценки текущих достижений стран в преодолении данной эпидемии².

23. По другому направлению ответных мер Секретариат сформировал эпидемиологическую референс-группу, состоящую из международных экспертов, и организовал два совещания, в 2009 и 2010 годах. Итоги этих консультаций отражены в докладе о глобальной ситуации за 2010 год. Группа определила три основных компонента для национального механизма по эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями: (а) мониторинг воздействий (факторы риска); (б) мониторинг исходов (заболеваемость и смертность от конкретных болезней); (с) меры, принимаемые системой здравоохранения. В докладе о глобальной ситуации за 2010 г. приведена типовая схема национального эпиднадзора, основанная на вышеперечисленных принципах. Опираясь на результаты всех этих усилий, при полном участии государств-членов и в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими региональными и международными организациями Секретариат разработает всесторонний глобальный механизм мониторинга. Эта модель должна быть применима к различным региональным и страновым условиям, например с использованием многосекторальных

¹ Документ WHA61/2008/REC/1, Приложение 3.

² *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

подходов, для мониторинга тенденций и оценки прогресса в реализации национальных стратегий и планов, в соответствии с последующими действиями, описанными в Политической декларации. Ожидается, что глобальный механизм мониторинга будет представлен Ассамблее здравоохранения в мае 2012 года.

24. Другое мероприятие для Секретариата, предусмотренное планом действий, заключалось в том, чтобы сформировать репрезентативную группу в целях разработки реалистичных и научно обоснованных целевых показателей и индикаторов для использования в среднесрочных и заключительных оценках. Соответственно, в январе 2011 г. была создана Техническая рабочая группа ВОЗ по целевым показателям по НИЗ, в состав которой вошли международные эксперты по эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями и сотрудники ВОЗ. В июле 2011 г. Группа предложила набор проектов рекомендаций по добровольным целевым показателям и индикаторам. Предлагаемые целевые показатели были отобраны по итогам научного обзора текущей ситуации и тенденций распространенности неинфекционных заболеваний в сочетании с критической оценкой реальной достижимости этих показателей на основе продемонстрированных результатов, полученных на уровне стран. Данное предложение послужило платформой для обсуждений, и государствам-членам было предложено представить свои замечания.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

25. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать дальнейшие руководящие рекомендации.

ПРИЛОЖЕНИЕ¹**ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ СОВЕЩАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ**

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

1. констатируем, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития;
2. признаем, что неинфекционные заболевания являются угрозой для экономики многих государств-членов и могут приводить к усилению неравенства между странами и среди населения;
3. признаем главную роль и ответственность правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельную необходимость усилий и участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;
4. признаем также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в порядке дополнения национальных усилий для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания;
5. подтверждаем право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
6. признаем, что принимаемые на глобальном, региональном и национальном уровнях меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними настоятельно необходимо расширять, чтобы способствовать полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
7. ссылаемся на соответствующие мандаты, сформулированные Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в частности в резолюциях 64/265 и 65/238;

¹ Текст представлен в документе A/66/L.1 и утвержден в качестве резолюции 66/2 от 19 сентября 2011 г.

8. с признательностью отмечаем Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака, подтверждаем все соответствующие резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и подчеркиваем, что государствам-членам важно продолжать заниматься типичными факторами риска неинфекционных заболеваний путем осуществления рассчитанного на 2008–2013 годы Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, а также Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья и Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя;

9. ссылаемся на заявление министров, которое было принято на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций в 2009 году и в котором содержался призыв принять срочные меры по осуществлению Глобальной стратегии ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и связанного с нею плана действий;

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

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

12. приветствуем созыв первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая устраивалась Российской Федерацией и ВОЗ и состоялась 28–29 апреля 2011 года в Москве, и

принятие Московской декларации, а также ссылаемся на резолюцию 64/11 Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

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

14. с глубокой озабоченностью отмечаем, что, по данным ВОЗ, в 2008 году примерно 36 миллионов (в том числе 9 миллионов — среди лиц, не достигших 60-летнего возраста) из 57 миллионов смертных случаев во всем мире было вызвано неинфекционными заболеваниями, главным образом сердечно-сосудистыми, раковыми, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, и что почти 80 процентов этих случаев пришлось на развивающиеся страны;

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

16. признаем далее, что инфекционные заболевания, материнские и перинатальные расстройства и алиментарные дефекты являются в настоящее время самыми типичными причинами смерти в Африке, и с озабоченностью отмечаем разрастание двойного бремени недугов, в том числе в Африке, вызываемое стремительным увеличением встречаемости неинфекционных заболеваний, которые, по прогнозам, станут к 2030 году самыми типичными причинами смерти;

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

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

19. признаем, что болезни почек, ротовой полости и глаз создают немалую проблему для здоровья населения многих стран и что у этих болезней — общий набор типичных факторов риска, а это позволяет использовать по отношению к ним общие меры реагирования на неинфекционные заболевания;

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

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

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

23. с озабоченностью отмечаем, что стремительно растущие масштабы неинфекционных заболеваний захватывают людей любого возраста, пола, расы и достатка, что малоимущие слои населения и люди, находящиеся в уязвимом положении, в частности в развивающихся странах, испытывают непропорционально сильные тяготы и что неинфекционные заболевания могут по-разному сказываться на женщинах и на мужчинах;

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

25. выражаем глубокую озабоченность тем, что женщины несут непропорционально большое бремя забот о других и что в некоторых слоях населения женщины, как правило, менее физически активны, чем мужчины, более склонны к ожирению и тревожными темпами приобщаются к курению;

26. с озабоченностью отмечаем также, что состояние здоровья матери и ребенка неразрывно связано с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их возникновения (так, плохое пренатальное питание и низкий вес при рождении создают предрасположенность к ожирению, высокому кровяному давлению, болезням сердца и диабету в последующие годы жизни) и что беременность с

осложнениями, такими как материнское ожирение и гестационный диабет, сопровождается аналогичными рисками как для матери, так и для ее потомства;

27. с озабоченностью отмечаем возможное смыкание неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными, такими как ВИЧ/СПИД, и призываем в надлежащих случаях интегрировать между собой меры по реагированию на ВИЧ/СПИД и на неинфекционные заболевания, а также со вниманием относиться в этой связи, руководствуясь национальными приоритетами, к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа;

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

29. констатируем также существующее как между странами, так и внутри стран и сообществ значительное неравенство в том, как распределено бремя неинфекционных заболеваний и каков доступ к средствам профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

30. признаем, что критически важно укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры, системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и беспристрастно реагировать на медицинские нужды людей с неинфекционными заболеваниями;

31. с большой озабоченностью отмечаем, что неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения приводят к увеличению тягот у индивидов, семей и сообществ, в том числе к обнищанию из-за расходов на длительное лечение и уход, а также к снижению производительности, которое ставит под угрозу доход домохозяйства и влечет за собой потерю производительности для индивидов и их семей и для экономики государств-членов, делая неинфекционные заболевания фактором, который способствует нищете и голоду и может непосредственно отразиться на достижении целей в области развития, согласованных на международном уровне, в том числе сформулированных в Декларации развития;

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

многопрофильных усилиях, направленных на преодоление этих последствий и опирающихся на уже развернутые усилия;

Реагирование на проблему: усилия на уровне всего государства и общества

33. признаем, что растущие во всем мире распространенность неинфекционных болезней, заболеваемость ими и смертность от них могут быть в значительной степени предотвращаемы и контролируемы благодаря коллективным и многопрофильным действиям всех государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а также путем повышения приоритета, отдаваемого неинфекционным заболеваниям при осуществлении сотрудничества в области развития, за счет усиления в этой связи такого сотрудничества;

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

35. признаем также, что критически важно снижать подверженность индивидов и групп населения типичным и поддающимся изменению факторам, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, а именно употреблению табака, нездоровому режиму питания, физической пассивности и вредному употреблению алкоголя, и их детерминантам, укрепляя в то же время способность индивидов и групп населения выбирать более здоровые решения и вести такой образ жизни, который способствует хорошему здоровью;

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

37. констатируем вклад и важную роль всех соответствующих заинтересованных сторон, в том числе индивидов, семей и сообществ, межправительственных организаций и религиозных институтов, гражданского общества, академических кругов, средств массовой информации, добровольных объединений, а в подходящих случаях — также частного сектора и промышленных кругов, в деле поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и признаем, что необходимо и дальше содействовать усилению координации между этими заинтересованными сторонами, чтобы повышать эффективность этих усилий;

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

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

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

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

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

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

Сокращать факторы риска и создавать благоприятные для здоровья условия

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

(а) поощрять разработку многосекторальной государственной политики, направленной на создание равноправных и благоприятных для здоровья условий, которые позволяют отдельным лицам, семьям и общинам делать правильные выборы и вести здоровый образ жизни;

(б) разрабатывать, укреплять и осуществлять, в зависимости от обстоятельств, многосекторальную государственную политику и планы действий по развитию медицинского образования и медицинской грамотности, в том числе путем использования в школах и за их пределами

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

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

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

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

(f) поощрять осуществление набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения о продаже детям продуктов питания и безалкогольных напитков, включая продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, признавая, что результаты научных исследований свидетельствуют о широких масштабах рекламы

продуктов питания для детей, что значительная доля сбыта приходится на продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли и что телевизионная реклама определяет вкусовые предпочтения, просьбы о покупке и привычки потребления у детей, учитывая при этом, в определенных случаях, существующее законодательство и национальную политику;

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

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

(i) поощрять, защищать и поддерживать практику грудного вскармливания, в том числе, в исключительных случаях, грудного вскармливания в течение примерно шести месяцев после рождения, в зависимости от обстоятельств, поскольку грудное вскармливание сокращает подверженность инфекциям и опасность недостаточного питания, способствует росту и развитию младенцев и маленьких детей и помогает сократить опасность возникновения в дальнейшем таких осложнений, как ожирение и неинфекционные заболевания, и в этом отношении укреплять осуществление международного кодекса торговли заменителями грудного молока и соответствующих последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

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

(l) расширять, где это необходимо, пакет проверенных эффективных мер, таких как учитывающие укрепление здоровья и первичную профилактику подходы, и активизировать деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принимая с этой целью реальные

многосекторальные меры, направленные на ликвидацию факторов риска и определяющих здоровье факторов.

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

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

(b) рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания, в том числе путем изменения формул продуктов питания в целях производства более здоровых видов продуктов, которые недороги, доступны и соответствуют необходимым фактам в отношении питания и стандартам маркировки, включая информацию о содержании сахаров, соли и жиров и, где это необходимо, трансжиров;

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

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

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

Укреплять национальную политику и системы здравоохранения

45. Содействовать разработке, создать или оказать поддержку и укрепить к 2013 году, в соответствующих случаях, многосекторальные национальные стратегии и планы в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ним с учетом, при необходимости, Плана действий Всемирной организации здравоохранения по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содержащихся с нем целей и принять меры для осуществления подобных стратегий и планов;

(a) укреплять и включать, при необходимости, стратегии и программы в области неинфекционных заболеваний в процессы планирования в сфере

здравоохранения и в национальные планы развития каждого государства-члена;

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

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

(d) заниматься поиском путей и способов обеспечения надлежащих, предсказуемых и устойчивых ресурсов по внутренним, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные новаторские механизмы финансирования;

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

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

(g) признать — в тех случаях, когда между коренными и некоренными народами имеются различия в распространенности неинфекционных заболеваний и существуют общие для них факторы риска, — что такие различия зачастую связаны с историческими, экономическими и социальными факторами; поощрять привлечение представителей общин коренных народов к разработке, осуществлению и оценке стратегий, планов и программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в зависимости от обстоятельств, и в то же время оказывать содействие

развитию и укреплению возможностей на различных уровнях и признавать культурное наследие и традиционные знания коренных народов и уважать, сохранять и укреплять, в надлежащих случаях, их традиционную медицину, включая сохранение важных лечебных трав, животных и минералов;

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

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

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

(k) укреплять, где это необходимо, информационные системы планирования и управления в сфере здравоохранения, в том числе посредством сбора, разбивки, анализа, толкования и распространения статических данных и развития национальных реестров и обзоров населения, с учетом обстоятельств, в целях обеспечения надлежащего и своевременного принятия мер в отношении всего населения;

(l) в соответствии с национальными приоритетами уделять первостепенное внимание контролю, раннему выявлению, проверке, диагнозу и лечению неинфекционных заболеваний, их профилактике и борьбе с ними и улучшению доступа к безопасным, недорогим, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям в целях диагностирования и лечения этих заболеваний; обеспечивать устойчивый доступ к лекарственным средствам и технологиям, в том числе посредством разработки и применения обоснованных руководящих принципов по лечению неинфекционных заболеваний, и эффективному приобретению и распространению лекарственных средств в странах, укреплять жизнеспособные механизмы финансирования и поощрять применение доступных лекарственных средств, включая непатентованные средства, а также обеспечивать лучший доступ к профилактическим, лечебным,

паллиативным и реабилитационным службам, в особенности на общинном уровне;

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

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

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

(p) расширять доступ к комплексным и недорогостоящим службам профилактики, лечения и ухода в целях обеспечения комплексного решения проблемы неинфекционных заболеваний, в частности посредством увеличения доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и диагностикам, а также к другим технологиям, в том числе посредством использования в полной мере предоставляемой Соглашением по ТРИПС свободы;

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

(r) поощрять создание партнерств и сетей, объединяющих национальных, региональных и глобальных субъектов, включая академические и научно-исследовательские институты, в целях создания новых лекарственных средств, вакцин, диагностик и технологий с учетом накопленного, в частности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, опыта в соответствии с национальными приоритетами и стратегиями;

(s) укреплять инфраструктуру здравоохранения, в том числе и в сфере приобретения, хранения и распределения лекарственных средств, в

частности транспортных и складских служб, в целях обеспечения эффективного обслуживания;

Международное сотрудничество, включая партнерское взаимодействие

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

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

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

49. Пропагандировать все возможные средства, помогающие находить и мобилизовывать адекватные, предсказуемые и устойчивые финансовые ресурсы и необходимые профессиональные и технические ресурсы, и рассмотреть вопрос об оказании поддержки в выработке добровольных, затратно-эффективных, инновационных подходов к долгосрочному финансированию мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с учетом целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

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

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

52. Настоятельно призвать соответствующие международные организации продолжать оказывать развивающимся странам, особенно наименее развитым странам, техническую помощь и помощь в создании потенциала в областях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также помощь в расширении доступа к лекарствам для всех, в том числе посредством использования в полном объеме гибкого механизма и положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности;

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

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

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

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

Научные исследования и разработки

57. Активно продвигать инвестиции на национальном и международном уровнях и укреплять потенциал стран повышать качество научных исследований и

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

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

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

Контроль и оценка

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

61. Призывает ВОЗ, опираясь на всестороннее участие государств-членов, будучи информированной об их национальной ситуации и действуя через свои существующие структуры в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и, когда это целесообразно, другими соответствующими региональными и международными организациями, а также в развитие продолжающихся усилий, направленных на создание до конца 2012 года всеобъемлющего и глобального механизма контроля, включая разработку набора показателей, которые можно было бы использовать в разных странах и регионах, и придерживаясь, в частности, многоотраслевых подходов, отслеживать тенденции и давать оценку прогрессу, достигнутому в реализации национальных стратегий и планов в области неинфекционных заболеваний;

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

63. Рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей, исходя из ситуации в данной конкретной стране и опираясь на руководящие указания ВОЗ, сосредоточить усилия на решении проблемы воздействия неинфекционных заболеваний и дать оценку прогрессу, достигнутому в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и их факторами риска и другими факторами;

Последующая деятельность

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

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

= = =