



## **Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем**

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

#### **Доклад Генерального директора**

1. Доклад представляется в соответствии с резолюцией WHA71.2 (2018 г.), в которой «Генеральному директору предлагается представить семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике НИЗ и борьбе с ними и о последующих действиях».
2. В январе 2019 г. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии рассмотрел предыдущий вариант этого доклада<sup>1</sup>, и затем Исполком принял решение EB144(1). Обновленный доклад содержит добавленный текст (в пунктах 8-11, 14-16, 19 и 25-26), добавленный текст в приложении 1 (все пункты), приложении 2 (пункты 1-2, 5-13, 20 и 25) и приложении 5 (пункты 4 и 5), а также два новых приложения (приложения 6 и 7) в связи с комментариями, полученными от государств-членов. Документ EB144/20 Add.1 включен в текст данного документа как приложение 4.

#### **ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ**

3. Подготовительный процесс к третьему совещанию высокого уровня включал в себя элементы, представленные в таблице 1.

---

<sup>1</sup> См. документ EB144/20 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, десятое и одиннадцатое заседания.

**Таблица 1. Процесс подготовки к проведению третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в разбивке по дате, наименованию организатора, названию совещания или документа, а также по результату или источнику**

Даты	Организатор	Совещание/документ	Результат/источник
19–21 октября 2016 г.	ВОЗ и правительство Маврикия в качестве принимающей стороны	Совещание Глобального диалога ВОЗ, посвященное роли негосударственных структур в усилиях стран по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.	Заявление Сопредседателей
8 и 9 июня 2017 г.	ВОЗ в сотрудничестве с Институтом последипломного образования в Женеве	Неофициальное совещание на тему «Проблема НИЗ: текущее положение дел и приоритетные направления последовательных действий»	Отчет о совещании
18–20 октября 2017 г.	ВОЗ и правительство Уругвая в качестве принимающей стороны; под сопредседательством Финляндии и Российской Федерации	Глобальная конференция ВОЗ по проблеме НИЗ	Дорожная карта Монтевидео на 2018–2030 гг. в области борьбы с НИЗ как приоритетной задачи устойчивого развития (см. резолюцию WHA71.2, приложение)
Учреждена в октябре 2017 г.	ВОЗ	Независимая комиссия высокого уровня ВОЗ по НИЗ	Доклад Комиссии

Даты	Организатор	Совещание/документ	Результат/источник
Учреждена в октябре 2017 г.	ВОЗ под сопредседательством Альянса по НИЗ	Рабочая группа гражданского общества по проведению третьего Совещания высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними	Доклад Рабочей группы
21 декабря 2017 г.	Генеральный секретарь ООН в сотрудничестве с ВОЗ и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций	Доклад Генерального секретаря о прогрессе, достигнутом в профилактике НИЗ и борьбе с ними	Документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/72/662
9–11 апреля 2018 г.	ВОЗ и Правительство Дании при поддержке ОЭСР, Всемирного фонда борьбы против диабета, Международной федерации производителей и ассоциаций производителей фармацевтических препаратов, Всемирного экономического форума и Альянса по НИЗ	Глобальный диалог ВОЗ по финансированию профилактики НИЗ и борьбы с ними	Доклад о работе совещания
12 апреля 2018 г.	Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций	Тематика, механизмы, формат и организация третьего совещания высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними	Резолюция 72/274 Генеральной Ассамблеи
20 мая 2018 г.	ВОЗ	Спасение жизней, снижение затрат: стратегические меры борьбы с НИЗ	Публикация ВОЗ (Женева, 2018 г.)

Даты	Организатор	Совещание/документ	Результат/источник
21–26 мая 2018 г.	ВОЗ	Доклады Генерального директора семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о подготовке к третьему совещанию высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними	Документы ВОЗ A71/14 и A71/14/Add.1
19 и 20 июня 2018 г. <sup>1</sup>	ВОЗ	Консультация с представителями субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции в отношении их возможного вклада в сокращение вредного употребления алкоголя	Отчет <sup>2</sup>
26 июня 2018 г.	ВОЗ в сотрудничестве «Чатем-хаус» в Лондоне	Круглый стол с представителями производителей продуктов питания и безалкогольных напитков	Отчет <sup>3</sup>
26 июня 2018 г.	ВОЗ в сотрудничестве «Чатем-хаус» в Лондоне	Круглый стол с представителями фармацевтической отрасли	Отчет <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Мероприятие было организовано в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя.

<sup>2</sup> См. по адресу: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/dialogue\\_economic\\_operators\\_alcohol\\_production/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/dialogue_economic_operators_alcohol_production/en/) (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

<sup>3</sup> См. по адресу: <http://www.who.int/ncds/governance/private-sector> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

Даты	Организатор	Совещание/документ	Результат/источник
5 июля 2018 г.	Председатель Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций	Интерактивные слушания Организации Объединенных Наций по НИЗ	Заявления и резюме Председателя Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций <sup>1</sup>
27 сентября 2018 г.	Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций	Политическая декларация третьего Совещания высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними	Резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи

## РЕЗУЛЬТАТЫ

4. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня, озаглавленная «Время выполнять взятые обязательства: ускорим принятие мер по борьбе с НИЗ ради здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений» была согласована в ходе вступительной части совещания высокого уровня и принята Генеральной Ассамблеей 10 октября 2018 года. Политическая декларация:

(а) в пункте 4 констатирует, «что принимаемые меры по выполнению взятых обязательств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними являются недостаточными, что уровень достигнутого прогресса и объем внесенных на сегодняшний день инвестиций не позволяет выполнить задачу 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития и что мир еще не выполнил свое обещание по осуществлению на всех уровнях мер для уменьшения риска преждевременной смерти и инвалидности от неинфекционных заболеваний»;

(b) содержит 14 новых обязательств глав государств и правительств, а также представителей государств и правительств (см. приложение 1);

(c) расширяет сферу действия обязательств в рамках четырех основных категорий НИЗ и четырех основных факторов риска (так называемая «повестка дня по борьбе с НИЗ 4 x 4»), включая в их число обязательства по уменьшению загрязнения воздуха и поддержанию психического здоровья и благополучия (так называемая «повестка дня по борьбе с НИЗ 5 x 5»);

(d) в пункте 50 содержит просьбу к Генеральному секретарю «в сотрудничестве с государствами-членами и во взаимодействии с Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций

<sup>1</sup> См. по адресу: <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/08/NCD-9-August.pdf> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

представить к концу 2024 г. Генеральной Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад о ходе осуществления настоящей политической декларации» в рамках подготовки к совещанию высокого уровня для проведения в 2025 году.

5. Общая тема совещания высокого уровня была сформулирована следующим образом: «Расширение масштабов многосторонних и межсекторальных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». В ходе пленарной части третьего совещания высокого уровня выступили 11 глав государств, 12 глав правительств, 55 министров, четыре заместителя министров и два высокопоставленных представителя государств-членов, в общей сложности от 84 государств-членов. В ходе вступительной части с заявлениями выступили Председатель Генеральной Ассамблеи, заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, Генеральный директор ВОЗ, Президент Уругвая (в качестве Сопредседателя Независимой комиссия высокого уровня ВОЗ по НИЗ) и Ее Королевское Высочество принцесса Иордании Дина (в качестве видного деятеля). Первый многосторонний дискуссионный форум был проведен под сопредседательством Президента Замбии и Премьер-министра Сент-Киттса и Невиса. Сопредседателями второго многостороннего дискуссионного форума были министры здравоохранения Канады и Ямайки. Основные доклады были сделаны Глобальным послом ВОЗ по борьбе с НИЗ и травматизмом г-ном Майклом Блумбергом и Директором-исполнителем ЮНФПА. В ходе многосторонних дискуссионных форумов состоялись выступления шести представителей неправительственных организаций, двух представителей частного сектора и трех представителей системы Организации Объединенных Наций. В ходе заключительной части Министр здравоохранения Португалии подвел итоги работы.

6. Секретариат ВОЗ выступил организатором 12 параллельных мероприятий на полях третьего совещания высокого уровня и представил следующие глобальные результаты своей работы:

- сводки ВОЗ о неинфекционных заболеваниях по странам, 2018 г.;
- глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья;
- инициатива ВОЗ по борьбе с алкоголем SAFER;
- Глобальная инициатива ВОЗ по борьбе с детским раком;
- инструмент ВОЗ для выявления возможностей для инвестиций в профилактику и лечение НИЗ;
- Всемирный доклад ВОЗ об ожирении и принятии мер по борьбе с детским ожирением;
- описание и состав консорциума учреждений по вопросам подотчетности для оценки вклада пищевой промышленности и индустрии безалкогольных напитков в выполнение задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития (см. приложение 2);

- информирование об общемировых тенденциях распространения недостаточной физической активности с 2001 г. по 2016 г. (публикация в медицинском журнале);
- подготовленные под руководством ВОЗ информационные записки Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по НИЗ о том, что правительственным министерствам необходимо знать о НИЗ.

7. Генеральный директор также продлил полномочия г-на Майкла Блумберга, основателя Благотворительного фонда Блумберга, на посту Глобального посла ВОЗ по борьбе с НИЗ и травматизмом на второй срок до сентября 2020 года. Проекты, осуществляемые под его эгидой, перечислены на веб-сайте ВОЗ<sup>1</sup>.

### КАКОВО НЫНЕШНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ?

8. По оценкам ВОЗ, в 2016 г. от неинфекционных заболеваний умерли 15,2 миллиона человек в возрасте от 30 до 70 лет (см. таблицу 2)<sup>2</sup>. Общее число таких случаев преждевременной смерти увеличивается в связи с ростом численности населения.

**Таблица 2. Число случаев смерти от неинфекционных заболеваний в 2016 г., разбивка по регионам ВОЗ**

Регион	Мужчины	Женщины	Всего	Процент
Африканский	682 328	644 046	1 326 374	9
стран Америки	1 156 268	826 342	1 982 610	13
Юго-Восточной Азии	2 644 348	1 810 929	4 455 277	29
Европейский	1 508 617	824 265	2 332 882	16
Восточного Средиземноморья	609 982	465 189	1 075 171	7
Западной части Тихого океана	2 385 249	1 621 549	4 006 798	26
<b>Всего</b>	<b>8 986 792</b>	<b>6 192 320</b>	<b>15 179 112</b>	<b>100</b>

9. В глобальном масштабе вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета и хронических заболеваний легких в возрасте от 30 до 70 лет продолжает снижаться, составив 22% в 2000 г. и 18% в 2016 году<sup>3</sup>. Однако

<sup>1</sup> См. <https://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/> (по состоянию на 1 марта 2019 г.).

<sup>2</sup> Данные см. по адресу: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/) (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

<sup>3</sup> Мировая статистика здравоохранения, 2018 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, Целей в области устойчивого развития. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 год.

эти темпы снижения являются недостаточными, чтобы решить задачу 3.4 Целей в области устойчивого развития<sup>1</sup>.

10. Отмечается постепенный прогресс в достижении добровольных глобальных целей до 2025 г. по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, за исключением показателей распространенности ожирения и диабета, как показано в таблице 3.

**Таблица 3. Прогресс в достижении целей Плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. между 2010 и 2016 гг.**

Целевой ориентир к 2025 г.	Показатель	2010 г.	2014 г.	2016 г.
Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет в результате сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	22%	19%	18%
Относительное сокращение вредного употребления алкоголя по крайней мере на 10% <sup>2,3</sup>	Общее потребление алкоголя на душу взрослого населения ( $\geq 15$ лет) в литрах чистого алкоголя в течение календарного года <sup>4</sup>	6,4 литра	Нет данных	6,4 литра
	Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах <sup>4</sup> :			
	• среди подростков (15–19 лет)	15,6%		13,6%
	• среди взрослых ( $\geq 15$ лет)	20,6%		18,5%
	Стандартизованная по возрасту распространенность расстройств, связанных с	5,1%		5,1%

<sup>1</sup> Мировая статистика здравоохранения, 2016 г.; мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 год.

<sup>2</sup> В глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие «вредное употребление 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.

<sup>3</sup> В соответствующих случаях, с учетом национальных условий.



Целевой ориентир к 2025 г.	Показатель	2010 г.	2014 г.	2016 г.
	употреблением алкоголя (процент населения $\geq 15$ лет) <sup>1</sup>			
Относительное снижение на 10% дефицита физической активности	Распространенность недостаточной физической активности среди подростков <sup>2</sup>	82%	81%	81%
	Стандартизированная по возрасту распространенность ожирения среди взрослого населения в возрасте $\geq 18$ лет <sup>3</sup>	28%	28%	28%
Относительное снижение на 30% употребления соли/натрия	Стандартизованное по возрасту среднее дневное потребление соли <sup>4</sup> среди лиц в возрасте $\geq 18$ лет в граммах	10 г/день	Нет данных	Нет данных
Относительное снижение на 30% употребления табака лицами $\geq 15$ лет	Распространенность курения сигарет среди лиц в возрасте от 13 до 15 лет	Нет данных	Нет данных	6,8% (2017 г.)
	Стандартизированный по возрасту уровень употребления табака среди взрослых в возрасте $\geq 15$ лет	22,1%	20,6%	19,9%
Относительное снижение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или недопущение увеличения распространенности повышенного кровяного давления в зависимости от условий в стране	Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного кровяного давления среди лиц в возрасте $\geq 18$ лет <sup>5</sup> и среднего систолического кровяного давления	23%	22%	22% (2015 г.)

<sup>1</sup> В соответствующих случаях, с учетом национальных условий.

<sup>2</sup> Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут физической активности умеренной или высокой интенсивности в день.

<sup>3</sup> Определяется как менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель.

<sup>4</sup> Хлорид натрия, поваренная соль.

<sup>5</sup> Определяется как уровень систолического кровяного давления  $\geq 140$  мм.рт.ст. и/или диастолического кровяного давления  $\geq 90$  мм.рт.ст.

Целевой ориентир к 2025 г.	Показатель	2010 г.	2014 г.	2016 г.
Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения	Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/ диабета среди лиц в возрасте $\geq 18$ лет <sup>1</sup>	7,9%	8,5%	Нет данных
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков <sup>2</sup>	14%	16%	17%
	Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди лиц в возрасте $\geq 18$ лет <sup>3</sup>	36%	38%	39%
Охват как минимум 50% пациентов, имеющих соответствующие показания, медикаментозным лечением и консультациями для предотвращения инфарктов и инсультов	Доля пациентов <sup>4</sup> , имеющих соответствующие показания, которые охвачены медикаментозным лечением и консультациями <sup>5</sup> для предотвращения инфарктов и инсультов	Нет данных	Нет данных	Нет данных <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Определяется как уровень глюкозы в плазме натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л (126 мг/дл) или при приеме лекарств против повышения уровня глюкозы в крови.

<sup>2</sup> Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднее квадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола (избыточная масса тела) и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола (ожирение).

<sup>3</sup> Определяются как индекс массы тела  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup> для избыточной массы тела и  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> для ожирения.

<sup>4</sup> Определяются как лица в возрасте 40 лет и старше с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет, который превышает или равен 30%, включая лиц с существующим сердечно-сосудистым заболеванием.

<sup>5</sup> Включая гликемический контроль.

<sup>6</sup> Доля лиц, имеющих соответствующие показания, с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний и получающих медикаментозное лечение, может быть установлена только в репрезентативных национальных обследованиях, где наряду с критериями для приема препаратов учитываются также параметры для оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний. Эти данные по-прежнему доступны не для всех стран и, таким образом, в настоящий момент не представляется возможным привести значение показателя в глобальном масштабе.

Целевой ориентир к 2025 г.	Показатель	2010 г.	2014 г.	2016 г.
80%-ное обеспечение доступными базовыми технологиями и основными лекарственными средствами, включая генерики, необходимыми для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях	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	Нет данных

11. Таблица 4 отражает неуклонный прогресс в укреплении национального потенциала в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

**Таблица 4. Прогресс в укреплении национального потенциала в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними за период с 2010 по 2017 год.**

Показатель	2010 г.	2015 г.	2017 г.
Количество стран, имеющих, по крайней мере, одну действующую многосекторальную национальную политику, стратегию или план действий <sup>1</sup> .	32/169 (19%)	69/169 (41%)	89/169 (53%)
Количество стран, имеющих действующие отдел(ы)/управление(я)/департамент(ы) по неинфекционным заболеваниям в министерстве здравоохранения.	90/169 (53%)	113/169 (67%)	116/169 (69%)
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».	82/169 (49%)	114/169 (67%)	127/169 (75%)

<sup>1</sup> Политика, стратегия или план действий, которые объединяют несколько неинфекционных заболеваний и общих факторов риска в соответствии с глобальным/региональными планами действий на 2013–2020 годы.

Показатель	2010 г.	2015 г.	2017 г.
Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, при необходимости, в соответствии с национальным контекстом.	93/169 (55%)	120/169 (71%)	137/169 (81%)
Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению бремени употребления табака в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака.	112/169 (66%)	138/169 (82%)	146/169 (86%)
Количество стран, имеющих политику, стратегию или план действий по сокращению распространенности нездорового питания и/или пропаганде здорового питания.	101/169 (60%)	124/169 (73%)	139/169 (82%)
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.	Нет данных	74/169 (42%)	84/169 (50%)
Количество стран, имеющих системы эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний, которые позволяют представлять отчетность по девяти добровольным глобальным целям борьбы с неинфекционными заболеваниями.	67/169 (39%)	51/169 (30%)	70/169 (41%)
Количество стран, в которых функционирует национальный координационный механизм для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.	Нет данных	57/169 (34%)	65/169 (38%)

## ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ

12. Для содействия правительствам в выполнении обязательств, провозглашенных ими в Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в прошлом году, Секретариат разработает план действий по удовлетворению быстро растущего спроса на техническую помощь со стороны государств-членов и обеспечению оптимального хода выполнения Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 годы.

13. Для содействия государствам-членам в осуществлении ими обязательства ускорить в ближайшие 3-5 лет принятие ответных мер по борьбе с НИЗ и выполнению к 2030 г.

задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития Секретариат стремится выделить из общего набора мер, включенных ВОЗ в перечень решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, конкретную подкатегорию «механизмов ускорения борьбы с НИЗ»<sup>1</sup>. Подкатегория механизмов ускорения борьбы с НИЗ будет опубликована на веб-сайте ВОЗ.

14. Для ускорения процесса улучшения показателей здоровья в определенных областях в отдельных странах ВОЗ расширит масштабы реализации четырех специальных инициатив, представленных в 2018 г.: (а) вывод вопросов психического здоровья из тени (Лондон, 2 мая 2018 г.); (б) Глобальная инициатива по кардиологии для профилактики преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, включая глобальную инициативу по исключению трансжиров из состава пищевой продукции во всем мире (Женева, 14 мая 2018 г.); (с) ликвидация рака шейки матки (Женева, 20 мая 2018 г.); и (д) Глобальная инициатива по борьбе с детским раком (Нью-Йорк, 27 сентября 2018 г.). Эти инициативы открывают возможности для синергии, так же как и механизмы создания многосторонних партнерств и альянсов с гражданским обществом и частным сектором.

15. Для содействия государствам-членам в осуществлении их обязательств по укреплению систем здравоохранения и переориентации на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения Секретариат увеличит масштабы своей поддержки странам в деле интеграции функций, связанных с профилактикой и борьбой с НИЗ, а также укреплением психического здоровья, в систему первичной и специализированной медицинской помощи. Меры поддержки включают придание значимого характера трудовым ресурсам и доступ к безопасным, доступным по стоимости, эффективным и качественным основным средствам диагностики, лекарственным средствам, вакцинам и технологиям, а также паллиативной помощи.

16. С целью поддержки государств-членов в выполнении ими обязательств (пункт 21 Политической декларации), в том числе по осуществлению, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовых мер, направленных на сведение к минимуму последствий основных факторов риска НИЗ и ведению пропаганды здорового питания и здорового образа жизни, Секретариат представляет записку о текущем состоянии научных знаний, фактических данных и панораме международного опыта в отношении налогово-бюджетных мер по профилактике и борьбе с НИЗ (приложение 2).

17. В соответствии с пунктом 37 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2014 г.)<sup>2</sup> Секретариат продолжит свою деятельность по разработке подхода, который можно использовать для регистрации и

---

<sup>1</sup> Одобрен в качестве обновленного добавления 3 к Глобальному плану действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; см. резолюцию WHA70.11, пункт 1, и приложение 3 документа WHA70/2017/REC/1, а также <http://www.who.int/ncds/management/best-buys/ru/> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

<sup>2</sup> Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (<https://undocs.org/ru/A/RES/68/300>, по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение к 2025 г. девяти добровольных целей, касающихся неинфекционных заболеваний, и выполнение к 2030 г. задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития (см. приложение 3).

18. В процессе подготовки к намеченному на 2025 г. четвертому совещанию высокого уровня по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними Секретариат будет на регулярной основе созывать глобальные совещания национальных руководителей и менеджеров программ.

19. Для содействия усилиям государств-членов по осуществлению пункта 44 Политической декларации Секретариат будет проводить следующие диалоги: каждые полгода – с представителями международных коммерческих ассоциаций, отстаивающих интересы пищевой отрасли и индустрии безалкогольных напитков, фармацевтической промышленности, индустрии спортивных товаров; а каждые 12 месяцев – с представителями субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции. Темой диалогов станут конкретные «запросы» Секретариата к соответствующим организациям частного сектора.

20. В соответствии с пунктом 1 своего круга ведения Независимая комиссия высокого уровня ВОЗ по НИЗ вплоть до октября 2019 г. продолжит выполнять свои функции, заключающиеся в том, чтобы предлагать Генеральному директору «нестандартные и одновременно практически применимые рекомендации о путях использования новых возможностей в интересах создания возможностей для ускорения хода выполнения странами задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития». В настоящее время исполняется план работы Комиссии, охватывающий второй этап (октябрь 2018 г. – октябрь 2019 г.).

21. Политическая инициатива высших правительственных кругов в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и охраны психического здоровья признается крайне важной для продвижения мер политики по этим вопросам. В этой связи ряд глав государств и правительств подчеркивали полезность развития неофициального сотрудничества между заинтересованными партнерами для активизации их усилий в течение ближайших трех–пяти лет, с тем чтобы их страны уверенно встали на путь выполнения к 2030 г. задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития. С этой целью ведется изучение стратегических возможностей для эффективного использования политических инициатив.

22. В соответствии с пунктом 50 Политической декларации о НИЗ 2018 г. и исходя из решения EB136(13) (2015 г.), Секретариат представил в приложениях 4 и 6 информацию о том, каким образом ВОЗ в 2024 г. подготовит для Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций доклад о национальных обязательствах, включенных в Политическую декларацию о НИЗ 2011 г., итоговый документ по НИЗ 2014 г. и Политическую декларацию о НИЗ 2018 г., используя существующую методiku проведения обследований и учитывая показатели, имеющиеся на глобальном и региональном уровнях. В приложении 7 Секретариат представил анализ того, какие государства-члены внедрили механизм ВОЗ по эпиднадзору за неинфекционными

---

заболеваниями, какой опыт получен и каким образом Секретариат будет оказывать поддержку странам.

23. В соответствии с пунктом 31 Политической декларации о НИЗ 2018 г. ВОЗ и партнеры создали первую Глобальную конференцию по загрязнению воздуха и здоровью (Женева, 29 октября – 1 ноября 2018 г.), призванную повысить осведомленность и обеспечить обмен информацией и инструментами.

24. В соответствии с пунктом 8 резолюции 2018/13 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций, ВОЗ, через возглавляемую ей Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, будет развивать новые партнерские связи для выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, касающейся НИЗ и психического здоровья, в сотрудничестве с правительствами, неправительственными организациями, соответствующими предприятиями частного сектора, академическими учреждениями и благотворительными фондами.

#### **УСТАНОВЛЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОТЧЕТНОСТИ**

25. В соответствии с пунктом 15 круга ведения Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> для рассмотрения государствами-членами предлагается план работы Механизма (приложение 5), охватывающий период до конца срока его деятельности. В предлагаемом плане работы учтены рекомендации, сделанные по итогам предварительной оценки Глобального координационного механизма<sup>2</sup>, а также результаты его общего совещания, проведенного 5–6 ноября 2018 г. в Женеве.

#### **ОЦЕНКА**

26. Согласно пункту 60 Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и в соответствии с планом работы по оценке на 2018–2019 гг., Секретариат должен созвать представительную группу заинтересованных сторон в составе государств-членов и международных партнеров, которая будет работать в течение второго квартала 2019 г., чтобы провести в середине периода оценку прогресса в осуществлении Глобального плана действий. Результаты будут представлены семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет. Проведение оценки было отложено в силу финансовых ограничений.

---

<sup>1</sup> Документ A67/14 Add.1.

<sup>2</sup> Документ A71/14 Add.1.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

27. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению, а также принять проект решения, рекомендованного Исполнительным комитетом в решении EB144(1).



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ В ОТНОШЕНИИ НИЗ:  
СРАВНЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ 2018 г. С ИТоговым  
Документом 2014 г., Политической Декларацией 2011 г. И  
Другими значимыми документами**

В Политической декларации 2018 г. (резолюция 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций) государства-члены взяли на себя 14 новых обязательств и подтвердили 19 существующих обязательств, как указано ниже:

Пункт	Состояние	Краткое изложение новых обязательств/источник подтверждаемых обязательств
17	Новое	Укреплять в качестве глав государств и правительств свою приверженность обеспечению стратегического руководства деятельностью по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними через содействие созданию согласованных и координированных политических условий общегосударственными усилиями и за счет учета компонента здравоохранения во всех направлениях политики, а также через посредство вовлечения всех заинтересованных сторон в осуществление соответствующих скоординированных, всесторонних и комплексных, решительных ответных мер со стороны общества в целом.
18	–	На основании резолюций 66/2, 68/300 и 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
19	–	Там же.
20	–	Там же.
21	Новое	Содействовать реализации и осуществлять программные, законодательные и нормативные меры, в том числе, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовые меры, направленные на сведение к минимуму последствий основных факторов риска неинфекционных заболеваний, и вести пропаганду здорового питания и здорового образа жизни.
22	–	На основании резолюций 66/2, 68/300 и 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
23	Новое	Осуществлять затратоэффективные и основанные на фактических данных мероприятия с целью остановить рост числа лиц, страдающих от избыточной массы тела и ожирения, включая случаи ожирения в детском возрасте, с учетом рекомендаций ВОЗ и национальных приоритетов <sup>1</sup> .
24	Новое	Разрабатывать в соответствующих случаях национальные инвестиционные проекты по профилактике НИЗ и борьбе с ними с целью повышения

<sup>1</sup> Хотя пункт 15 итогового документа 2014 г. включает в себя обязательство обратить вспять усиливающиеся тенденции к набору избыточного веса и ожирению, оно провозглашено министрами и представителями ФАО и ВОЗ, а не государствами-членами на самом высоком уровне, как это сделано в Политической декларации 2018 г. о НИЗ.

Пункт	Состояние	Краткое изложение новых обязательств/источник подтверждаемых обязательств
		осведомленности о бремени неинфекционных заболеваний, о несправедливости в отношении здоровья, об отношениях между неинфекционными заболеваниями, нищетой и социально-экономическим развитием, о числе жизней, которые удалось бы спасти, а также об окупаемости инвестиций.
25	–	На основании пункта 30(a)(vi) резолюции 68/300, Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
26	–	На основании резолюций 66/2, 68/300 и 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
27	–	На основании пунктов 57–59 резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
28	–	В соответствии с Уставом ВОЗ.
29	Новое	Принять меры для обеспечения более высокой степени готовности к удовлетворению потребностей быстро стареющего населения, в том числе, в профилактике, лечении, паллиативной и специализированной помощи для лиц старшего возраста с учетом несоразмерного бремени неинфекционных заболеваний, которое они несут на себе, а также с учетом того, что старение населения значимо способствует продолжающемуся росту распространенности и встречаемости неинфекционных заболеваний.
30	–	На основании пункта 59 резолюции 66/2, и резолюции 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
31	Новое	В глобальном масштабе повысить уровень осведомленности, нарастить масштаб действий и международного сотрудничества в отношении экологических факторов риска, принять меры, касающиеся высоких показателей преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, вызванных воздействием на человека загрязненного воздуха внутри и вне помещений, подчеркивая особую важность межсекторального сотрудничества в деле борьбы с указанными рисками для здоровья населения.
32	Новое	Содействовать формированию здоровых сообществ, принимая во внимание влияние экологических детерминант на неинфекционные заболевания, включая загрязнение воздуха, воды и почвы, воздействие химических веществ, изменение климата и экстремальные погодные явления, а также учитывая особенности планировки и развития городов и населенных пунктов, в том числе, устойчивость транспортной системы и безопасность городской среды, пропагандировать физическую активность, социальную интеграцию и взаимодействие.
33	Новое	Стимулировать принятие комплексных подходов в охране здоровья и благополучия через внедрение регулярной физической активности, в том числе, спортивных, рекреационных занятий и занятий йогой, вести профилактику и борьбу с неинфекционными заболеваниями, а также пропагандировать здоровый образ жизни, в том числе, через физическое воспитание.

Пункт	Состояние	Краткое изложение новых обязательств/источник подтверждаемых обязательств
34	–	На основании пункта 30(а)(iii) резолюции 68/300; и пункта 43(б) резолюции 66/2, Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
35	–	На основании пункта 45(п) резолюции 66/2, и пунктов 23 и 30(с) резолюции 68/300, Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
36	–	На основании пунктов 45(р), и 52 резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
37	Новое	Принимать меры по улучшению показателей психического здоровья и благополучия, в том числе, посредством разработки всеобъемлющих услуг и лечения для лиц, живущих с психическими расстройствами и другими нарушениями психического здоровья, а также их включения в охват национальных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, и выявления их социальных детерминант, а также медико-санитарных потребностей, при полном соблюдении их прав человека.
38	Новое	Расширять доступ к недорогостоящим средствам диагностики, проверки, лечения и ухода, а также вакцинам, которые снижают риск развития рака, в рамках комплексного подхода к профилактике и борьбе с этим заболеванием, в том числе, раком молочной железы и раком шейки матки.
39	–	На основании резолюций 66/2, 68/300 и 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
40	Новое	Усилить разработку и осуществление стратегий, направленных, в том числе на создание устойчивых систем здравоохранения и услуг в области здравоохранения, а также инфраструктуры для лечения лиц, живущих с неинфекционными заболеваниями, а также вести профилактику и борьбу с соответствующими факторами риска при гуманитарных кризисах, в том числе до, во время и после природных бедствий, уделяя особое внимание тем странам, которые в наибольшей степени подвержены влиянию изменения климата и экстремальных погодных явлений.
41	–	На основании пунктов 27 и 45 резолюции 66/2, и пункта 30(д) резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
42	Новое	Содействовать конструктивному взаимодействию с гражданским обществом, с тем чтобы побудить правительства разработать масштабные национальные многосекторальные ответные меры для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содействовать их осуществлению, формировать многосторонние партнерства и объединения, призванные обеспечивать получение и обмен знаниями, оценивать прогресс, обеспечивать оказание услуг, служить рупором и повышать уровень осведомленности о людях, живущих с и страдающих неинфекционными заболеваниями.

Пункт	Состояние	Краткое изложение новых обязательств/источник подтверждаемых обязательств
43	–	На основании пунктов 37 и 44 резолюции 66/2, и пунктов 26, 28 и 30 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
44	Новое	<p>Призвать частный сектор усилить приверженность и внести вклад в дело осуществления национальных программ по профилактике, борьбе и лечению неинфекционных заболеваний для достижения целей и задач в сфере здравоохранения и развития посредством:</p> <p>(а) содействия созданию и создания безопасных условий рабочей обстановки путем принятия мер техники безопасности и гигиены труда, включая, в том числе, организацию рабочих мест, свободных от курения, внедрение передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования, в зависимости от обстоятельств;</p> <p>(б) в соответствующих случаях – поощрения вклада субъектов экономической деятельности в сфере производства и сбыта алкогольной продукции, в дело снижения вредного для здоровья употребления алкоголя в рамках их основного направления деятельности с учетом национальных религиозных и культурных контекстов;</p> <p>(с) в случае необходимости – принятия конкретных мер для исключения маркетинга, рекламы и продажи алкогольной продукции, ориентированных на несовершеннолетних;</p> <p>(d) дальнейшего производства и обеспечения рекламы продуктов питания, соответствующих здоровой диете, принять дополнительные меры по изменению их состава, с тем чтобы обеспечить здоровый и питательный рацион, сокращать чрезмерное использование соли, сахара и жиров, особенно насыщенных жиров и трансжиров, а также предоставления соответствующей информации о содержании этих питательных веществ с учетом международных руководящих принципов по маркировке пищевых продуктов;</p> <p>(е) принятия обязательства еще больше сократить подверженность детей воздействию и степень влияния на них маркетинга пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием жиров, особенно насыщенных жиров и трансжиров, сахара или соли, в соответствии с нормами национального законодательства, когда это применимо;</p> <p>(f) вклада в дальнейшее улучшение доступа к приемлемым по цене безопасным и качественным лекарственным средствам и технологиям в целях диагностирования и лечения неинфекционных заболеваний.</p>
45	Новое	Создавать или укреплять транспарентные национальные механизмы подотчетности для профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, принимая во внимание усилия правительств по разработке, осуществлению и мониторингу национальных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями, а также существующие глобальные механизмы подотчетности.
46	–	На основании пункта 45(d) резолюции 66/2 и пункта 32 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Пункт	Состояние	Краткое изложение новых обязательств/источник подтверждаемых обязательств
47	–	На основании резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
48	–	На основании резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и ряда резолюций Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций.
49	–	На основании резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
50	Последующие шаги	Мы просим Генерального секретаря, действуя в сотрудничестве с государствами-членами и во взаимодействии с Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить к концу 2024 г. Генеральной Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад о ходе осуществления настоящей Политической декларации в рамках подготовки к совещанию высокого уровня 2025 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также в области укрепления психического здоровья и благополучия.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ЗАПИСКА О ТЕКУЩЕМ СОСТОЯНИИ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ, ИМЕЮЩИХСЯ  
ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ПАНОРАМЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА  
В ОТНОШЕНИИ НАЛОГОВО-БЮДЖЕТНЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ И  
БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

1. В резолюции WHA70.11 (2017 г.) по вопросу подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Ассамблея здравоохранения одобрила обновленное добавление 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. в котором приведен набор оптимальных по затратам решений ВОЗ и другие меры, рекомендованные для профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями<sup>1</sup>.

2. В соответствии с пунктом 21 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций главы государств и правительств, а также представители государств и правительств берут на себя обязательство наращивать усилия и впредь принимать следующие меры: «Содействовать реализации и осуществлять программные, законодательные и нормативные меры, в том числе, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовые меры, направленные на сведение к минимуму последствий основных факторов риска неинфекционных заболеваний, и вести пропаганду здорового питания и здорового образа жизни».

3. В свете пункта 21 Политической декларации 2018 г. о НИЗ тремя основными налогово-бюджетными мерами, которые включены в одобренный семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения перечень решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий, являются:

- (a) повышение акцизов и цен на табачные изделия;
- (b) повышение акцизов на алкогольные напитки;
- (c) сокращение потребления сахара путем эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков.

---

<sup>1</sup> Италия и Соединенные Штаты Америки выразили свое несогласие с пунктом 1 резолюции WHA70.11 и не одобрили обновленный набор оптимальных по затратам решений и других рекомендованных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Они заявили, помимо прочего, что, по их мнению, фактических данных, лежащих в основе некоторых мероприятий, пока еще недостаточно для обоснования их включения. Они считают, что предлагаемые мероприятия должны также отражать ту точку зрения, что все пищевые продукты могут быть компонентами здорового питания в целом.

4. Обзор научных знаний, имеющихся фактических данных и международного опыта в отношении этих мер был опубликован Секретариатом 12 апреля 2017 года<sup>1</sup>.

5. С целью содействия усилиям государств-членов по продвижению налогово-бюджетных мер, в соответствующих случаях, согласно пункту 21 Политической декларации 2018 г. о НИЗ, в данной записке излагаются сведения о современных научных знаниях, имеющихся фактических данных и разнообразии международного опыта в части трех налогово-бюджетных мероприятий, включенных ВОЗ в список оптимальных по затратам, а также другие рекомендованные мероприятия по профилактике и борьбе с НИЗ.

### **Повышение акцизов и цен на табачные изделия**

6. Научные знания и фактические данные в части повышения акцизных налогов и цен на табачную продукцию остаются в значительной степени схожими с фактическими данными, которые Секретариат опубликовал в 2017 году<sup>1</sup>. Они убедительно показывают, что вслед за повышением налогов и цен на табачную продукцию сокращается потребление табака, при этом недавние исследования подтверждают справедливость этого вывода.

7. Как указано в Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития (принята в 2015 г.), «ценовые и налоговые меры могут быть эффективным и важным средством по сокращению потребления табака и соответствующих расходов на лечение, а также представляют собой источник поступлений для финансирования развития во многих странах»<sup>2</sup>. Повышение акцизов и цен на табачные изделия будут способствовать не только достижению предусмотренных Целями в области устойчивого развития, задач 3.4 и 3.a, но и целей 1, 3, 5, 10, 12 и 17.

8. В настоящее время Секретариат продолжает обновлять данные странового анализа, и предварительные результаты показывают, что за период с 2016 г. по 2018 г. 94 страны увеличили табачный акциз на сигареты. Определения, типы и ставки налогов, а также категории табачной продукции, подпадающей под налоги на табак, различаются между странами.

### **Повышение акцизов на алкогольные напитки**

9. Исследования, публикующиеся с 2017 г., регулярно показывают, что повышение стоимости алкоголя связано с сокращением вредного для здоровья употребления алкоголя, а также связанной с употреблением алкоголя заболеваемости и смертности. Повышение цен характеризуется незначительными накладными расходами и при этом умеренным и высоким уровнем воздействия на состояние здоровья, а также крайне благоприятным соотношением издержек и результатов. Повышение акцизных налогов

---

<sup>1</sup> См. по адресу: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (по состоянию на 26 февраля 2019г.).

<sup>2</sup> Пункт 32 резолюции 69/313 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

является самым затратноэффективным мероприятием, направленным на снижение вредного употребления алкоголя<sup>1</sup>.

10. К настоящему моменту 155 стран сообщили об использовании акцизных налогов на алкогольную продукцию. Определения, типы и ставки налогов, а также категории табачной продукции, подпадающей под налоги на алкоголь, различаются между странами. Из числа стран, представивших доклады, 59% указали, что они ввели или повысили акцизные налоги на алкоголь с 2010 г., тогда как лишь 38 стран корректируют ставку налога с учетом инфляции. Секретариат совершенствует практическое руководство по администрированию налогов на алкогольную продукцию.

### **Сокращение потребления сахара путем эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков**

11. Сокращение потребления сахара путем эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков было выделено в качестве действенной меры на основании анализа эффективности затрат (>100 международных долларов на предотвращенные потерянные годы жизни, утраченные в результате инвалидности, в странах с низким и средним уровнем дохода).

12. Сокращение потребления сахара влечет за собой снижение массы тела как у детей, так и у взрослых<sup>2</sup>; меньшее потребление сахара, таким образом, будет способствовать достижению глобальной цели в области питания и установленной Ассамблеей здравоохранения добровольной глобальной цели остановить к 2025 г. рост детского ожирения и рост распространенности ожирения и диабета; оно также поможет выполнить задачу 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития, предусматривающую сокращение на одну треть преждевременной смертности от НИЗ к 2030 году.

13. Результаты оценки фактических данных, полученных с 2016 г. по сентябрь 2018 г., представлены в девяти рецензируемых публикациях, в которых анализировались последствия сокращения потребления сахара путем эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков (после принятия соответствующих мер). Данный массив фактических данных был собран в Чили, Мексике и Соединенных Штатах Америки (Беркли, Калифорния, и Филадельфия, Пенсильвания). В целом исследования непротиворечивым образом демонстрируют, что после введения эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков:

- (а) уменьшались показатели продажи, покупки и потребления облагаемых налогом сахаросодержащих напитков;

---

<sup>1</sup> Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. *J Stud Alcohol Drugs*, 2018. 79(4): p. 514-522.

<sup>2</sup> Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2013; 346:e7492.



(b) повышались показатели продажи, покупки и потребления не облагаемых налогом напитков.

14. В ходе четырех исследований были получены убедительные данные о наличии взаимосвязи между введением в Мексике в 2014 г. налога в размере 1 песо на литр сахаросодержащих напитков и спадом объемов их продажи и покупки. Описанный уровень воздействия характеризовался снижением объемов продажи и покупки сахаросодержащих напитков примерно на 6% в течение первого года, а затем – несколько большим снижением (8–10%) в течение второго года от введения налога<sup>1,2</sup>, что, вероятно, свидетельствует о способности влиять на формирование привычной модели поведения. Исследования показывают также, что последствия введения налога были больше ощутимы среди домашних хозяйств с более низким социально-экономическим статусом; в этой категории показатели покупки или продажи сахаросодержащих напитков снизились на 9–10%<sup>3,4</sup>.

15. Оценка мер по изменению эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков в Чили свидетельствует о том, что повышение ставки налога на напитки с высоким содержанием сахара (>6,25 г сахара на 100 мл) с 13% до 18% в сочетании с понижением с 13% до 10% ставки для напитков с низким содержанием сахара (<6,25 г сахара на 100 мл) привело к значительному падению объема продаж напитков с высоким содержанием сахара после изменения ставок налога<sup>5,6</sup>. В ходе одного исследования был зарегистрирован внушительный эффект в виде снижения данного показателя на 21,6%, хотя при этом не анализировалась его возможная динамика при отсутствии такой меры.

16. Имеются также опубликованные фактические данные о введении налогов на сахаросодержащие напитки на субнациональном уровне. Так, известно, что спустя 4–8 месяцев после введения в 2015 г. в Беркли (Калифорния) налога<sup>7</sup> в размере 1 цента на унцию сахаросодержащих напитков произошло резкое (на 21%) сокращение их потребления среди взрослых в районах проживания населения с низким уровнем дохода,

---

<sup>1</sup> Colchero MA, Guerrero-López CM, Molina M, Rivera JA. 2016. Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax. *PLoS One*. 11(9): e0163463.

<sup>2</sup> Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. 2017. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing. *Health Aff. (Millwood)*. 36(3):564–71.

<sup>3</sup> Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 22 352:h6704.

<sup>4</sup> Colchero MA, Molina M, Guerrero-Lopez CM. 2017. After Mexico implemented a tax, purchases of sugarsweetened beverages decreased and water increased: Difference by place of residence, household composition, and income level. *J. J. Nutr.* 147(8):1552-1557.

<sup>5</sup> Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

<sup>6</sup> Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7): e1002596.

<sup>7</sup> Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. 2016. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. *Am. J. Public Health*. 106(10):1865–1871.

и эта понижающая динамика продаж сахаросодержащих напитков в целом сохранялась и далее, составив 10% по истечении еще одного года<sup>1</sup>. Спустя два месяца после введения в 2016 г. в Филадельфии (Пенсильвания) акцизного сбора в размере 1,5 цента на унцию напитков, содержащих как сахар, так и его искусственные заменители, вероятность ежедневного употребления газированных и энергетических напитков снизилась на 40% и 64%, соответственно. Кроме того, на 38% снизился объем потребления газированных напитков за 30-дневный период, хотя значительных изменений в потреблении других типов налогооблагаемых безалкогольных напитков зарегистрировано не было<sup>2</sup>.

17. Данный массив недавних фактических данных, основанных на оценках влияния действующих акцизных налогов на сахаросодержащие напитки, опирается на обширную литературу, где показано, что спрос на сахаросодержащие напитки является чувствительным к цене<sup>3,4</sup>. Кроме того, данные свидетельствуют о наличии значимых перекрестных эффектов налогообложения безалкогольных напитков (то есть об их влиянии на потребление не облагаемых налогами заменителей напитков), особенно в отношении бутилированной воды. Так, в Мексике объем продаж не облагаемых налогами напитков вырос на 2–4%, а объем продажи воды, по имеющимся данным, вырос на 5–16% и еще больше – примерно на 20% – в домашних хозяйствах с низким и средним уровнем дохода. В ходе одного исследования<sup>5</sup>, проведенного в Чили, были получены данные о повышении на 10,7% объема продаж напитков с низким содержанием сахара, на которые были введены пониженные налоги, однако другое исследование не обнаружило каких-либо статистически значимых изменений<sup>6</sup>. В ходе проведенных в Беркли (Калифорния) исследований по оценке последствий налогообложения сахаросодержащих напитков был отмечен значительный рост потребления бутилированной воды (на 63% среди взрослого населения с низким уровнем дохода и повышение на 15,6% объема продаж в супермаркетах)<sup>7</sup>. В Филадельфии, спустя

---

<sup>1</sup> Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, US: a before-and-after study. *PLoS Med.* 14(4):e1002283.

<sup>2</sup> Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. *Am J Prev Med.* 2018 Jul;55(1):26–34.

<sup>3</sup> Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health.* 2010;100:216–22.

<sup>4</sup> Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes. Rev.* 14(2):110-128.

<sup>5</sup> Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

<sup>6</sup> Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. *PLoS Med.* 2018 Jul 3;15(7): e1002596.

<sup>7</sup> Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, United States: A before-and-after study. *PLoS Med.* 14(4):e1002283.

два месяца после введения налога на безалкогольные напитки, было установлено, что вероятность выбора потребителями бутилированной воды выросла на 58%<sup>1</sup>.

18. В дополнение к публикациям в рецензируемых изданиях можно отметить, что в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии одним из краткосрочных последствий введения эффективных налогов на сахаросодержащие напитки стало изменение состава продукции. После объявления о введении налога в 2015 г. было отмечено снижение среднего уровня содержания сахара на 100 мл в продукции, подпадающей под введенный в апреле 2018 г. налог (0,18 фунта и 24 пенсов/л, соответственно, для двух уровней содержания сахара: от 5 г/100 мл и от 8 г/100 мл). Также произошло значительное перераспределение объема продаваемой продукции в сторону напитков с уровнем сахара ниже 5 г на 100 мл<sup>2</sup>.

19. В целом новые фактические данные свидетельствуют о довольно схожих результатах эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков, выражающихся в сокращении потребления. Эффект замены в виде роста потребления бутилированной воды говорит о том, что эффективное налогообложение сахаросодержащих напитков приведет к снижению общего потребления сахара и, соответственно, к улучшению показателей массы тела и состояния здоровья населения. Однако такое влияние на состояние здоровья населения надлежит отразить в катанестических исследованиях.

20. Ход внедрения набора оптимальных по затратам решений и других рекомендуемых ВОЗ мероприятий отслеживается при помощи обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в отношении НИЗ и составляемого ВОЗ Глобального обзора политики в области питания. По данным обследования, к настоящему времени 43 из 194 государств-членов самостоятельно представили информацию о том, что ими введен налог на сахаросодержащие напитки, в то время как ВОЗ в ходе постоянного мониторинга осуществления мер политики выявила еще 16 таких стран; данные по всем этим 59 странам имеются в Глобальной базе данных об осуществлении деятельности в области питания. Страны с эффективным налогообложением сахаросодержащих напитков имеются во всех регионах ВОЗ; из них 21 страна относится к категории стран с высоким уровнем дохода, 17 стран – к категории с уровнем дохода выше среднего; 15 – к категории с уровнем дохода ниже среднего и пять – к категории с низким уровнем дохода, а одна страна не отнесена Всемирным банком ни к одной из категорий по уровню дохода.

21. Определения, типы и ставки налогов, а также категории продукции, подпадающей под налогообложение сахаросодержащих напитков, различаются между собой. Несколько государств-членов используют дифференцированное налогообложение различных видов продукции, например, применяя различные ставки налогов для напитков, подслащенных сахаром, и напитков с некалорийными подсластителями, либо

---

<sup>1</sup> Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. *Am J Prev Med.* 2018 Jul;55(1):26–34.

<sup>2</sup> См. по адресу: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/709008/Sugar\\_reduction\\_progress\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf) (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

для напитков с повышенным содержанием сахара в противовес пониженному содержанию. С другой стороны, несколько государств-членов исключают из объектов налогообложения фруктовые соки (100%) или фруктовые напитки (<100%). Аналогичным образом, лишь небольшое число государств-членов облагают налогом подслащенные сахаром напитки, которые не относятся к газированным безалкогольным напиткам, такие как подслащенное и/или содержащее вкусовые добавки молоко или молочные напитки либо минеральную воду со вкусовыми добавками.

22. Двадцать три из 59 государств-членов, зарегистрированных в Глобальной базе данных о мероприятиях в области питания как облагающие налогами сахаросодержащие напитки, ввели акцизный налог на стоимостной основе (то есть налог, взимаемый в размере определенного процента от стоимости товара), 29 – практикуют потоварный акцизный налог (то есть налог в виде определенной суммы, взимаемой с литрового объема или грамма сахара), шесть – используют сочетание стоимостного и потоварного акцизного налогов, и одно государство не предоставляет информации об этом. Ставки налогов значительно различаются между собой. Ставки государств-членов, взимающих налог на стоимостной основе, варьируются в диапазоне от 4% и до 100%.

23. Секретариат разрабатывает практическое руководство для поддержки и укрепления процесса осуществления государствами-членами мер политики по уменьшению масштабов нездорового питания, включая налогово-бюджетные меры. Всем странам, реализующим налогово-бюджетные меры для поощрения здорового питания, рекомендуется внедрить надежный механизм оценки, позволяющий наращивать объем фактических данных и проводить дальнейший анализ воздействия и затратоэффективности мер.

24. Исходя из современных научных знаний, имеющихся фактических данных и разнообразия международного опыта:

(а) государства-члены могут в качестве одного из способов сокращения потребления сахара продолжать использовать меры налогообложения сахаросодержащих напитков, в том числе подслащенных или содержащих вкусовые добавки напитков на основе молока;

(b) государствам-членам, которые намерены сократить потребление сахара путем налогообложения сахаросодержащих напитков, рекомендуется проводить анализ эффективности и воздействия этих мер и распространять информацию о своем практическом опыте в интересах пополнения базы фактологических данных и знаний.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ЗАПИСКА О ПОДХОДЕ, КОТОРЫЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И ОБНАРОДОВАНИЯ ВКЛАДА НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР В ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧИ 3.4 В РАМКАХ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ**

1. В соответствии с пунктом 37 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, содержащим призыв разработать подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей, касающихся неинфекционных заболеваний, Ассамблея здравоохранения приняла к сведению документ A69/10 (включая приложение 4 к нему) и документ A70/27 (включая приложение 2 к нему), посвященные разработке такого подхода, определяющего концептуальные рамки, предложенные к изучению Секретариатом<sup>1</sup>.
2. В пункте 43 своего доклада A/72/662 Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций отметил, что «хотя контуры такого подхода были приняты к сведению Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016 г. и 2017 г., ВОЗ не смогла завершить подготовку конкретного инструментария по самостоятельной отчетности, включая соответствующие показатели, которые негосударственные субъекты могли бы использовать для публикации информации о своем вкладе на их собственных веб-сайтах в целях независимого сопоставления и оценки. ВОЗ намеревается завершить эту работу до конца 2018 г. в тесной консультации с другими организациями системы Организации Объединенных Наций».
3. Выполнение поручения, выданного ВОЗ Генеральной Ассамблеей, было непростой задачей, в частности потому, что, несмотря на введение глобальной системы подотчетности государств-членов в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (см. документ A69/10, приложение 8), не существует согласованного набора заранее определенных показателей, помогающих негосударственным структурам регистрировать и обнародовать свой собственный вклад в достижение девяти добровольных целей в отношении НИЗ максимально объективным и поддающимся независимой проверке образом, позволяющим сравнивать между собой вклады различных сторон.
4. Нездоровое питание является одним из факторов риска, с которым можно бороться совместными усилиями государства с его средствами регулирования и частного сектора, берущего на себя добровольные обязательства. Некоторые предприятия глобальной пищевой промышленности взяли на себя обязательства по повышению полезности для здоровья расфасованной пищевой продукции и продукции предприятий общественного

---

<sup>1</sup> См. документы WHA69/2016/REC/3, протоколы заседаний шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, одиннадцатое заседание, и WHA70/2017/REC/3, протоколы заседаний семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет В, четвертое заседание, раздел 4, пятое заседание, раздел 3, и шестое заседание, раздел 2.

питания; такая продукция, однако, не всегда является приемлемой по цене и доступной всем слоям населения в странах. ВОЗ разрабатывает подход к регистрации и обнародованию вклада глобальной пищевой промышленности в качестве частного примера общего вклада частного сектора в достижение девяти добровольных целей в отношении НИЗ и выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития. На основе этого примера будут также получены рекомендации в отношении разработки всеобъемлющего подхода, который может также использоваться для регистрации и обнародования вклада благотворительных организаций и гражданского общества.

5. Кроме того, Секретариат разрабатывает механизм для оценки хода достижения компаниями сектора пищевой продукции и напитков глобальных целей в отношении питания на глобальном и страновом уровнях, который позволит отслеживать:

(а) ход выполнения производителями продуктов питания и напитков требований, необходимых для достижения ряда целей в отношении состава пищевой продукции, которые будут установлены ВОЗ в консультации с правительственными и неправительственными структурами. Ежегодный сбор и обновление данных о содержании различных компонентов в расфасованной пищевой продукции и продукции предприятий общественного питания будут вестись при помощи системы FoodSwitch, которая включает в себя комплекс инструментов сбора, обработки и распространения данных. Каждый год будут обновляться данные национальных обследований по вопросу о поставках расфасованной пищевой продукции и продукции предприятий общественного питания, включающие в себя подробную информацию о каждом изделии (название изделия, марка, производитель, размер упаковки, размер одной порции, энергетическая ценность, состав питательных вещества, перечень ингредиентов, маркировка и информация о влиянии на здоровье). По мере необходимости данные будут предоставляться различным категориям пользователей (производители сырья, изготовители, розничные предприятия, рекламные агентства, страховые компании, государственные органы, группы активистов, СМИ и потребители) в форме, соответствующей их потребностям;

(b) политику и обязательства компаний в отношении маркировки пищевой продукции, стимулирования ее продаж детям и подросткам и ее доступности в сравнении с установленными ВОЗ контрольными показателями, вытекающими из рекомендаций ВОЗ.

6. Будет создана общедоступная база данных, включающая заявление каждой из компаний-производителей пищевой продукции и напитков, которые могут быть охвачены механизмом мониторинга, о своих обязательствах, и информацию о выполнении ими (а) собственных обязательств и (b) целей и контрольных показателей, установленных ВОЗ.

7. Механизм мониторинга будет функционировать на основе организованного ВОЗ консорциума учреждений, не зависящего от производителей пищевой продукции и напитков. В первую группу учреждений войдут Фонд «Доступное питание», Институт Джорджа по проблемам глобального здравоохранения и Международная сеть по

изучению проблем, мониторингу, действиям и содействию в отношении лиц, страдающих ожирением/неинфекционными заболеваниями (НИЗ) (INFORMAS). Организованный ВОЗ консорциум будет открыт для других независимых структур, которые могут внести вклад в его работу. Ключевой составляющей процесса является взаимодействие с представителями компаний для понимания их политики и обязательств. Финансирование будет запрашиваться у доноров при условии отсутствия конфликта интересов.

8. Инициированный ВОЗ консорциум разработает общий протокол мониторинга политики и практики компаний пищевой отрасли. Впоследствии мониторинг политики и практики охватит другие сегменты, такие как предприятия быстрого питания и розничной торговли. Процесс будет начат с оценки рынка, анализа существующих стандартов и консультационного процесса, который будет способствовать разработке методологии консорциума.

9. Мониторинг данных будет применяться для достижения стандартизованных целевых показателей состава пищевой продукции путем совершенствования мер политики и принятия практических отраслевых мер. Еще одной первоочередной задачей будет обеспечение более строгого соблюдения местных правил в отношении маркировки. Данные сделают возможной объективную количественную оценку воздействия программ и транспарентное распространение информации о сделанных выводах.

10. Сроки и конкретные результаты в настоящее время уточняются.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ЗАПИСКА ПО ПОДГОТОВКЕ ВОЗ ДОКЛАДА ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ 2024 г. О ХОДЕ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В ОТНОШЕНИИ НИЗ, ВКЛЮЧЕННЫХ  
В ПОЛИТИЧЕСКУЮ ДЕКЛАРАЦИЮ 2011 г., ИТОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ 2014 г.  
И ПОЛИТИЧЕСКУЮ ДЕКЛАРАЦИЮ 2018 г.**

**КОНТЕКСТ**

1. В настоящей записке приводится краткая информация о том, каким образом ВОЗ, в соответствии с пунктом 50 Политической декларации по НИЗ, будет готовить доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций 2024 г. о ходе осуществления обязательств, включенных в Политическую декларацию 2011 г., итоговый документ 2014 г. и Политическую декларацию 2018 года.

2. В документе A/72/662 Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о прогрессе, достигнутом в профилактике НИЗ и борьбе с ними, была представлена оценка прогресса на основании критериев, указанных в аттестационной карточке по каждому государству-члену. Кроме того, в выпуске Монитора ВОЗ по отслеживанию прогресса в отношении неинфекционных заболеваний 2017 г. приводится общий балл по каждому государству-члену исходя из 10 отслеживаемых показателей с исчерпывающими пояснениями примененной методологии на основе данных, собранных в первой половине 2017 года. Включенные в аттестационную карточку 10 показателей были впервые опубликованы Секретариатом в технической записке ВОЗ (версия от 1 мая 2015 г.)<sup>1</sup> во исполнение решения EB136(13) (2015 г.). В обновленном варианте технической записки ВОЗ (версия от 4 сентября 2017 г.)<sup>2</sup> учтен перечень решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, одобренный семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**Механизм представления отчетности в 2024 г.**

3. В методологии, которая будет использована ВОЗ для разработки механизма представления отчетности в 2024 г., учтено следующее:

- (a) национальные обязательства, включенные в Политическую декларацию 2011 г., итоговый документ 2014 г. и Политическую декларацию 2018 г. по НИЗ;
- (b) существующие показатели для мониторинга НИЗ на глобальном и региональном уровнях, включая комплексную глобальную систему мониторинга

---

<sup>1</sup> См. по адресу: <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

<sup>2</sup> См. по адресу: <http://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).



для профилактики НИЗ и борьбы с ними<sup>1</sup>, Тринадцатую общую программу работы на 2019–2023 гг. и систему глобальных показателей достижения целей и задач, закрепленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.<sup>2</sup>;

(с) существующие инструменты проведения обследований и механизмы сбора данных.

4. ВОЗ, используя существующие инструменты проведения обследований и учитывая существующие показатели на глобальном и региональном уровнях во избежание создания дополнительной нагрузки для государств-членов по представлению отчетности, определит и опубликует новый набор показателей, которые будут использоваться для составления аттестационной карточки по каждому государству-члену для включения в доклад Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2024 года. Аттестационная карточка позволит отслеживать прогресс по показателям, связанным с выполнением национальных обязательств, включенных в Политическую декларацию 2011 г., итоговый документ 2014 г. и Политическую декларацию 2018 г. по НИЗ. В нее будет включен обновленный и усовершенствованный набор показателей мониторинга прогресса наряду с показателями, свидетельствующими о достигнутых результатах в области смертности от НИЗ, воздействия факторов риска и ключевых параметров эффективности системы здравоохранения, которые в совокупности позволят получить всестороннее представление о прогрессе и достижениях на страновом уровне.

#### **Инструменты проведения обследований и механизмы сбора данных**

5. В целях дальнейшей оценки национального потенциала и прогресса в области профилактики НИЗ и борьбы с ними ВОЗ будет проводить периодические глобальные обследования в 2019, 2021 и 2023 гг., используя сложившиеся и применяемые с 2000 г. механизмы Обследования для оценки национального потенциала в отношении НИЗ. Цель этих периодических обследований заключается в том, чтобы содействовать странам в их усилиях по оценке собственных сильных и слабых сторон в области стратегического руководства борьбой с НИЗ и обеспечения соответствующей инфраструктуры, принятия ответных политических мер, ведения эпиднадзора за НИЗ и реагирования систем здравоохранения на национальном уровне, а также обеспечивать сбор данных для представления в согласованные сроки Ассамблее здравоохранения и/или региональным комитетам ВОЗ отчетности на основе сопоставлений с результатами и показателями процессов на глобальном и национальном уровнях. В соответствии с практикой, сложившейся начиная с 2000 г., в ходе каждого раунда обследования проводится пересмотр вопросника, с тем чтобы в нем были учтены все новые национальные обязательства, включенные в Политическую декларацию

---

<sup>1</sup> Принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г. в резолюции WHA66.10, пункт 1(2).

<sup>2</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 71/313, пункт 1.

2018 года. В интересах повышения точности данных отчетности будет проводиться углубленная проверка ответов на целый ряд вопросов обследования.

6. Другие существующие глобальные инструменты, имеющие значение для профилактики НИЗ и борьбы с ними, включают в себя Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, Глобальную информационную систему ВОЗ по вопросам алкоголя и здоровья, Глобальную базу данных ВОЗ о мероприятиях в области питания, Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска НИЗ, Глобальную систему эпиднадзора за табаком и инструменты, используемые для представления отчетности о показателях достижения конечных результатов в рамках Тринадцатой общей программы работы.

#### **Последующие шаги**

7. В приложении 6 представлена техническая записка с изложением показателей, которые будут использованы для составления по каждому государству-члену аттестационной карточки, предназначенной для ежегодной оценки выполнения обязательств, включенных в Политическую декларацию 2011 г., итоговый документ 2014 г. и Политическую декларацию 2018 г. по НИЗ. Аттестационные карточки, подготовленные к 2024 г., будут представлены в составе доклада Генерального секретаря.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО  
КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2020 г.****КОНТЕКСТ**

1. В соответствии с пунктом 15 круга ведения глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Механизм)<sup>1</sup> в настоящем документе изложен предлагаемый план работы Механизма на 2020 год.
2. В плане работы учтены круг ведения Механизма, его планы работы на 2014–2015 гг., 2016–2017 гг. и 2018–2019 гг.<sup>2</sup> и глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы<sup>3</sup>. Кроме того, при разработке плана работы приняты во внимание Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>5</sup>, Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>6</sup> и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>7</sup>.
3. В плане работы, кроме того, учтены предварительная оценка Механизма<sup>8</sup> и итоговые документы предусмотренного пунктом 12 круга ведения Механизма общего совещания, которое было проведено в Женеве 5 и 6 ноября 2018 года. Итоговые документы общего совещания включают обновленную информацию о стратегических приоритетах Механизма в свете результатов предварительной оценки<sup>9</sup>.

---

<sup>1</sup> Документ A67/14 Add.1, приложение, добавление 1.

<sup>2</sup> Документы A67/14 Add.3 Rev.1; A68/11, приложение 3; A70/27, приложение 3, соответственно.

<sup>3</sup> Одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.)

<sup>4</sup> См. резолюцию 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2011 г.).

<sup>5</sup> См. резолюцию 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2014 г.).

<sup>6</sup> См. резолюцию 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2018 г.).

<sup>7</sup> См. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2015 г.).

<sup>8</sup> Документ A71/14 Add.1.

<sup>9</sup> См. <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/2018-general-meeting-report/en/> (по состоянию на 1 марта 2019 г.).

## ПЛАН РАБОТЫ НА 2020 г.

### Стратегические приоритеты

4. План работы на 2020 г. базируется на трех стратегических приоритетах в соответствии с пятью функциями Механизма, изложенными в его круге ведения, а именно:

*Стратегический приоритет 1.* Содействовать многостороннему сотрудничеству, партнерствам и подотчетности с помощью онлайн-платформ, служащих для обобщения и распространения актуальных научных знаний и имеющихся фактических данных и обеспечивающих основу для анализа национального опыта взаимодействия с негосударственными структурами с целью оценки значимости и эффективности такого взаимодействия при осуществлении национальных стратегий по решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, касающейся неинфекционных заболеваний;

*Стратегический приоритет 2.* Содействовать более глубокому пониманию выявленных на национальном уровне препятствий на пути к решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития по неинфекционным заболеваниям и использовать оптимальные по затратам решения и другие рекомендуемые мероприятия в поддержку профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также предварительные извлеченные уроки и результативные подходы к преодолению выявленных проблем;

*Стратегический приоритет 3.* Реализовывать в экспериментальном порядке подходы к укреплению потенциала с целью разработки технического пакета мер по созданию или укреплению национальных механизмов многостороннего диалога по неинфекционным заболеваниям<sup>1</sup>, уделяя должное внимание контролю конфликтов интересов, в том числе путем поддержки программ ВОЗ по внедрению многосекторальных и многосторонних компонентов технических пакетов мер, призванных уменьшить факторы риска неинфекционных заболеваний, изложенных в предлагаемом Программном бюджете на 2020–2021 годы.

### Действия

5. В тесном сотрудничестве с соответствующими техническими программами ВОЗ и работающей под руководством ВОЗ Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и в консультации, по мере необходимости, с участниками Механизма будет вестись следующая деятельность.

---

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 25 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи.

### Стратегический приоритет 1

- Улучшение портала знаний и действий Механизма по неинфекционным заболеваниям<sup>1</sup>, в частности, путем проведения непрерывного глобального анализа взаимодействия правительств с негосударственными структурами, в том числе на основе государственно-частных партнерств, для ускорения осуществления масштабных мер по решению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития к 2030 году.
- Разработка методики регистрации, обнародования и отслеживания обязательств и вклада гражданского общества, благотворительных фондов и научных учреждений в решение задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития<sup>2</sup>.
- Содействие конструктивному взаимодействию с гражданским обществом, в том числе через Рабочую группу гражданского общества ВОЗ по проведению третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, с тем чтобы побудить правительства разработать масштабные национальные многосекторальные ответные меры для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содействовать их осуществлению<sup>3</sup>.

### Стратегический приоритет 2

- Организация совещания участников Механизма для подготовки аналитической записки с рекомендациями относительно того, как повысить приоритет в рамках национальных повесток дня вопросов, касающихся совместного предоставления услуг по борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также услуг по охране психического здоровья и социальной защите, включая первичную медико-санитарную помощь, на уровне местных сообществ, а также укрепить политическую волю в этой области.
- Организация совещания участников Механизма для подготовки аналитической записки с рекомендациями относительно того, как повысить приоритет в рамках национальных повесток дня совместных действий по снижению загрязнения воздуха и риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний, а также укрепить политическую волю в этой области.
- Организация совещания участников Механизма для подготовки аналитической записки с рекомендациями относительно путей преодоления проблем

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/launch-new-online-community-driven-platform/en/> (по состоянию на 1 марта 2019 г.).

<sup>2</sup> Это дополнит подход, который может применяться для регистрации и обнародования вклада производителей продуктов питания и безалкогольных напитков, который изложен в документе EB144/20, приложение 3.

<sup>3</sup> В соответствии с пунктом 42 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

национального уровня, связанных с воздействием экономических, рыночных и коммерческих факторов на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.

- Организация совещания участников Механизма по стимулированию инвестиций во внедренческие исследования в странах с низким и средним уровнем дохода.

### Стратегический приоритет 3

- Разработка технического пакета мер для поддержки правительств в предпринимаемых ими на национальном уровне усилиях по созданию или укреплению: (а) механизмов диалога с многосторонним участием, в соответствующих случаях, для поддержки реализации национальных многосекторальных планов действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для достижения национальных целей<sup>1</sup>; и (б) национального многосекторального механизма, например, комиссии высокого уровня, агентства или целевой группы для контроля за взаимодействием, согласованностью политики и взаимной подотчетностью различных звеньев формирования политики, причастных к работе над проблемой неинфекционных заболеваний, чтобы обеспечить сквозной учет интересов здравоохранения и применять общегосударственный и общесоциальный подходы, а также активизировать деятельность и мониторинг в отношении детерминант неинфекционных заболеваний, включая социальные, экологические и гендерные детерминанты<sup>2</sup>.
- Аprobация вышеупомянутого технического пакета в небольшой группе из не более чем шести стран, в том числе путем проведения национальных многосторонних диалогов.
- Организация проведения анализа и информационно-разъяснительной работы и разработка в пригодных для тиражирования и адаптации странами формах пакетов информационных материалов, информирующих население о вреде курения и/или употребления табака и пассивного курения, вредном употреблении алкоголя и опасности чрезмерного употребления жиров (особенно насыщенных), трансжиров, сахара и соли и поощряющих употребление в пищу фруктов и овощей, здоровый, сбалансированный и устойчивый рацион питания и более активный образ жизни<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 25 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2.

<sup>2</sup> В соответствии с пунктом 30(a)(vi) резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>3</sup> В соответствии с пунктом 34 резолюции 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**ТЕХНИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА О ТОМ, КАКИМ ОБРАЗОМ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ДИРЕКТОР ПРЕДСТАВИТ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В 2024 г. ДОКЛАД О НАЦИОНАЛЬНЫХ  
ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В РЕЗОЛЮЦИИ 73/2 (2018 г.),  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ МЕТОДИКИ ОБЗОРА И  
С УЧЕТОМ ИМЕЮЩИХСЯ ИНДИКАТОРОВ НА ГЛОБАЛЬНОМ  
И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ**

1. В ответ на просьбу члена Исполнительного комитета на 144-й сессии в январе 2019 г. в настоящем приложении излагается, каким образом Генеральный директор представит Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2024 г. доклад о национальных обязательствах, содержащихся в Политической декларации 2018 г. о НИЗ<sup>1</sup>, с использованием существующей методики обзора и с учетом имеющихся индикаторов.

**КОНТЕКСТ**

2. Пункт 50 резолюции 73/2 содержит просьбу к Генеральному секретарю «в сотрудничестве с государствами-членами и во взаимодействии с Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить к концу 2024 г. Генеральной Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад о ходе осуществления настоящей политической декларации в рамках подготовки к совещанию высокого уровня 2025 г. с целью всестороннего анализа прогресса, достигнутого в деле укрепления психического здоровья и благополучия».

3. Принимая во внимание, что аналогичная просьба была включена в пункт 38 резолюции 68/300 в ходе подготовки к третьему совещанию высокого уровня по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2018 г., Секретариат будет придерживаться процесса подготовки доклада для Генерального секретаря в 2024 г., аналогичного процессу 2017 года.

4. Доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций 2017 г. о прогрессе, достигнутом в профилактике и борьбе с НИЗ<sup>2</sup>, был подготовлен Секретариатом на основании технических записок ВОЗ, опубликованных 1 мая 2015 г.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.). Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

<sup>2</sup> Документ A/72/662, распространенный в ходе работы Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 21 декабря 2017 года.

<sup>3</sup> См. по адресу: <https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> <https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

и 4 сентября 2017 г.<sup>1</sup>, в которых излагалось, каким образом Генеральный директор будет докладывать в 2017 г. Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций по вопросу национальных обязательств, включенных в Итоговый документ 2014 г. и Политическую декларацию 2011 г. с использованием существующих инструментов проведения обследований и учитывая существующие показатели на глобальном и региональном уровне.

## МЕХАНИЗМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ В 2024 г.

5. Секретариат, используя существующие инструменты проведения обследований и учитывая существующие показатели на глобальном и региональном уровнях во избежание создания дополнительной нагрузки для государств-членов по представлению отчетности, уделит основное внимание в докладе Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2024 г. прогрессу, достигнутому в исполнении ключевых обязательств, связанных с комплексом оптимальных по затратам решений ВОЗ, с использованием следующих 10 (19) показателей прогресса, а также показателей состояния здоровья и воздействия факторов риска.

Обязательство	Показатель
Рассмотрение вопроса об установлении целевых ориентиров в профилактике и борьбе с НИЗ на 2025 г.	Государство-член имеет установленные национальные целевые ориентиры и показатели с конкретными временными рамками в соответствии с рекомендациями ВОЗ.  Государство-член располагает функционирующей системой для ведения на регулярной основе надежной статистики смертности от конкретных причин.  Государством-членом предприняты обследования в рамках поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору и всестороннему обследованию состояния здоровья один раз в пять лет.
Рассмотрение вопроса о разработке национальных многопрофильных стратегий и планов по достижению национальных целей к 2025 г.	Государство-член располагает действующей национальной многопрофильной стратегией или планом действий, который включает меры по профилактике и борьбе с основными НИЗ, а также снижение влияния общих факторов риска.
Снижение влияния факторов риска НИЗ, опираясь на рекомендации, изложенные в Глобальном плане ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.	Государство-член добилось самых высоких показателей в реализации следующих четырех мер по сокращению спроса, предусмотренных в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака:

<sup>1</sup> См. по адресу: <https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1> (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).



Обязательство	Показатель
	<p>(a) сокращение доступности за счет повышения акцизов и цен на табачные изделия</p> <p>(b) защита от воздействия вторичного табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, в общественных местах и общественном транспорте</p> <p>(в) использование простой/стандартной упаковки и/или крупных графических предупреждений о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий</p> <p>(d) введение и обеспечение соблюдения полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорства табака</p> <p>(е) проведение эффективных кампаний в СМИ, информирующих население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма.</p> <p>Государством-членом внедрены, сообразно национальным обстоятельствам, следующие три меры по сокращению вредного употребления алкоголя, согласно Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя:</p> <p>(a) ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения часов торговли)</p> <p>(b) ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам)</p> <p>(с) повысить акцизы на алкогольные напитки.</p> <p>Государством-членом внедрены следующие четыре меры по уменьшению масштабов нездорового питания:</p> <p>(a) принята национальная политика, направленная на сокращение потребления соли/натрия</p> <p>(b) принята национальная политика, направленная на ограничение в рационе насыщенных жирных кислот и практически полное исключение из рациона промышленно изготовленных транс-жирных кислот.</p>

Обязательство	Показатель
	<p>(с) выполнен свод рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированный на детей</p> <p>(d) приняты законодательные/регламентирующие положения, обеспечивающие полноценное исполнение Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока.</p> <p>Государством-членом за последнее время осуществлено по меньшей мере одно мероприятие по информированию общественности и мотивирующей коммуникации в связи с физической активностью, в том числе кампании в СМИ по изменению отношения к физической активности.</p>
<p>Укрепление систем здравоохранения и ориентирование их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, опираясь при этом на рекомендации, изложенные в Глобальном плане ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.</p>	<p>Государство-член имеет основанные на фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты для ведения основных НИЗ в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, которые были признаны/одобрены правительством или компетентным органом.</p> <p>Государство-член обеспечивает потребности в лекарственном лечении, в том числе, для контроля гликемии, а также консультирование подходящих по критериям пациентов группы высокого риска с целью профилактики сердечных приступов и инсультов, с упором на первичную медико-санитарную помощь.</p>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**АНАЛИЗ ТОГО, КАКИЕ ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ ВНЕДРИЛИ МЕХАНИЗМ ВОЗ ПО ЭПИДНАДЗОРУ ЗА НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАКОЙ ОПЫТ ПОЛУЧЕН И КАКИМ ОБРАЗОМ СЕКРЕТАРИАТ БУДЕТ ОКАЗЫВАТЬ ПОДДЕРЖКУ СТРАНАМ**

1. В ответ на просьбу члена Исполнительного комитета на 144-й сессии в январе 2019 г. в настоящем приложении приводятся сведения о положении дел в осуществлении механизма ВОЗ по эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями, извлеченных уроках, а также о том, каким образом Секретариат будет поддерживать национальные усилия по активизации осуществления данного механизма.

**КОНТЕКСТ**

2. В главе 3 первого Доклада ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире (2010 г.)<sup>1</sup> изложен механизм по эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями. Системы эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями необходимо интегрировать в национальные системы информации по здравоохранению. Тремя основными компонентами эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями являются: (а) мониторинг воздействия (факторы риска); (b) мониторинг результатов (заболеваемость и смертность от конкретных болезней); и (с) ответные меры систем здравоохранения, что также включает национальный потенциал для профилактики неинфекционных заболеваний (в части политики и планов, инфраструктуры, кадровых ресурсов и доступа к основной медико-санитарной помощи, в том числе к лекарственным средствам).

**АНАЛИЗ СИТУАЦИИ: КАКОВО НЫНЕШНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ?**

3. Имеющиеся возможности для эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями остаются недостаточными во многих странах и требуют наращивания. Секретариат полагает, что механизм эпиднадзора за НИЗ, позволяющий осуществлять контроль за воздействиями (факторы риска и детерминанты), результатами (заболеваемость и смертность от конкретных болезней) и ответными мерами систем здравоохранения (мероприятия и потенциал), имеет большое значение во всех странах для активизации действий и отслеживания прогресса. Надежные системы эпиднадзора за НИЗ надлежит интегрировать в национальные системы информации по здравоохранению и подкреплять соответствующим объемом ресурсов.

4. Данные по внедрению национальных систем эпиднадзора за НИЗ на страновом уровне систематически собирались от всех государств-членов в 2017 г. посредством обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ. В настоящее время идет подготовка обновленного издания 2019 года. По результатам исследования

---

<sup>1</sup> См. по адресу: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/ru/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/ru/) (по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

было установлено, что стратегическое руководство в области эпиднадзора за НИЗ налажено в большинстве стран и находится под контролем одного или нескольких департаментов министерства здравоохранения практически во всех странах. Около 84% стран располагают системами регистрации онкологических больных, однако лишь две трети баз данных являются популяционными. Системы регистрации больных с диабетом существуют менее чем в половине стран (46%), и только треть баз данных относится к популяционным. Оценки доступности и готовности соответствующих служб, которые служат важным инструментом мониторинга и анализа государствами-членами их систем здравоохранения, проводятся менее чем в четверти стран.

5. Согласно обусловленным конкретными сроками обязательствам по установлению национальных целевых ориентиров по борьбе с НИЗ до 2025 г., ожидается, что государства-члены проведут обследование в рамках поэтапного подхода ВОЗ (STEP) к эпиднадзору или всеобъемлющее обследование состояния здоровья населения один раз в пять лет, при этом регулярный сбор данных необходим не только для определения целевых ориентиров, но и для отслеживания прогресса стран в достижении этих ориентиров. В целом был отмечен существенный прогресс в эпиднадзоре за НИЗ с 2010 г., однако лишь 19% государств-членов полностью достигли указанного уровня систематического и регулярного эпиднадзора за факторами риска. Эпиднадзор за факторами риска НИЗ у подростков также является важным компонентом, однако значительное количество стран (порядка каждой пятой) не сообщили о проведении обследований среди подростков.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ УСИЛИЙ**

6. Тщательный сбор страновых данных чрезвычайно важен для того, чтобы обратить вспять рост числа смертей и случаев инвалидности от НИЗ во всем мире. Хотя остается все меньше стран, которые вообще не предпринимают усилий в деле эпиднадзора за факторами риска НИЗ, во многих все еще недостаточно налажена полноценная система сбора и сообщения данных. Кроме того, данные, касающиеся НИЗ, зачастую не интегрированы в национальные системы информационного обеспечения здравоохранения. Совершенствование эпиднадзора на страновом уровне и осуществление мониторинга должно стать ведущим приоритетом в борьбе с НИЗ. При низкой обеспеченности ресурсами и ограниченном потенциале жизнеспособные и устойчивые системы могут иметь несложную организацию, при этом позволяя получать ценные сведения, по меньшей мере, один раз в пять лет.

7. В числе основных возможностей для активизации усилий находятся следующие: укрепление и интеграция систем эпиднадзора за НИЗ в существующие системы информационного обеспечения здравоохранения; принятие и использование стандартизованных основных индикаторов для каждого из трех компонентов глобального механизма мониторинга НИЗ, включая основные индикаторы, связанные со всеобъемлющим охватом услугами здравоохранения; совершенствование важных элементов регистрации сообщений о случаях смертности от конкретных причин, а в условиях низкой обеспеченности ресурсами – наивысшая приоритизация мониторинга и эпиднадзора за поведенческими и метаболическими факторами риска. Требуется

финансовая и техническая поддержка для содействия эффективному наращиванию усилий.

### **КАКИМ ОБРАЗОМ СЕКРЕТАРИАТ БУДЕТ ОКАЗЫВАТЬ СОДЕЙСТВИЕ НАЦИОНАЛЬНЫМ УСИЛИЯМ**

8. Секретариат подготовил ряд технических материалов с целью помочь странам осуществлять постановку задач на национальном уровне и усилить национальные системы эпиднадзора за НИЗ. К ним относятся: руководство по определению индикаторов и спецификациям, где изложен порядок расчета и сообщения целевых ориентиров и показателей; инструменты табличного вида для расчета целевых ориентиров национального уровня на основании глобальных целевых ориентиров; а также инструменты для укрепления национальных систем эпиднадзора за НИЗ – руководство по регистрации актов гражданского состояния и демографической статистике с указанием причин смерти, учреждением реестра онкологических больных, эпиднадзор за факторами риска у взрослых и молодежи с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEP) к эпиднадзору, и Глобальное обследование здоровья учащихся школ; а также специализированные инициативы по эпиднадзору, такие как обследование в отношении потребления табака, в том числе обследования потребления табака взрослым населением и глобальные обследования потребления табака.

9. Секретариат обеспечит техническую поддержку государств-членов для рассмотрения вопроса о разработке национальных целевых ориентиров в области НИЗ, а также для укрепления и расширения охвата их систем эпиднадзора за НИЗ, в идеальном случае – в контексте национальных многосекторальных планов действий в отношении НИЗ.

= = =