



---

## **Проект плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.**

### **Доклад Секретариата**

1. Глобальное бремя неинфекционных заболеваний продолжает увеличиваться: преодоление этого бремени представляет собой одну из крупных задач для развития в XXI веке. В резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Ассамблея здравоохранения вновь подтвердила, что глобальная стратегия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и план ее осуществления направлены на сокращение преждевременной смертности и улучшение качества жизни.

2. В 2011 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA64.11 о подготовке к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в которой Генеральному директору предлагается разработать совместно с соответствующими учреждениями и субъектами Организации Объединенных Наций план реализации и последующих действий по итогам, включая его финансовые последствия, для представления Шестидесятой шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет. В январе 2012 г. Исполнительный комитет принял резолюцию EB130.R7 о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: выполнение решений Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой Генеральному директору предлагается, в частности, разработать в консультативном порядке план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., учитывая уроки, извлеченные при выполнении плана действий на 2008–2013 гг., и с учетом итогов Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Московской декларации о здоровом образе жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, Рио-де-Жанейрской декларации о социальных детерминантах здоровья, на основании и с учетом существующих стратегий и средств ВОЗ по вопросам употребления табака, вредного употребления алкоголя, нездорового режима питания и недостаточной физической активности. Этот проект плана действий должен быть

представлен через Исполнительный комитет Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения и возможного принятия.

3. В соответствии с этим, Секретариат 26 июля 2012 г. опубликовал дискуссионный доклад о разработке обновленного плана действий для глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, охватывающего период с 2013 по 2020 годы<sup>1</sup>. Государствам-членам и организациям системы Организации Объединенных Наций было предложено высказать свои замечания либо во время первой неофициальной консультации (Женева, 16 и 17 августа 2012 г.), либо посредством участия в основанной на веб-сайте консультации в период с 26 июля по 7 сентября 2012 г., либо используя возможности обоих мероприятий. Соответствующим неправительственным организациям и отдельным учреждениям частного сектора было предложено высказать свои мнения в качестве части основанной на веб-сайте консультации.

4. Результаты неофициальной и основанной на веб-сайте консультаций были использованы для разработки "нулевого проекта" плана действий. Этот "нулевой проект" был обсужден на второй неофициальной консультации, организованной для государств-членов и учреждений Организации Объединенных Наций (Женева, 1 ноября 2012 г.), в которой приняли участие представители 67 государств-членов и органов Организации Объединенных Наций.

5. Секретариат надлежащим образом внес поправки в проект плана действий с учетом замечаний, сделанных на второй неофициальной консультации и в соответствии с решениями официального совещания государств-членов о завершении работы над комплексной глобальной системой мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Женева, 5–7 ноября 2012 г.). Пересмотренный проект приложен к настоящему докладу.

6. Секретариат далее внесет изменения в проект плана действий, во-первых, по результатам пленарного заседания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на тему "Записка Генерального секретаря, препровождающая доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о возможных направлениях работы по активизации и содействию в реализации многопрофильных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе формирования эффективных партнерских связей"<sup>2</sup>, проведение которого было намечено на 28 ноября 2012 г. в Нью-Йорке, и, во-вторых, с учетом замечаний, сделанных членами Исполкома на нынешней сессии.

7. В ответ на конкретные обязательства, взятые в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/nmh/events/2012/action\\_plan\\_20120726.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/action_plan_20120726.pdf) (по состоянию на 23 ноября 2012 г.).

<sup>2</sup> Документ A/67/373.

неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в проект плана действий будут включены следующие предложенные элементы:

- процессы, которые позволят Секретариату, государствам-членам и международным партнерам работать вместе с частным сектором, защищая при этом общественное здравоохранение от потенциального конфликта интересов (в ответ на требования пункта 44);
- действия, направленные на увеличение ресурсов, через двусторонние и многосторонние каналы в поддержку национальных усилий (пункт 45(d)); и
- меры по содействию сотрудничеству "Север-Юг", "Юг-Юг" и трехстороннему сотрудничеству (пункт 48).

8. И наконец, Секретариат созовет третью неофициальную консультацию для государств-членов и учреждений системы Организации Объединенных Наций, чтобы внести изменения в пересмотренный проект плана действий. Результаты этой третьей неофициальной консультации будут использованы Секретариатом для завершения ведущейся работы по представлению проекта плана действий на рассмотрение Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 года.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

9. Исполкому предлагается принять к сведению доклад, запланированное обновление и дальнейшие консультации в отношении проекта плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., а также обеспечить дальнейшее руководство в отношении окончательного проекта плана действий. Исполкому предлагается также обеспечить руководство в отношении предложенных элементов для включения в проект плана действий, которые будут рассмотрены на консультации в марте 2013 года.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2020 гг.****ВВЕДЕНИЕ**

1. Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний представляют собой серьезную проблему для развития в двадцать первом столетии, проблему, которая подрывает социальное и экономическое развитие во всем мире и угрожает достижению согласованных в международных масштабах целей развития в странах с низким и средним уровнями доходов. Согласно оценкам, 36 миллионов случаев смерти, или 63% из 57 миллионов случаев смерти, произошедших во всем мире в 2008 г., были вызваны неинфекционными заболеваниями, включающими, главным образом, сердечно-сосудистые заболевания (48%), онкологические заболевания (21%), хронические респираторные заболевания (12%) и диабет (3,5%)<sup>1</sup>. В 2008 г. приблизительно 80% всех случаев смерти от неинфекционных заболеваний, произошедших в странах с низким и средним уровнями доходов, и более высокая доля (48%) в последних, являются преждевременными (в возрасте до 70 лет) по сравнению со странами с высоким уровнем доходов (26%). Вероятность смерти от неинфекционного заболевания в возрасте между 30 и 70 годами является наибольшей в странах Африки, расположенных к Югу от Сахары, в Восточной Европе и в отдельных частях Азии. Согласно прогнозам ВОЗ, если не будут приняты меры, общее ежегодное число случаев смерти от неинфекционных заболеваний к 2030 г. увеличится до 55 миллионов<sup>1</sup>.

2. Число жертв заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности, вызываемых неинфекционными заболеваниями, может быть значительно снижено в результате эффективного применения уже существующих профилактических и лечебных мероприятий. Большинство случаев смерти от неинфекционных заболеваний могут быть предотвращены скорее посредством воздействия на общественную политику в иных секторах, помимо сектора здравоохранения, чем посредством изменения только политики здравоохранения. Правительства признают, что быстрого успеха в борьбе против эпидемии неинфекционных заболеваний можно добиться с помощью небольших инвестиций в мероприятия. Хотя и нет готовой схемы или одного метода для всех, широкое осуществление этих мероприятий требует активного участия секторов, помимо сектора здравоохранения, всего правительства, всего общества и подхода, основанного на учете потребностей здравоохранения в любой политике.

3. Представленные ниже характеристики привели к разработке настоящего проекта плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

---

<sup>1</sup> *Мировая статистика здравоохранения, 2012 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 год.

- На международном уровне растет осознание того, что три основы глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (эпиднадзор, профилактика и медико-санитарная помощь через более сильные системы здравоохранения, подтвержденные в резолюции WHA53.17) продолжают оставаться в значительной степени необходимыми. Глобальная стратегия ориентирована на сокращение случаев преждевременной смерти и улучшение качества жизни.
- С 2000 г. Ассамблея здравоохранения приняла или одобрила ряд резолюций в поддержку конкретных документов для глобальной стратегии, включая:
  - Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA56.1)
  - Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17)
  - Глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13).
- В 2008 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.14 одобрила план действий для стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, охватывающий период 2008-2013 годов. Этот план включил ряд мероприятий, которые, если будут осуществлены коллективно государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, остановят растущее бремя для общественного здравоохранения, создаваемое неинфекционными заболеваниями. Успешное осуществление плана потребует политической приверженности на высоком уровне и согласованного участия правительств, общин и провайдеров медико-санитарной помощи.
- Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и принятие Политической декларации (резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций) представляют собой прорыв в глобальной борьбе против этих болезней. Впервые все государства-члены Организации Объединенных Наций согласились с тем, что неинфекционные заболевания представляют собой серьезную проблему для социально-экономического развития, устойчивости окружающей среды и уменьшения распространенности нищеты. В Политической декларации содержится четкий призыв к тому, чтобы включить неинфекционные заболевания в процессы планирования здравоохранения и повестки дня развития каждого государства-члена. Она также обязывает правительства предпринять ряд многосекторальных действий и изучить возможность предоставления адекватных, предсказуемых и стабильных ресурсов через внутренние, двусторонние, региональные и многосторонние каналы, включая традиционные и добровольные инновационные механизмы финансирования.

- Признавая ведущую роль ВОЗ как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения и вновь подтверждая лидирующую роль ВОЗ в содействии глобальному противодействию неинфекционным заболеваниям, Ассамблея здравоохранения предложила Секретариату подготовить план выполнения решений Совещания высокого уровня (резолюции WHA64.11 и EB130.R7), согласованный с существующими стратегиями ВОЗ, учитывающий уроки, извлеченные при выполнении плана действий на 2008-2013 гг. для глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также учитывающий итоги Совещания высокого уровня и Московскую декларацию о содействии здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями. В резолюции WHA65.8 Ассамблея здравоохранения одобрила также Рио-де-Жанейрскую декларацию о социальных детерминантах здоровья и настоятельно призвала выполнить содержащиеся в ней обязательства.

4. Проект плана действий на период 2013-2020 гг. направлен на то, чтобы закрепить в одном документе наметки плана для осуществления и выполнения решений Совещания высокого уровня и обновленный глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Глобальная система мониторинга, включая показатели и комплект добровольных глобальных целей для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними включены в проект плана действий.

## **СТРУКТУРА ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**

5. На Рисунке 1 представлен общий обзор основных элементов проекта плана действий.

**Рисунок 1. Основные элементы плана действий**

<b>Перспективное видение</b> Мир, в котором все страны и партнеры выполняют свои политические и финансовые обязательства по сокращению предотвратимого глобального бремени и воздействия неинфекционных заболеваний, чтобы люди могли достигать наивысших достижимых уровней здоровья и продуктивности в любом возрасте и чтобы эти заболевания более не являлись препятствием для социально-экономического развития.
<b>Общие принципы и подходы</b> Права человека Неинфекционные заболевания являются проблемой для социального и экономического развития Всеобщий доступ и справедливость Подход, основанный на всем жизненном цикле Стратегии, основанные на фактических данных Предоставление прав людям и общинам
<b>Цель</b> Сократить бремя предотвратимой заболеваемости и инвалидности, а также предотвратимой смертности, которые вызываются неинфекционными заболеваниями.
<b>Задачи</b> <b>Задача 1</b> Усилить пропагандистскую деятельность и международное сотрудничество и повысить приоритет, придаваемый профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на глобальном, региональном и национальном уровнях и в повестках дня развития. <b>Задача 2</b> Усилить потенциал, лидерство, управление, многосекторальные действия и партнерства для ускорения ответных действий стран для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. <b>Задача 3</b> Уменьшить воздействие поддающихся изменению факторов риска посредством создания условий, способствующих укреплению здоровья <b>Задача 4</b> Укрепить и переориентировать системы здравоохранения на решение проблем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством сосредоточенной на людях первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата. <b>Задача 5</b> Укрепить и поддерживать национальный потенциал качественных исследований и разработок для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. <b>Задача 6</b> Осуществлять мониторинг тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценивать прогресс в их профилактике и борьбе с ними.

## Комплект добровольных глобальных целей для достижения к 2025 г.

<b>Смертность и заболеваемость</b>	
<b>Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний</b>	
(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний.	
<b>Факторы риска</b>	
<i>Поведенческие факторы риска</i>	
<b>Вредное употребление алкоголя<sup>1</sup></b>	
(2) Относительное сокращение вредного употребления алкоголя по крайней мере на 10% <sup>2</sup> , в соответствующих случаях, с учетом национальных условий.	
<b>Физическая активность</b>	
(3) Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%.	
<b>Потребление соли/натрия</b>	
(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения <sup>3</sup> .	
<b>Табак</b>	
(5) Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет или старше.	
<i>Биологические факторы риска</i>	
<b>Кровяное давление</b>	
(6) Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления в соответствии с национальными обстоятельствами.	
<b>Диабет и ожирение<sup>4</sup></b>	
(7) Прекращение увеличения числа случаев диабета и ожирения.	
<b>Ответные меры национальных систем</b>	
<b>Лекарственная терапия для предотвращения инфаркта миокарда и инсульта</b>	
(8) Получение по крайней мере 50% людей, которым это необходимо, лекарственной терапии и консультирования (включая гликемический контроль) для предотвращения инфаркта и инсульта.	
<b>Основные лекарственные средства и базисные технологии для лечения основных неинфекционных заболеваний</b>	
(9) Наличие 80% доступных базисных технологий и основных лекарственных средств, включая лекарства-генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний в учреждениях как государственного, так и частного секторов.	

<sup>1</sup> Страны выберут показатель (показатели) вредного употребления в зависимости от национального контекста и в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и могут включить, среди прочего, распространенность тяжелых случаев эпизодического употребления, общее потребление алкоголя на душу населения и связанные с алкоголем заболеваемость и смертность.

<sup>2</sup> В Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие вредного употребления включает такое употребление, которое создает наносящие ущерб здоровью и социальные последствия для пьющего человека и общества в целом, а также структуры употребления, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных результатов для здоровья.

<sup>3</sup> ВОЗ рекомендует потребление менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на одного человека в день.

<sup>4</sup> Страны выберут показатель (показатели) в соответствии с национальным контекстом.



## Охват

6. Четыре группы заболеваний – сердечно-сосудистые заболевания, рак, респираторные заболевания и диабет - вносят самый крупный вклад в заболеваемость и смертность, вызываемые неинфекционными заболеваниями, и находятся в центре внимания проекта плана действий. Эти четыре неинфекционные заболевания в значительной мере поддаются профилактике или контролю с помощью эффективных мероприятий, направленных на устранение общих факторов риска, а именно: употребления табака, нездорового питания, недостаточной физической активности и вредного употребления алкоголя, а также с помощью раннего выявления и лечения. Эти основные неинфекционные заболевания и их факторы риска в проекте плана действий рассматриваются вместе, чтобы подчеркнуть общие этиологические факторы и общие подходы к профилактике. Однако такое объединение не подразумевает, что все факторы риска в равной степени связаны с каждым из этих заболеваний. Подробная информация о связанных с болезнями причинных связях и необходимых вмешательствах приводится в соответствующих стратегиях и документах. Существует много других условий, имеющих значение для общественного здравоохранения, которые тесно связаны с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями, включая: (i) другие неинфекционные заболевания (почечные, эндокринные, неврологические, гематологические, печеночные, желудочно-кишечные, скелетно-мышечные, кожные заболевания и заболевания полости рта); (ii) психические расстройства; (iii) инвалидности, включая слепоту и глухоту; и (iv) насилие и травмы. Некоторые из этих состояний являются предметом других стратегий ВОЗ и резолюций Ассамблеи здравоохранения. Кроме того, неинфекционные заболевания и их факторы риска связаны с инфекционными болезнями, здоровьем матери и ребенка, репродуктивным здоровьем, старением, а также с социальными, обусловленными окружающей средой и профессиональной деятельностью детерминантами здоровья. В проекте плана действий изучается возможный синергизм между неинфекционными заболеваниями и взаимосвязанными состояниями с целью доведения до максимума возможностей и эффективности затрат для взаимной выгоды (Дополнение 1).

## Связь с призывами ВОЗ, ее существующими стратегиями, реформой и планами

7. Действия Секретариата, изложенные в проекте плана действий, направлены на принятие мер в ответ на призывы, сделанные ВОЗ в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (пункты 43(е), 51, 61–63 и 65)<sup>1</sup>. В Политической декларации признается также ведущая роль ВОЗ как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом, и подтверждается ее руководящая и координирующая роль в деле поощрения и отслеживания глобального противодействия неинфекционным заболеваниям в связи

---

<sup>1</sup> Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

с работой других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций над проблемой неинфекционных заболеваний на скоординированной основе.

8. Действия Секретариата находятся также в соответствии с повесткой дня реформ ВОЗ, которая требует, чтобы Организация привлекала все большее число участников сектора здравоохранения, включая фонды, организации гражданского общества, партнерства и частный сектор, к работе, связанной с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними. Роли и обязанности трех уровней Секретариата – страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры – будут отражены в двухгодичных планах работы ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Этот проект плана действий основывается также на осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя и имеет тесные концептуальные и стратегические связи с проектом всеобъемлющего плана действий по психическому здоровью на 2013–2020 гг. (который будет рассмотрен на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения)<sup>1</sup>. Настоящий проект плана действий будет определяться также двенадцатой общей программой работы ВОЗ (2014–2019 гг.).

### **Цель**

9. Проект плана действий предназначен для оказания поддержки скоординированному и всестороннему осуществлению стратегий в отношении отдельных заболеваний и факторов риска с акцентом на интеграцию. Цель состоит в том, чтобы обеспечить общее направление в поддержку осуществления национальных стратегий и планов действий, если они были разработаны, и в разработке обоснованных и осуществимых национальных планов действий, если они отсутствуют. Следовательно, проект плана действий поддерживает и усиливает выполнение существующих региональных резолюций и планов.

### **Перспективное видение**

10. Перспективное видение, лежащее в основе плана действий, – это мир, в котором все страны и партнеры выполняют свои политические и финансовые обязательства по сокращению предотвратимого глобального бремени и воздействия неинфекционных заболеваний, чтобы люди могли достичь наивысших достижимых уровней здоровья и продуктивности в любом возрасте и чтобы эти заболевания более не являлись препятствием для социально-экономического развития.

### **Общие принципы и подходы**

11. Проект плана действий основан на следующих общих принципах и подходах:

---

<sup>1</sup> См. документ ЕВ132/8.

- **Права человека:** Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними должны быть сформулированы и осуществлены в соответствии с международными конвенциями и соглашениями по правам человека.
- **Неинфекционные заболевания являются проблемой для социально-экономического развития:** Стратегии для их профилактики и борьбы с ними должны быть сформулированы с учетом того, что неинфекционные заболевания представляют собой серьезную проблему для социального и экономического развития во всем мире. Принятие Политической декларации на Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними стало решающим моментом для сотрудничества в области развития. Политическая декларация Сессии высокого уровня устанавливает новую глобальную повестку дня, дающую историческую возможность обеспечить такое положение, при котором глобализация становится позитивной силой для нынешнего и будущих поколений.
- **Всеобщий доступ и справедливость:** Все люди с неинфекционными заболеваниями должны иметь справедливый доступ к медико-санитарной помощи и возможностям достичь или восстановить наивысший достижимый уровень здоровья, независимо от возраста, пола или социального положения.
- **Подход, основанный на всем жизненном цикле:** Такой подход является ключевым для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Он начинается с материнского здоровья, включая период до зачатия, дородовую и послеродовую помощь и питание матери, продолжается надлежащей практикой кормления детей грудного и раннего возраста, включая пропаганду грудного вскармливания и укрепление здоровья детей, подростков и молодежи, за которыми следуют пропаганда здоровой трудовой жизни, здоровая старость и помощь людям с неинфекционными заболеваниями на более поздних этапах жизни.
- **Стратегии, основанные на фактических данных:** Стратегии для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними должны быть основаны на научных данных и принципах общественного здравоохранения
- **Предоставление полномочий людям и общинам:** Люди и общины должны иметь полномочия и участвовать в деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

## Цель

12. Цель плана действий состоит в сокращении бремени предотвратимой заболеваемости и инвалидности, а также предотвратимой преждевременной смертности, которые вызываются неинфекционными заболеваниями.

## Сроки

13. План действий будет выполнен за период 2013-2020 гг., и Секретариат будет оказывать поддержку его выполнению с помощью двухгодичных планов работы всей Организации.

## Задачи

14. Проект плана действий содержит шесть задач и предлагает многоуровневые действия для государств-членов и международных партнеров, а также действия для Секретариата с особым акцентом на мобилизацию действий на страновом уровне. Цель состоит в том, чтобы реализовать обязательства, включенные в Политическую декларацию, основываясь на том, что уже начато и достигнуто посредством осуществления плана действий для глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2008-2013 годы. Действия, перечисленные во всех задачах, коллективно помогут достичь добровольную глобальную цель относительного сокращения на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний.

15. Действия, предложенные для государств-членов, должны быть рассмотрены и надлежащим образом приспособлены к национальным приоритетам и конкретным условиям, чтобы задачи могли быть выполнены. Не существует образца плана действий, который подходил бы для всех стран, так как страны находятся на различных уровнях прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Что точно может быть сделано на страновом уровне устойчивым образом, зависит от уровня социально-экономического развития, конкурирующих приоритетов общественного здравоохранения, бюджетных ассигнований на борьбу с неинфекционными заболеваниями, способствующего политического и правового климата и национального потенциала. Тем не менее, существуют некоторые исключительно результативные и эффективные с точки зрения затрат мероприятия, которые являются доступными по стоимости и могут быть расширены даже в местах с ограниченными ресурсами<sup>1</sup>. Правительства при разработке планов действий по ускорению национальных ответных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними могли бы практически рассмотреть возможность придания в местах с ограниченными ресурсами особого приоритета этим основным мероприятиям (самым эффективным) надлежащим образом и с учетом национального контекста.

## **ГЛОБАЛЬНАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА, ВКЛЮЧАЯ ПОКАЗАТЕЛИ, И КОМПЛЕКТ ДОБРОВОЛЬНЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ**

16. Добровольные глобальные цели относятся к преждевременной смертности от основных неинфекционных заболеваний, поведенческих и биологических факторов риска и к ответным мерам системы здравоохранения на эпидемию неинфекционных

---

<sup>1</sup> *Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?* Geneva, World Health Organization, 2011.

заболеваний. Достижение этих целей к 2025 г. будет означать крупный прогресс в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Глобальная система мониторинга включает 25 показателей и комплект из 9 добровольных глобальных целей (см. Таблицу). План действий направлен на ускорение сокращения бремени неинфекционных заболеваний, с тем чтобы к 2020 г. был обеспечен достаточный прогресс в достижении глобальных целей, поставленных на 2025 год.

**Таблица. Комплексная глобальная система мониторинга, включая 25 показателей, и комплект из 9 добровольных глобальных целей для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

Компонент системы	Цель	Показатель
<b>Смертность и заболеваемость</b>		
Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний	(1) Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний
<i>Дополнительный показатель</i>		(2) Заболеваемость раком по видам рака на 100 000 населения
<b>Факторы риска</b>		
<i>Поведенческие факторы риска</i>		
Вредное употребление алкоголя <sup>1</sup>	(2) Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий <sup>2</sup>	(3) Общее (зарегистрированное и незарегистрированное) потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года в литрах чистого алкоголя, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий  (4) Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий  (5) Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий
Недостаточная физическая активность	(3) Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%	(6) Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут активности от умеренной до высокой интенсивности в день

Компонент системы	Цель	Показатель
		(7) Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как менее 150 минут активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)
Потребление соли/натрия	(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения <sup>3</sup>	(8) Стандартизованный по возрасту уровень потребления соли (хлорида натрия) в среднем в день в граммах среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
Употребление табака	(5) Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше	(9) Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков  (10) Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше
<i>Биологические факторы риска</i>		
Повышенное кровяное давление	(6) Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления в соответствии с национальными обстоятельствами	(11) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного кровяного давления у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как систолическое кровяное давление $\geq 140$ мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление $\geq 90$ мм рт. ст.) и среднее систолическое кровяное давление
Диабет и ожирение <sup>4</sup>	(7) Прекращение увеличения числа случаев диабета и ожирения	(12) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета у лиц в возрасте 18 лет и старше (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, соответственно)  (13) Стандартизованная по возрасту 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 для избыточной массы тела и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола для ожирения)

Компонент системы	Цель	Показатель
		(14) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяются как индекс массы тела, превышающий 25 кг/м <sup>2</sup> для избыточной массы тела и ≥30 кг/м <sup>2</sup> для ожирения)
<i>Дополнительные показатели</i>		(15) Стандартизованная по возрасту средняя доля общего потребления калорий за счет насыщенных жирных кислот у взрослых в возрасте 18 лет и старше <sup>5</sup>
		(16) Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти суммарных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день (лицами в возрасте 18 лет и старше)
		(17) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как уровень общего холестерина ≥5,0 ммоль/л или 190 мг/дл) и средний уровень общего холестерина
<b>Ответные меры систем здравоохранения</b>		
Лекарственная терапия для профилактики инфаркта и инсульта	(8) Получение по крайней мере 50% людей, которым это необходимо, лекарственной терапии и консультирования (включая гликемический контроль) для профилактики инфаркта и инсульта	(18) Доля лиц, удовлетворяющих определенным критериям (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), получающих лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфаркта и инсульта
Основные лекарственные средства и базисные технологии для лечения основных неинфекционных заболеваний	(9) Наличие 80% доступных базисных технологий и основных лекарственных средств, включая лекарства-генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных учреждениях	(19) Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств против неинфекционных заболеваний, включая лекарства-генерики, и основных технологий как в государственных, так и частных учреждениях
<i>Дополнительные показатели</i>		(20) Доступ к паллиативному лечению, оцениваемый по эквивалентному морфину употреблению сильных опиоидных анальгетиков (исключая метадон) на один случай смерти от онкологического заболевания

Компонент системы	Цель	Показатель
		(21) Принятие национальных стратегий, в соответствии с которыми в поставляемых пищевых продуктах ограничивается содержание насыщенных жирных кислот и фактически исключаются из употребления частично гидрогенизированные растительные масла, в соответствующих случаях с учетом национальных условий и национальных программ
		(22) Наличие, в соответствующих случаях, при условии их затратоэффективности и ценовой доступности, вакцин против вируса папилломы человека, в соответствии с национальными программами и политикой
		(23) Политика, направленная на снижение воздействия на детей маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли
		(24) Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В
		(25) Доля женщин в возрасте от 30 до 49 лет, которые по крайней мере один раз или чаще проходили скрининг на рак шейки матки, а также для более молодых или старших возрастных групп в соответствии с национальными программами или политикой

<sup>1</sup> Страны определяют показатель (показатели) вредного употребления с учетом национальных условий и в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, что может включать, среди прочего, эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах, общее потребление алкоголя на душу населения и связанную с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность.

<sup>2</sup> В Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие вредного употребления включает такое употребление, которое создает наносящие ущерб здоровью и социальные последствия для пьющего человека и общества в целом, а также структуры употребления, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных результатов для здоровья.

<sup>3</sup> ВОЗ рекомендует потребление менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на одного человека в день.

<sup>4</sup> Страны выберут показатель (показатели) в соответствии с национальными условиями.

<sup>5</sup> Отдельные жирные кислоты в рамках широкой классификации насыщенных жирных кислот обладают уникальными биологическими свойствами и оказывают воздействие на состояние здоровья, что может иметь значение при разработке рекомендаций по вопросам питания.



**Задача 1. Усилить пропагандистскую деятельность и международное сотрудничество и повысить приоритет, придаваемый профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на глобальном, региональном и национальном уровнях и в повестках дня развития**

17. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи главы государств и правительств взяли на себя обязательство "укреплять и включать, при необходимости, стратегии и программы в области неинфекционных заболеваний в процессы планирования в сфере здравоохранения и в национальные планы развития" (пункт 45(a)). В Декларации "Рио+20" об устойчивом развитии<sup>1</sup> признается, что глобальное бремя неинфекционных заболеваний представляет собой сегодня серьезную проблему для развития. Подобно этому, первый доклад Целевой группы ООН по повестке дня в области развития после 2015 г., *"Превращая в реальность будущее, которого мы добиваемся"*,<sup>2</sup> определил неинфекционные заболевания в качестве приоритета для социального развития и инвестиций в людей. Профилактика неинфекционных заболеваний является неременным условием и итогом устойчивого развития и взаимосвязана с социальными, экономическими и экологическими аспектами развития.

18. Поскольку неинфекционные заболевания в значительной степени определяются многочисленными факторами, зависящими от социального положения, такими, в частности, как доход, образование, профессия, гендер и этническое происхождение, необходимо принять подход, основанный на социальных детерминантах и учитывающий социальные неравенства и неравенства систем здравоохранения, с тем чтобы эффективно вести борьбу с неинфекционными заболеваниями. Кроме того, уменьшение распространенности нищеты и профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними должны быть одновременными национальными усилиями, так как нищета и эти заболевания взаимосвязаны. Они способствуют катастрофическим расходам, высоким расходам, подлежащим оплате наличными, потере доходов из-за хронически плохого состояния здоровья и расходам по уходу за больными членами семьи - все они могут привести к обнищанию домашних хозяйств. Их стоимость для систем здравоохранения, предпринимательской деятельности и правительств наряду с потерей продуктивности в результате случаев преждевременной смерти добавляется к крупным макроэкономическим последствиям.

19. Новаторские подходы необходимы для усиления пропагандистской деятельности, направленной на поддержание долгосрочного интереса глав государств и правительств, например, с привлечением надлежащим образом соответствующих секторов, гражданского общества и общин. Международное сотрудничество и помощь являются решающими для эффективного выполнения плана действий на глобальном,

---

<sup>1</sup> Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>2</sup> [www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post\\_2015\\_UNTTreport.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf) (по состоянию на 26 ноября 2012 г.).

региональном и национальном уровнях и для достижения глобальных целей в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

20. План действий обеспечивает глобальную платформу, дающую возможность странам, гражданскому обществу и международным организациям стать более информированными в отношении проблем, которые создают для глобального общественного здравоохранения неинфекционные заболевания, и отреагировать с помощью согласованных, общих для всех секторов действий, направленных на сокращение бремени неинфекционных заболеваний и в результате на усиление социально-экономического развития, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. Действия, перечисленные в этой задаче, будут важными для создания способствующих условий на глобальном, региональном и страновом уровнях, чтобы все страны имели возможность добиться прогресса в сокращении бремени неинфекционных заболеваний.

### **Предлагаемые действия для государств-членов**

21. Предлагается, чтобы государства-члены в соответствии со своим законодательством и с учетом своих конкретных обстоятельств предприняли действия, изложенные ниже.

(а) **Управление:** Включение неинфекционных заболеваний в национальные стратегии и планы развития, а также создание или укрепление многосекторальной политики и планов в области неинфекционных заболеваний, обращая особое внимание на социальные детерминанты здоровья и потребности в отношении здоровья уязвимых групп населения, в том числе коренного населения.

(б) **Фактическая информация для пропагандистской деятельности:** Получение большего объема фактических данных и распространение информации о взаимосвязи между неинфекционными заболеваниями и другими соответствующими вопросами, такими как уменьшение распространенности нищеты, устойчивое развитие/гармоничные города, нетоксичная окружающая среда, продовольственная безопасность, изменение климата, готовность к стихийным бедствиям, мир и безопасность и гендерное равенство, основываясь на ситуациях в странах.

(с) **Пропаганда действий:** Усиление пропагандистской деятельности для поддержания интереса глав государств и правительств к выполнению обязательств Политической декларации, например посредством привлечения всех соответствующих секторов, гражданского общества и общин в соответствии с национальными условиями при полном и активном участии людей, живущих с этими заболеваниями.

(д) **Мобилизация ресурсов:** Усиление предоставления адекватных, предсказуемых и устойчивых ресурсов для действий против неинфекционных заболеваний посредством увеличения внутренних бюджетных ассигнований,

добровольных инновационных механизмов финансирования и других средств, включая многостороннее финансирование, двусторонние источники и источники частного сектора и/или неправительственные источники.

(е) **Повестка дня Организации Объединенных Наций в области развития:** Назначение координаторов в министерствах здравоохранения для связи со страновыми группами Организации Объединенных Наций, с тем чтобы содействовать включению неинфекционных заболеваний в повестки дня в области развития каждого государства-члена и их включению, согласно страновому контексту и приоритетам, в процессы разработки и выполнения Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, обращая внимание, в первую очередь, на страны, в которых эта Рамочная программа начнет применяться в 2013 году.

### Действия Секретариата

22. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

(а) **Техническая поддержка:** Оказание технической помощи включению профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальные процессы планирования здравоохранения и развития, Повестку дня Организации Объединенных Наций в области развития и в стратегии уменьшения нищеты, например посредством Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

(б) **Планирование ресурсов:** Разработка руководящих материалов по мобилизации внутренних ресурсов и бюджетных ассигнований на борьбу с неинфекционными заболеваниями, в идеале связанных с укреплением систем первичной медико-санитарной помощи и обеспечением всеобщего охвата, а также принятие или расширение табачных и других налогов или наценок и использование части или всех поступлений на здравоохранение в соответствии с национальными условиями.

(с) **Политическое руководство:** Обеспечение политического руководства для последовательного рассмотрения взаимосвязей между профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними и инициативами по уменьшению нищеты и устойчивому развитию (например такими, как "зеленая экономика", достойный труд, доступ к энергии, приспособление к изменению климата и "здоровые города") и сведения к минимуму конфликтов между политическими задачами.

(д) **Сотрудничество заинтересованных сторон:** Содействие сотрудничеству и взаимодействию на международном, региональном и национальном уровнях между основными заинтересованными сторонами развития, осуществлению и оценке политики, стратегий, программ и законов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, включая государства-члены, гражданское общество, другие организации системы Организации Объединенных Наций и учреждения по правам человека.

(е) **Международное сотрудничество:** Оказание поддержки и содействия международному и межстрановому сотрудничеству для обмена наилучшей практикой в отношении относящихся ко всем секторам правительства и общества в целом подходов, законодательства, регулирования, укрепления систем здравоохранения и подготовки персонала здравоохранения, чтобы извлечь уроки из опыта государств-членов по решению проблем - например, с помощью изменений законодательства и процесса достижения такого изменения в отношении регулирования содержания соли в пищевых продуктах.

(ф) **Руководство по защите общественного здравоохранения:** Разработка средств для поддержки принятия решений в целях укрепления управления, включая преодоление конфликтов интересов при привлечении частного сектора к выполнению плана действий и преодоление коммерческих сложностей, связанных с факторами, способствующими неинфекционным заболеваниям.

### Предлагаемые действия для международных партнеров

23. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, но исключая табачную промышленность).

(а) **Устойчивое человеческое развитие:** Содействие постоянному включению неинфекционных заболеваний в инициативы по сотрудничеству в области развития и включению мер по защите здоровья населения, включая профилактику неинфекционных заболеваний, в политику и программы экономического и устойчивого развития и стратегии уменьшения распространенности нищеты.

(б) **Мобилизация ресурсов:** Содействие мобилизации адекватных, предсказуемых и устойчивых финансовых ресурсов, а также необходимых кадровых и технических ресурсов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и выполнению обязательств по официальной помощи в целях развития, включая обязательства многих развитых стран по достижению цели выделения к 2015 г. развивающимся странам 0,7% валового национального продукта на официальную помощь развитию.

(с) **Международное сотрудничество:** Усиление международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с помощью таких средств, которые включают партнерства по сотрудничеству в областях подготовки персонала здравоохранения, развитие соответствующей инфраструктуры медико-санитарной помощи и содействие развитию надлежащей, доступной и устойчивой передачи технологии на взаимно согласованных условиях в целях производства доступных, безопасных и высококачественных диагностических средств, основных лекарственных средств и вакцин (например, вакцины против папилломавируса человека).

(d) **Партнерства:** Содействие партнерствам между правительством и гражданским обществом, основываясь на вкладе неправительственных организаций, связанных со здравоохранением, конфессиональных организаций и организаций пациентов, оказывающих поддержку надлежащим образом в национальном контексте оказанию услуг для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

**Задача 2. Усилить потенциал, лидерство, управление, многосекторальные действия и партнерства в целях ускорения ответных действий стран для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

24. Являясь главными защитниками здоровья населения, правительства несут основную обязанность по обеспечению надлежащих институциональных, правовых, финансовых и служебных мер для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними признает, что эффективная профилактика этих заболеваний требует многосекторальных подходов на правительственном уровне, включая, в случае необходимости, политику достижения здоровья для всех и общеправительственные подходы во всех соответствующих секторах. Правительства в странах с низким и средним уровнями доходов предпринимают все больше усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, однако их усилия редко преобразуются в многосекторальные действия в национальных масштабах.

25. Существуют многочисленные препятствия, которые делают трудным для стран с низким и средним уровнями доходов начать многосекторальные действия. Эти препятствия включают: (i) нехватку кадровых и финансовых ресурсов; (ii) отсутствие надежных данных; (iii) рыночные силы, определяющие факторы риска; (iv) недостаточно обеспечиваемые ресурсами системы здравоохранения; (v) отсутствие воздействия на социальные детерминанты здоровья; и (vi) ограниченный потенциал стран. Эти ограничения необходимо систематически преодолевать, чтобы ускорить прогресс в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

26. Сильное гражданское общество, особенно "низовые" организации, представляющие людей с неинфекционными заболеваниями и лиц, обеспечивающих уход за ними, могут помочь в предоставлении обществу полномочий и создании более эффективной и подотчетной политики, регулирования и услуг общественного здравоохранения, которые будут приемлемыми, будут отвечать потребностям и относиться к здоровью как к одному из прав человека. Однако такой результат предполагает существование благоприятного социально-экономического и политического климата, обеспечивающего свободу слова и свободу ассоциаций, в котором организации гражданского общества могут делать позитивные и конструктивные вклады в партнерство с правительством и другими заинтересованными сторонами.

27. Многосекторальные партнерства имеют важное значение для реализации многосекторальной политики в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, собирая финансовые ресурсы, укрепляя потенциал, поддерживая исследования и пропагандируя мероприятия по профилактике этих заболеваний и борьбе с ними. Сильное политическое лидерство, ответственное руководство и преодоление конфликта интересов, а также способность трудовых ресурсов организовать совместные ответные действия являются необходимыми предпосылками для успеха многосекторальных действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Действия, перечисленные в рамках этой задачи, будут иметь важное значение для создания благоприятных условий на страновом уровне, с тем чтобы все страны могли внести ощутимый вклад в достижение добровольных глобальных целей.

### **Предлагаемые действия для государств-членов**

28. Предлагаемые действия являются следующими.

(a) **Национальное подразделение по неинфекционным заболеваниям:** Создание и/или укрепление в министерстве здравоохранения национального подразделения по неинфекционным заболеваниям, имеющего надлежащий опыт, ресурсы и обязанности для оценки потребностей, стратегического планирования, разработки политики, многосекторной координации, осуществления и оценки.

(b) **Оценка потребностей:** Проведение оценки эпидемиологических и ресурсных потребностей, включая оценку воздействия на здоровье общественной политики в других секторах, помимо здравоохранения (таких как сектора образования, энергетики, спорта, транспорта, коммуникаций, городского планирования, окружающей среды, труда, занятости, промышленности и торговли, финансов), а также социально-экономической политики, чтобы предоставить информацию для разработки национальной политики и планов по преодолению неинфекционных заболеваний и соответствующего бюджета.

(c) **Подотчетность:** Улучшение подотчетности за выполнение посредством создания системы мониторинга с национальными целями, адаптирующими глобальные цели по неинфекционным заболеваниям к национальным условиям.

(d) **Национальные ответные меры:** Выделение бюджета, соразмерного выявленным потребностям в кадровых и других ресурсах, необходимых для выполнения национального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

(e) **Политика достижения здоровья для всех:** Обеспечение среды, способствующей привлечению других секторов, помимо здравоохранения, и включению охраны здоровья в любую политику и общие подходы всех сегментов правительства и общества для увеличения подотчетности общественной политики за профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними и для содействия справедливости в области здравоохранения.

(f) **Многосекторальные действия:** Руководство многосекторальными действиями и многосторонними партнерствами для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и создание благоприятных условий для ориентированного на результаты сотрудничества, основанного на извлеченных уроках и докладе Генерального директора о вариантах укрепления и облегчения многосекторальных действий в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством эффективного партнерства, переданном Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, и, при необходимости, в соответствии с глобальными/региональными действиями.

(g) **Защита справедливости:** Обеспечение справедливого доступа к основным мероприятиям по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также интеграция и координация мероприятий со всеми службами здравоохранения и социальными службами (включая доступ к занятости, жилью, возможностям образования и мероприятиям в общине), с тем чтобы программы по неинфекционным заболеваниям воздействовали на социальные детерминанты здоровья и отвечали потребностям уязвимых групп населения.

(h) **Последовательность политики:** Содействие последовательности политики между различными сферами принятия решений, касающихся неинфекционных заболеваний (такими как образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт, связь, городское планирование, окружающая среда, труд, занятость, промышленность и торговля, финансы, а также социальная и экономическая политика).

(i) **Предоставление полномочий общинам и отдельным людям:** Мобилизация социального движения, привлекающего широкий диапазон участников и предоставляющего полномочия таким участникам, которые могут оказывать поддержку и содействие национальным действиям в ответ на неинфекционные заболевания (например, организации по правам человека, конфессиональные организации, трудовые организации, организации, сосредоточенные на детях, молодежи, женщинах и пациентах, межправительственные и неправительственные организации, гражданское общество, академические круги, средства массовой информации и частный сектор).

(j) **Стабильные трудовые ресурсы:** Обеспечение адекватно подготовленных и надлежащим образом используемых трудовых ресурсов здравоохранения, укрепление профессиональных навыков работников и способности выполнить план действий, например посредством пересмотра и переориентации учебных планов в медицинских, медсестринских учреждениях и учреждениях общественного здравоохранения для решения сложных вопросов, касающихся неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (таких как реклама, поведение человека, экономика здравоохранения, продовольственные и сельскохозяйственные системы, право, управление бизнесом, психология, торговля и городское планирование).

## Действия для Секретариата

29. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

(a) **Планирование:** Разработка "Единого для всей ВОЗ плана работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними" для обеспечения синергизма и согласования деятельности на трех уровнях ВОЗ, основываясь на потребностях стран.

(b) **Лидерство:** Обеспечение лидерства и согласованности деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними всех заинтересованных сторон с помощью стратегий сотрудничества со странами, стратегий, принятых Ассамблеей здравоохранения, и правовых документов.

(c) **Нормы и стандарты:** Разработка, в случае необходимости, технических средств и информационных продуктов для пропаганды, коммуникаций и привлечения социальных средств информации, а также для проведения эффективных с точки зрения затрат мероприятий и мониторинга многосекторальных действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, приспособленных к возможностям и ресурсам, имеющимся у стран.

(d) **Техническая поддержка:** Оказание поддержки странам для усиления их потенциала по оценке воздействия на здоровье общественной политики, включая торговлю, для доведения до максимума межсекторального синергизма, например в программах по окружающей среде, гигиене труда и профилактике неинфекционных заболеваний, а также для удовлетворения потребностей профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними во время стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций посредством создания/укрепления национальных референс-центров, сотрудничающих центров ВОЗ и сетей обмена знаниями.

(e) **Потенциал:** Укрепление потенциала Секретариата на глобальном, региональном и национальном уровнях для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; изучение потенциала государств-членов с помощью обследований по оценке потенциала для выявления потребностей и приспособления оказания поддержки со стороны Секретариата и других учреждений.

(f) **Координация:** Координация предложенной деятельности, связанной с неинфекционными заболеваниями, предпринимаемой фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций (Дополнение 2), с тем чтобы добиться согласованных ответных действий в поддержку соответствующей деятельности министерств здравоохранения.

(g) **Партнерства:** Обеспечение руководства для стран при разработке стратегий, поддерживающих работу глобальной модели партнерства для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которая, как



предполагается, будет рекомендована Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций для заполнения функциональных пробелов в глобальных ответных мерах по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

### **Предлагаемые действия для международных партнеров**

30. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, но исключая табачную промышленность).

(а) **Межсекторальное сотрудничество:** Обеспечение поддержки странам в применении научно-обоснованных многосекторальных подходов для осуществления наиболее эффективных мероприятий и воздействия на основные детерминанты неинфекционных заболеваний, связанные с городским развитием, пищевыми продуктами, сельским хозяйством и транспортом, и оказание поддержки выдвигению на первый план профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними при осуществлении существующих международных конвенций в областях окружающей среды и труда.

(б) **Партнерства:** Содействие международному сотрудничеству и формирование ориентированных на результаты партнерств на глобальном, региональном и страновом уровнях, чтобы содействовать многосекторальным действиям по рассмотрению функциональных пробелов в ответных мерах на неинфекционные заболевания в областях пропаганды, укрепления потенциала, разработки продукции, доступа и инноваций.

(с) **Солидарность:** Поддержка и участие в социальном движении, направленном на ориентацию национальных и глобальных ресурсов в сторону многосекторальной политики и планов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также на укрепление здоровья и справедливости.

### **Задача 3. Уменьшить воздействие поддающихся изменению факторов риска посредством создания условий, способствующих укреплению здоровья**

31. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними признает чрезвычайно важное значение снижения уровня воздействия на отдельных людей и население в целом распространенных и поддающихся изменению факторов риска неинфекционных заболеваний, а именно, употребления табака, нездорового питания, недостаточной физической активности и вредного употребления алкоголя, и их детерминант, а также значение укрепления потенциала отдельных людей и групп населения делать здоровый выбор и принимать такие виды поведения, которые способствуют хорошему здоровью.

32. Эффективные с точки зрения затрат стратегии профилактики, которые воздействуют на поддающиеся изменению факторы риска, уменьшат бремя неинфекционных заболеваний и приведут к экономии расходов в долгосрочном плане в связи с меньшей потребностью долгосрочного лечения.

33. Правительствам необходимо обеспечить лидерство в разработке национальных политических рамок для сокращения факторов риска с помощью многосекторальных действий. При создании таких рамок правительства должны быть основными заинтересованными сторонами и могут распределять роли и функции между другими сторонами, обеспечивая при этом защиту общественных интересов и избегая конфликтов интересов. Дальнейшие благоприятные условия, защищающие здоровье и способствующие здоровому поведению, необходимо создавать с помощью стимулирующих и сдерживающих мер, регулирующих и фискальных мер, законов и других политических вариантов в соответствии с национальным контекстом и обращая особое внимание на здоровье матерей (в том числе в период до зачатия, дородовую и послеродовую помощь и питание матерей), детей, подростков и молодежи.

34. Эффективное осуществление действий, изложенных в этой задаче, может снизить распространенность нынешнего табакокурения, недостаточной физической активности и ожирения, уменьшить потребление соли/натрия и долю общей энергии, получаемой из насыщенных жирных кислот, практически исключить потребление транс-жирных кислот и снизить вредное употребление алкоголя. Кроме того, распределение физиологических факторов риска среди населения, включая повышенное кровяное давление, высокие концентрации липидов и глюкозы в крови, изменится таким образом, что больше людей будут подвергаться меньшему риску сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, рака и хронических респираторных заболеваний. Изложенные действия прямо способствуют достижению глобальных добровольных целей в отношении сокращения употребления табака, вредного употребления алкоголя, потребления соли и отсутствия физической активности и косвенно - достижению глобальных добровольных целей, касающихся распространенности повышенного кровяного давления и предотвращения увеличения числа случаев диабета и ожирения.

#### **Предлагаемые действия для государств-членов: борьба против табака**

35. Предлагаемые действия являются следующими.

(а) Ускорение осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ее Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями (принятого Конференцией Сторон Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака<sup>1</sup>). Всем государствам-членам, которые еще не стали Стороной Рамочной конвенции, следует рассмотреть действия по ратификации, принятию, утверждению, официальному подтверждению или присоединению к ней как можно скорее, в соответствии с резолюцией WHA56.1.

(б) В целях сокращения употребления табака поощрение осуществления, как минимум, следующих конкретных мер, которые включают наиболее эффективные и выгодные меры по сокращению употребления табака и для

---

<sup>1</sup> Решение FCTC/COP5(1).

которых существуют руководящие принципы, разработанные в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака:

- увеличить налоги и скорректированные на инфляцию цены на все табачные изделия, учитывая также значение доходов, полученных от налогов на табачные изделия. При этом принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 6 (Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (ожидают принятия Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака)
- принять законы о среде, полностью свободной от табачного дыма, во всех закрытых рабочих местах, общественном транспорте, закрытых общественных местах и, в случае необходимости, в других общественных местах. При этом принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 8 (*Руководящие принципы для защиты от воздействия табачного дыма*) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- предупреждать людей об опасностях, связанных с табаком, в том числе с помощью энергичных кампаний в средствах массовой информации и крупных, четких, хорошо видимых и понятных предупреждений о вреде для здоровья. При этом принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 11 (*Упаковка и маркировка табачных изделий*) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- применить полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий. При этом принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 13 (*Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий*) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- оказывать помощь людям, которые желают прекратить употребление табака. При этом принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 14 (*Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака*) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- регулировать состав табачных изделий и выделяемые ими продукты и потребовать от производителей и импортеров табачных изделий раскрывать правительственным органам информацию о составе табачных изделий и выделяемых ими продуктах. При этом принять во внимание частичные руководящие принципы осуществления Статьи 9 (*Регулирование состава табачных изделий*) и Статьи 10 (*Регулирование раскрытия состава табачных изделий*) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

(с) В целях содействия осуществлению мер, изложенных выше, полезными будут следующие действия:

- защита в соответствии с национальным законом политики по борьбе против табака от коммерческих и других материальных интересов табачной промышленности. При этом необходимо принять во внимание руководящие принципы осуществления Статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
- мониторинг употребления табака и осуществления политики по борьбе против табака
- создание или усиление и финансирование национального координирующего механизма или координатора деятельности по борьбе против табака
- создание или усиление и финансирование механизмов практического применения политики по борьбе против табака.

#### **Предлагаемые действия для государств-членов: содействие здоровому питанию**

36. Предлагается содействовать осуществлению глобальных стратегий и рекомендаций. Государствам-членам следует рассмотреть возможность разработки или усиления национальной политики и планов действий в области питания и осуществление Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, осуществление всестороннего плана по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста и выполнение комплекта рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей, а также осуществление других соответствующих стратегий, включая принятие политики и мер, направленных на содействие наиболее выгодным вариантам и мероприятиям, для которых существуют данные о благоприятной эффективности затрат на здоровые рационы питания для всего населения, с тем чтобы:

- (a) пропагандировать и поддерживать исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни до достижения возраста шести лет и позднее, а также адекватное и дополнительное прикармливание;
- (b) разработать политические меры, направленные на тех, кто производит и обрабатывает пищевые продукты, с целью:
  - снижения уровня натрия в пище<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Например, путем переговоров об установлении пределов содержания соли по категориям пищевых продуктов.

- ликвидации промышленно производимых транс-жирных кислот в пищевых продуктах и их замены полиненасыщенными жирными кислотами<sup>1</sup>;
  - снижения уровня насыщенных жирных кислот в пищевых продуктах и их замены полиненасыщенными жирными кислотами<sup>2</sup>;
  - уменьшения содержания свободных сахаров в пищевых продуктах и безалкогольных напитках;
- (с) разработки политических мер, направленных на розничных торговцев пищевыми продуктами и поставщиков пищевых продуктов для обеспечения физической и ценовой доступности более здоровых пищевых продуктов (фруктов и овощей, продуктов с пониженным содержанием натрия, насыщенных жирных кислот, транс-жирных кислот, свободных сахаров)<sup>3</sup>;
- (d) обеспечения здоровых пищевых продуктов во всех государственных учреждениях и на всех рабочих местах<sup>4</sup>;
- (е) рассмотрения экономических инструментов, включая налоги и субсидии, для улучшения доступности более здоровых пищевых продуктов и создания препятствий потреблению менее здоровых вариантов<sup>5</sup>;
- (f) проведения публичных кампаний и социальных маркетинговых инициатив для информирования потребителей о более здоровых структурах питания и содействия здоровым видам поведения;

---

<sup>1</sup> Например, с помощью регулирующих подходов, ограничивающих использование жира, масла, сокращающих использование во время приготовления пищи других ингредиентов, содержащих промышленно производимые транс-жирные кислоты (или частично гидрогенизированные растительные масла); с помощью нормативных положений, ограничивающих продажу пищевых продуктов, содержащих транс-жирные кислоты, в ресторанах и предприятиях, продающих пищевые продукты; и с помощью добровольных подходов, основанных на переговорах с производителями пищевых продуктов.

<sup>2</sup> Например, посредством предоставления производителям стимулов к использованию более полезных для здоровья растительных масел или инвестирования в масличные культуры с более полезными для здоровья характеристиками.

<sup>3</sup> Например, посредством предоставления стимулов для системы распределения пищевых продуктов и переговоров с поставщиками для предоставления пищевых продуктов с более здоровыми характеристиками содержания жиров.

<sup>4</sup> Например, стандартов питания для предприятий питания государственного сектора.

<sup>5</sup> Например, такое налогообложение категорий продуктов, которое препятствует их потреблению; налогообложение, основанное на содержании питательных веществ; налоговые стимулы для производителей, занимающихся изменением состава продуктов; ценовые субсидии для более здоровых пищевых продуктов.

- (g) создания способствующей здоровью и питанию среды в школах, на рабочих местах, в клиниках и больницах, включая просвещение по вопросам питания;
- (h) осуществления международных стандартов пищевых продуктов Кодекс Алиментариус в отношении маркировки предварительно расфасованных пищевых продуктов, а также Руководящих принципов Кодекса по маркировке продуктов питания, с тем чтобы предоставить потребителям точную и сбалансированную информацию, которая позволит им делать хорошо информированный здоровый выбор;<sup>1</sup>
- (i) выполнения комплекта рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированного на детей, включая механизмы контроля.

### **Предлагаемые действия для государств-членов: содействие физической активности**

37. Предлагаемые действия состоят в дальнейшем осуществлении Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и других соответствующих стратегий, обращая особое внимание на политику и действия в многочисленных и различных местах и с акцентом на детей и подростков и содействуя наиболее выгодным вариантам и мероприятиям, данные о которых свидетельствуют о благоприятной эффективности затрат для увеличения участия в физической активности среди всего населения. Конкретные области действий включают:

- (a) принятие и применение национальных руководящих принципов по физической активности для здоровья;
- (b) содействие физической активности с помощью мероприятий повседневной жизни, в том числе посредством "активного транспорта", а также развлечений, досуга и спорта;
- (c) рассмотрение возможности создания многосекторального национального комитета или союзов для обеспечения стратегического руководства и координации;
- (d) формирование партнерств с учреждениями за пределами сектора здравоохранения, а также выявление и пропаганда дополнительных преимуществ физической активности, таких как хорошие результаты учебы, чистый воздух, уменьшение застойных явлений, социальное и психическое здоровье и развитие здоровья ребенка;

---

<sup>1</sup> Например, цветная кодировка лицевой части этикеток пищевых продуктов, основанная на типовых характеристиках питательных веществ.

(e) увеличение физической активности посредством как программных, так и политических мер в различных местах; привлечение секторов городского планирования и застройки является важным для улучшения застроенной окружающей среды;

(f) развитие навыков лидерства на многих уровнях различными агентами, в том числе в профессиональных группах (как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами) в общине, а также среди молодых людей и всех возрастных групп;

(g) реализация стратегий использования средств массовой информации и социального маркетинга, являющихся эффективными с точки зрения затрат, для повышения информированности, обеспечения просвещения и мотивации (намерений) к физической активности, увязывая их с поддержкой действий для получения максимальной выгоды и воздействия.

### **Предлагаемые действия для государств-членов: сокращение вредного употребления алкоголя**

38. Предлагаемые действия можно распределить на следующие категории.

(a) *Дальнейшее осуществление глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя:* Разработка и осуществление надлежащей всесторонней и межсекторальной национальной политики и программ по сокращению вредного употребления алкоголя, которые ориентированы на общий уровень, структуру и местные особенности употребления алкоголя среди населения. Целевые области для вариантов политики и мероприятий на национальном уровне, рекомендованные в глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, включают:

- лидерство, информированность и приверженность
- ответные действия служб
- действия общин
- политика в отношении вождения в пьяном виде и конترفмеры
- наличие алкоголя
- маркетинг алкогольных напитков
- политика установления цен
- уменьшение отрицательных последствий употребления алкоголя и алкогольной интоксикации
- уменьшение воздействия на общественное здравоохранение незаконно приобретенного и неофициально произведенного алкоголя
- мониторинг и надзор.

(b) **Политика общественного здравоохранения:** Обеспечение положения, при котором политика и мероприятия общественного здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя будут определяться и формулироваться с учетом интересов общественного здравоохранения и основываться на существующих наилучших видах практики и наилучших имеющихся фактических данных о действенности и экономической эффективности стратегий и практических мероприятий в различных условиях.

(c) **Лидерство:** Обеспечение такого положения, при котором министерства здравоохранения будут брать на себя решающую роль в объединении надлежащим образом других министерств и заинтересованных сторон для эффективной разработки и осуществления политики.

(d) **Потенциал:** Увеличение потенциала служб медико-санитарной помощи по проведению профилактических и лечебных мероприятий в отношении опасного употребления алкоголя и нарушений, связанных с употреблением алкоголя, включая скрининг и краткие вмешательства в учреждениях первичной помощи и других учреждениях, обеспечивающих лечение неинфекционных заболеваний.

(e) **Мониторинг:** Разработка в соответствии с национальным контекстом эффективных рамок для мониторинга вредного употребления алкоголя, основанных на комплекте показателей, включенных в глобальную систему мониторинга за неинфекционными заболеваниями, и в соответствии с глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя.

**Действия для Секретариата: борьба против табака, содействие здоровому питанию и физической активности, а также сокращение вредного употребления алкоголя**

39. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

(a) **Лидерство:** Работа с другими организациями системы Организации Объединенных Наций (Дополнение 2) над сокращением поддающихся изменению факторов риска на страновом уровне в качестве части включения профилактики неинфекционных заболеваний в процессы разработки и осуществления на страновом уровне Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

(b) **Нормы и стандарты:** Поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в разработке руководящих принципов и протоколов; в разработке нормативного руководства и технических средств содействия осуществлению глобальных стратегий ВОЗ для воздействия на поддающиеся изменению факторы риска; в дальнейшей разработке общего комплекта показателей и средств сбора данных для слежения за поддающимися изменению факторами риска среди населения, включая работу над возможностью создания комбинированного показателя для мониторинга на различных уровнях вредного употребления алкоголя.



(с) **Научно-обоснованные варианты политики:** Публикация и распространение руководства ("комплекта инструментальных средств") по практическому осуществлению и оценке на страновом уровне мероприятий, направленных на сокращение распространенности употребления табака, содействие здоровому питанию и физической активности и на сокращение вредного употребления алкоголя.

(d) **Техническая поддержка:** Оказание по запросу технической помощи для укрепления национальных возможностей: (i) по сокращению спроса на табачные изделия и их поставок и противодействию вмешательству табачной промышленности в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и ее руководящих принципов; и (ii) по сокращению поддающихся изменению факторов риска посредством осуществления укрепляющих здоровье вариантов политики, инициатив на рабочих местах, инициатив по созданию здоровых условий в городах, городского строительства, учитывающего потребности в отношении здоровья, а также социальных инициатив и инициатив по охране окружающей среды, например с помощью привлечения местных/муниципальных советов.

#### **Предлагаемые действия для международных партнеров**

40. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, но исключая табачную промышленность):

(a) **Поддержка глобальных стратегий:** Оказание поддержки осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, а также осуществлению группы рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей.

(b) **Сотрудничество:** Содействие ускорению сокращения поддающихся изменению факторов риска для уменьшения употребления табака, пропаганды здорового питания и физической активности и сокращения вредного употребления алкоголя посредством поддержки и участия в составлении повестки дня научных исследований, разработки и осуществления технического руководства и соответствующей мобилизации финансовой поддержки.

(с) **Создание благоприятных условий:** Оказание поддержки национальным органам с целью создания благоприятных условий для сокращения поддающихся изменению факторов риска неинфекционных заболеваний с помощью укрепляющей здоровье политики в областях сельского хозяйства, образования, спорта, пищевых продуктов, транспорта и городского планирования.

**Задача 4. Укрепить и переориентировать системы здравоохранения на решение проблем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством сосредоточенной на людях первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата**

41. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними призывает "продолжать, сообразно обстоятельствам, всестороннее укрепление систем здравоохранения, которые включают первичную медико-санитарную помощь, принимают эффективные, долгосрочные и скоординированные меры и оказывают научно обоснованные, эффективные с точки зрения затрат, равные и комплексные базовые услуги по ликвидации факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и услуги в области профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и ухода за больными ..." (пункт 45(b)).

42. Всесторонняя помощь при неинфекционных заболеваниях включает первичную профилактику, раннее выявление/скрининг, лечение, вторичную профилактику, реабилитацию и паллиативную помощь. Необходимы решительные действия, чтобы устранить недостатки системы здравоохранения (в областях лидерства и управления, финансов, оказания услуг, трудовых ресурсов здравоохранения, медико-санитарной информации, изделий и технологий медицинского назначения) и чтобы разработать политические направления для дальнейшего продвижения ко всеобщему охвату и оказанию услуг в отношении неинфекционных заболеваний с помощью метода первичной медико-санитарной помощи, сосредоточенного на людях.

43. Переориентированная и усиленная система здравоохранения должна иметь целью улучшение раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных болезней, диабета и других неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства, профилактику осложнений, уменьшение необходимости в госпитализации и дорогостоящих высокотехнологичных вмешательствах, а также предупреждение преждевременной смерти. Например, в случае сердечно-сосудистого заболевания и диабета раннее выявление и лечение людей с высоким риском сердечно-сосудистого заболевания с помощью целенаправленного обследования на повышенное кровяное давление и диабет могут предотвратить большинство случаев инфаркта, инсульта, ампутации и слепоты, а также необходимости диализа. Подобно этому, раннее выявление/скрининг и ранняя диагностика являются важными для сокращения заболеваемости и смертности от многих онкологических заболеваний, включая рак шейки матки и молочной железы, так как стадия рака во время диагностики является самым важным детерминантом для вариантов лечения и выживания больного. Действия, изложенные в этой задаче, прямо содействуют достижению добровольных глобальных целей по профилактике инфаркта посредством консультирования и лекарственного лечения, а также улучшению наличия и доступности базисных технологий и основных лекарственных средств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний.

## Предлагаемые действия для государств-членов

44. Предлагаемые действия являются следующими.

(а) **Лидерство:** Действия по обеспечению эффективного руководства и подотчетности включают:

- обеспечение ответственности и подотчетности за наличие служб по неинфекционным заболеваниям в контексте общего укрепления системы здравоохранения
- использование широких, основанных на участии местного населения подходов к разработке, осуществлению, мониторингу и оценке программ по неинфекционным заболеваниям во всем континууме помощи с целью повысить эффективность основанных на справедливости ответных мер и оказывать им содействие;
- включение служб по неинфекционным заболеваниям в реформы сектора здравоохранения и/или планы по повышению эффективности систем здравоохранения и ориентация систем здравоохранения на воздействие на социальные детерминанты здоровья и всеобщий охват

(b) **Финансирование:** Действия по обеспечению устойчивого и справедливого финансирования здравоохранения включают:

- сдвиг от взимания с больных людей платы за пользование услугами к солидарности и защите, обеспечиваемым с помощью объединения в пулы и предварительной оплаты с включением услуг по неинфекционным заболеваниям;
- обеспечение прогресса в направлении всеобщего охвата посредством комбинации внутренних поступлений, инновационного финансирования и внешней финансовой помощи, отдавая приоритет финансированию эффективных с точки зрения затрат профилактических и лечебных мероприятий в отношении случаев инфаркта, инсульта, гипертензии, рака, диабета, астмы и хронической обструктивной болезни легких;
- развитие местных и национальных инициатив по защите от финансового риска и по другим формам социальной защиты (например, посредством страхования здоровья, налогового финансирования и перечислений наличными), охватывающих профилактику, лечение и реабилитацию для всех состояний, включая неинфекционные заболевания и для всех людей, в том числе для тех, кто не работает в официальном секторе.

(c) **Расширенный охват:** Действия по улучшению эффективности, справедливости, охвата и качества услуг, связанных с неинфекционными заболеваниями, обращая особое внимание на сердечно-сосудистые заболевания,

рак, хроническое респираторное заболевание и диабет, а также их факторы риска, включают:

- обеспечение такого положения, при котором системы оказания услуг и направления к специалистам будут организовываться и укрепляться в связи с близкими к клиентам и сосредоточенным на людях сетями первичной помощи, полностью интегрированными с остальной частью системы оказания медицинских услуг, включая специализированные и стационарные учреждения по оказанию медицинской помощи;
- предоставление возможностей всем провайдером услуг (например неправительственным организациям, коммерческим и некоммерческим предприятиям, а также другим разнообразным службам) справедливым образом бороться с неинфекционными заболеваниями, гарантируя в то же время защиту потребителей и используя потенциал ряда других служб для борьбы с неинфекционными заболеваниями (например, народной медицины, профилактики, реабилитации и паллиативной помощи, а также социальных служб);
- определение стандартов для организации оказания услуг и постановка целей для увеличения охвата эффективными с точки зрения затрат и действенными мероприятиями по борьбе с сердечно-сосудистым заболеванием, раком, хроническим респираторным заболеванием и диабетом поэтапным образом, реструктурируя службы по неинфекционным заболеваниям вместе с другими программами борьбы с конкретными болезнями, включая психическое здоровье, вокруг потребностей людей;
- удовлетворение потребностей в долгосрочной помощи людям с неинфекционными заболеваниями и коморбидностями с помощью инновационных и эффективных моделей помощи, связывающих службы профессиональной гигиены и ресурсы здравоохранения в общине с первичной помощью и остальной частью системы оказания медицинских услуг;
- создание систем с гарантированным качеством и непрерывным повышением качества для преодоления неинфекционных заболеваний с акцентом на первичную помощь, включая использование приспособленных к национальному контексту руководящих принципов и технических средств ВОЗ для преодоления основных неинфекционных заболеваний и коморбидностей;
- принятие мер для оказания помощи людям с неинфекционными заболеваниями в лучшем преодолении их собственных состояний и обеспечение просвещения, стимулов и средств для самопомощи и самостоятельного преодоления, например с помощью информационных и коммуникационных технологий;

(d) **Развитие кадровых ресурсов:** Действия по обеспечению достаточных и компетентных кадровых ресурсов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними включают:

- определение необходимых компетенций и инвестирование в улучшение знаний, профессиональных навыков и мотивации существующих трудовых ресурсов здравоохранения для преодоления неинфекционных заболеваний, включая распространенные коморбидные состояния – например психические расстройства, – и планирование для удовлетворения прогнозируемых потребностей в трудовых ресурсах здравоохранения в будущем;
- включение профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в подготовку всех работников здравоохранения, профессиональных и непрофессиональных (технических, специальных) с акцентом на первичную помощь;
- предоставление адекватной компенсации и стимулов работникам здравоохранения, обращая должное внимание на их привлечение и сохранение в недостаточно обслуживаемых областях;
- развитие карьерных возможностей для работников здравоохранения посредством послеуниверситетской подготовки, обращая особое внимание на неинфекционные заболевания, в различных профессиональных областях (например, медицины, сестринского дела, фармации, административного руководства общественным здравоохранением, питания, экономики здравоохранения и образования) и карьерного роста для непрофессиональных сотрудников;
- укрепление возможностей для планирования мониторинга и оценки оказания услуг в области неинфекционных заболеваний с помощью правительства, профессиональных ассоциаций и групп самопомощи.

(e) **Доступ:** Действия по улучшению справедливого доступа к программам профилактики (например, по медико-санитарной информации), основным лекарственным средствам и технологиям, обращая особое внимание на лекарственные средства и технологии, необходимые для проведения важных вмешательств в случаях сердечно-сосудистого заболевания, рака, хронической респираторной болезни и диабета с помощью подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи:

- включение основных лекарственных средств и технологий, конкретно предназначенных для неинфекционных заболеваний, в национальные перечни основных лекарственных средств и медицинских технологий и повышение эффективности закупок таких средств и технологий, улучшение управления снабжением ими и доступа к ним;

- принятие основанных на странах стратегий для улучшения ценовой доступности лекарственных средств (например, отдельная выписка и выдача, контроль за оптовыми и розничными надбавками с помощью регрессивных схем установления надбавок, освобождение лекарств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний, от импортных пошлин и других налогов, при необходимости и в соответствии с национальным контекстом);
- содействие закупкам и использованию лекарств-генериков для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством обеспечения качества генерических препаратов, преференциальных процедур регистрации, генерических замещений, финансовых стимулов и просвещения лиц, выписывающих лекарства, и потребителей.

### Действия Секретариата

45. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

- (a) **Лидерство:** Обеспечение такого положения, при котором действия в ответ на неинфекционные заболевания будут находиться на переднем крае усилий по укреплению систем здравоохранения.
- (b) **Интегрированная и гибкая помощь:** Использование существующих стратегий, которые являются предметом резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения для оказания сосредоточенной на людях первичной медико-санитарной помощи и достижения всеобщего охвата.
- (c) **Техническая поддержка:** Оказание поддержки странам в интеграции эффективных с точки зрения затрат мероприятий для борьбы с неинфекционными заболеваниями и их факторами риска в системы здравоохранения, включая основные пакеты первичной медико-санитарной помощи, и в улучшении доступа к программам профилактики, основным лекарственным средствам и доступным по цене медицинским технологиям.
- (d) **Нормы и стандарты:** Разработка руководящих принципов, технических средств и учебных материалов (i) для более активного осуществления эффективных по стоимости вмешательств в случаях неинфекционных заболеваний с целью раннего выявления, лечения и паллиативной помощи и (ii) для содействия доступной по цене и основанной на фактических данных самопомощи, обращая особое внимание на группы населения с низким уровнем информированности и/или грамотности по вопросам здоровья.

### Предлагаемые действия для международных партнеров

46. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, но исключая табачную промышленность):

- (a) **Партнерства:** Поддержка создания и укрепления международных, региональных и национальных альянсов, сетей и партнерств для оказания помощи странам в укреплении систем здравоохранения, с тем чтобы страны могли решать растущие задачи, которые ставят неинфекционные заболевания;
- (b) **Укрепление потенциала:** Укрепление потенциала и поддержка осуществления проектов по вмешательствам для преодоления неинфекционных заболеваний, обмен опытом между заинтересованными сторонами и включение обучения на опыте успешных программ по неинфекционным заболеваниям и других программ, например, по ВИЧ/СПИДу;
- (c) **Инновации:** Укрепление технологических и инновационных возможностей, устранение препятствий для разработки и передачи технологии странам с низким и средним уровнями доходов для производства лекарственных средств, вакцин, медицинских технологий, информационных и коммуникационных технологий, таких как использование мобильных и беспроводных устройств (мобильные медицинские услуги – "mHealth") для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.
- (d) **Предоставление возможностей правительствам:** Оказание поддержки правительствам для предоставления им возможностей использовать максимальную гибкость для производства или импорта недорогостоящих, качественных лекарственных средств и медицинских технологий для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в соответствии с международными правовыми обязательствами.

**Задача 5. Укреплять и поддерживать национальный потенциал качественных исследований и разработок для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

47. Несмотря на то, что эффективные вмешательства для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними существуют, их практическое осуществление является неадекватным во всем мире. Необходимы сравнительные, прикладные и операционные исследования, объединяющие как общественные, так и биомедицинские науки, для предоставления важных данных по параметрам реальной жизни, эффективности на уровне всего населения, например в отношении охвата, принятия и стабильности практических мер.

48. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними призывает все заинтересованные стороны оказывать поддержку и содействие исследованиям, связанным с Совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и их преобразованию в практику для усиления базы знаний и принятия национальных, региональных и глобальных действий. Глобальная стратегия и план действий по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, принятая

Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.21, поощряет проведение определяемых потребностями исследований, которые диспропорционально влияют на людей в странах с низким и средним уровнями доходов, включая неинфекционные заболевания<sup>1</sup>. В соответствии с этим для руководства будущими инвестициями в исследования неинфекционных заболеваний, ВОЗ на основе широкого консультативного процесса разработала приоритизированную повестку дня для исследований в области неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Эта повестка дня научных исследований сосредоточена на ключевых потребностях исследований в области общественного здравоохранения, связанных с основными неинфекционными заболеваниями, и на пробелах в осуществлении между тем, что известно для работы, и тем, что фактически делается для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

49. Действия, перечисленные в этой задаче, являются важными для усиления способности стран делать ощутимый вклад в достижение добровольных глобальных целей.

#### **Предлагаемые действия для государств-членов**

50. Предлагаемые действия являются следующими.

(a) **Инвестиции:** Увеличение инвестиций в исследования в качестве неотъемлемой части национальных мер в ответ на неинфекционные заболевания.

(b) **Политика и планы:** Разработка и осуществление – совместно с академическими и исследовательскими институтами - общей национальной политики и плана исследований в области неинфекционных заболеваний, которые приоритизируют исследования потребностей общественного здравоохранения, осуществления и инноваций.

(c) **Потенциал:** Укрепление национального потенциала исследований и разработок, включая инфраструктуру исследований, оборудование и снабжение в исследовательских институтах, а также компетенции исследователей для проведения качественных исследований.

(d) **Исследования и инновации:** Более эффективное использование академических институтов и многодисциплинарных учреждений и поощрение создания национальных референс-центров и сетей для проведения политики, соответствующей потребностям исследований, и стимулирования инноваций.

(e) **Фактические данные для информирования политики:** Укрепление научной базы для принятия решений в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и усиление взаимосвязи между научными данными и разработкой политики.

---

<sup>1</sup> *Приоритизированная повестка дня научных исследований в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.



f) **Подотчетность за прогресс:** Контроль за внутренними и международными потоками ресурсов для исследований в области неинфекционных заболеваний и за результатами национальных исследований, связанных с их профилактикой и борьбой с ними.

#### Действия для Секретариата

51. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

(a) **Лидерство:** Привлечение сотрудничающих центров ВОЗ, академических институтов, исследовательских организаций и союзов к усилению потенциала для исследований в области неинфекционных заболеваний на страновом уровне.

(b) **Научно-обоснованные варианты политики:** Публикация и распространение руководства («комплекта инструментальных средств») по вопросам укрепления связей между политикой, практикой и результатами исследований в области неинфекционных заболеваний.

(c) **Техническая поддержка:** Оказание по запросу технической помощи для укрепления национальных возможностей: (i) по включению исследований, разработок и инноваций в национальную политику и планы по неинфекционным заболеваниям; (ii) по принятию и содействию повестке дня ВОЗ для научных исследований по неинфекционным заболеваниям, учитывая национальные потребности и условия; (iii) по формулированию планов исследований и разработок, усилению инновационных возможностей и лучшему использованию всех возможностей для гибкости, которые предоставляет международное законодательство по интеллектуальной собственности для поддержки профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

#### Предлагаемые действия для международных партнеров

52. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, но исключая табачную промышленность):

(a) **Партнерства:** Поддержка создания и укрепления международных, региональных и национальных альянсов, сетей и партнерств с целью содействия странам в усилении научных исследований по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

(b) **Укрепление потенциала:** Усиление и поддержка сотрудничества Юг-Юг, Север-Юг и трехстороннего сотрудничества для укрепления потенциала исследований, разработок и инноваций, связанных с неинфекционными заболеваниями.

(c) **Инновации:** Укрепление технологических и инновационных возможностей и устранение препятствий для разработки и передачи технологии странам с низким и средним уровнями доходов по всем аспектам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

(d) **Предоставление возможностей правительствам:** Оказание поддержки правительствам в получении ресурсов и укрепления кадрового и инфраструктурного потенциала исследований с обращением особого внимания на приоритетные области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

(e) **Международное сотрудничество:** Содействие и поддержка международных мероприятий по обмену в области исследований, включая создание дотаций и стипендий на международные исследования по отдельным дисциплинам и в междисциплинарных областях, относящихся к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

#### **Задача 6. Осуществлять мониторинг тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценивать прогресс в их профилактике и борьбе с ними**

53. Комплексная глобальная система мониторинга, включающая комплект из 25 показателей, обеспечит сопоставимые в международных масштабах оценки тенденций в неинфекционных заболеваниях во времени и поможет сравнить ситуацию в отдельных странах с другими в том же регионе или в той же категории развития. Помимо показателей, содержащихся в этой системе, страны и регионы могут включить другие показатели для мониторинга прогресса национальных и региональных стратегий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, учитывая конкретные ситуации в странах и регионах.

54. Слежение за достижением глобальных добровольных целей с помощью глобальной системы мониторинга обеспечит основу для поддержки и разработки политики и позволит проводить сопоставимые в международных масштабах оценки тенденций. Глобальный мониторинг послужит также для повышения информированности, усиления политической приверженности и предоставит механизм для более сильных и более скоординированных глобальных действий всех ключевых заинтересованных сторон.

55. Комплексная глобальная система мониторинга за неинфекционными заболеваниями охватывает три основные области: итоги (смертность и заболеваемость), воздействие (факторы риска) и ответные меры национальных систем. Для этих трех областей страны согласовали 17 показателей для мониторинга глобального и национального прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

56. Потенциал стран по сбору, анализу и передаче данных будет иметь жизненно важное значение для глобального и национального мониторинга. Укрепление институционального потенциала должно стать неотъемлемой частью эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями как крайне важная функция общественного здравоохранения. Для достижения глобальных целей потребуется значительное увеличение финансовой и технической поддержки, направленной на создание систем медико-санитарной информации в странах с низким и средним уровнями доходов.

57. Помимо получения данных о масштабах и тенденциях в области неинфекционных заболеваний, мониторинг предоставит данные, которые помогут оценить воздействие и эффективность стратегий и мероприятий, рекомендованных в настоящем плане действий. Прогресс в выполнении плана будет оценен в 2015 г. и 2020 году. Первая оценка даст возможность ознакомиться с опытом выполнения, принять исправительные меры, если действия оказались неэффективными, и переориентировать части плана в ответ на непредвиденные проблемы и вопросы.

### **Предлагаемые действия для государств-членов**

58. Предлагаемые действия являются следующими.

- (a) **Законодательство:** Обновление законодательства, относящегося к медико-санитарной статистике и записи актов гражданского состояния.
- (b) **Интеграция:** Интеграция систем эпиднадзора и мониторинга для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальные системы медико-санитарной информации.
- (c) **Сбор данных:** Придание большего приоритета эпиднадзору и укреплению систем эпиднадзора и сбора стандартизованных данных о факторах риска, заболеваемости и смертности по причинам, а также о потенциале стран для преодоления неинфекционных заболеваний с помощью существующих технических средств ВОЗ.
- (d) **Подотчетность за прогресс:** Определение и принятие минимального комплекта национальных целей и показателей для измерения прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая показатели эффективности системы здравоохранения (дезагрегированные по уровню оказания услуг и по основным функциям сектора здравоохранения) и показатели привлечения других секторов, помимо здравоохранения, основанные на национальных ситуациях и руководстве ВОЗ.
- (e) **Регистры заболеваний:** Ведение регистров заболеваний, включая рак, по возможности регулярно с помощью соответствующих показателей для лучшего понимания региональных и национальных потребностей и несправедливостей в преодолении неинфекционных заболеваний.
- (f) **Укрепление потенциала:** Укрепление соответствующим образом систем эпиднадзора и мониторинга на страновом уровне, особенно проведение обследований (включая показатели комплексной глобальной системы мониторинга), интегрированных в существующий потенциал систем медико-санитарной информации для сбора, анализа и сообщения данных на уровнях учреждения, района и провинции, а также на национальном уровне, с тем чтобы оказывать поддержку сбору и своевременной передаче высококачественных данных о неинфекционных заболеваниях.

(g) **Информация для политики:** Содействие на регулярной основе получению данных и информации о тенденциях в области неинфекционных заболеваний в отношении заболеваемости, смертности, факторов риска и детерминант в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическим группам, а также предоставление информации о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных стратегий и планов, координируя страновую отчетность с глобальными анализами.

(h) **Финансовые ресурсы:** Увеличение и приоритизация бюджетных ассигнований на системы эпиднадзора и мониторинга для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

### Действия Секретариата

59. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия.

(a) **Техническая поддержка:** Оказание поддержки странам, особенно наименее развитым, для создания или укрепления национальных систем эпиднадзора и мониторинга, включая улучшение сбора данных о факторах риска, детерминантах, заболеваемости и смертности с помощью обследований, интегрированных в существующие национальные системы медико-санитарной информации.

(b) Оказание поддержки государствам-членам в разработке национальных целей и показателей, основанных на национальных ситуациях, учитывая глобальную систему мониторинга, включая показатели, и комплект добровольных глобальных целей, чтобы сосредоточиться на усилиях, направленных на воздействие на неинфекционные заболевания и оценку прогресса, достигнутого в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и их факторов риска и детерминант.

(c) **Оценка прогресса:**

- проводить периодическую оценку национального потенциала по оценке и реагированию на неинфекционные заболевания, включая глобальные периодические доклады, такие как доклады ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2011 г. и об алкоголе и здоровье<sup>1</sup>
- рассматривать глобальный прогресс в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; поставить промежуточные цели на 2015 и 2020 гг., основанные на линейном прогрессе в достижении целей, поставленных на 2025 г., чтобы страны могли устранить препятствия для прогресса

---

<sup>1</sup> Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 г.: предупреждение об опасностях табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. и Глобальный доклад о положении в области алкоголя и здоровья, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г., соответственно.

- созвать репрезентативную группу заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, в 2015 г. и 2020 г., для оценки прогресса в выполнении настоящего плана действий и подготовить доклады о ходе работы в 2015 г., 2017 г. и 2019 г. о глобальном состоянии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

### **Предлагаемые действия для международных партнеров**

60. Следующие действия предлагаются для международных партнеров (включая, в соответствующих случаях, частный сектор, если отсутствует конфликт интересов, и исключая табачную промышленность):

(a) **Сотрудничество заинтересованных сторон:** Совместная работа и оказание поддержки действиям, предложенным для государств-членов и Секретариата в отношении мониторинга и оценки прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на региональном и глобальном уровнях.

(b) **Ресурсы и потенциал:** Мобилизация ресурсов и укрепление потенциала с целью оказания поддержки системе для национального, регионального и глобального мониторинга и оценки прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

## Дополнение 1

**СИНЕРГИЗМ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДРУГИМИ СОСТОЯНИЯМИ****Коморбидности**

Основные неинфекционные заболевания, поражающие главным образом людей среднего и пожилого возраста, часто сосуществуют с другими состояниями. Таким образом, присутствие других заболеваний играет ключевую роль в разработке лечения основных неинфекционных заболеваний, его ходе и реагировании на него. Примеры коморбидностей включают психические расстройства, когнитивные нарушения и другие неинфекционные заболевания, включая почечные, эндокринные, неврологические, гематологические, печеночные, гастроэнтерологические, скелетно-мышечные, кожные и заболевания полости рта, а также инвалидности и генетические нарушения. Это бремя коморбидностей приводит к более высоким коэффициентам поступления в больницы, к худшим результатам в отношении здоровья и к таким потребностям, которые могут быть удовлетворены с помощью подходов, интегрированных в программы борьбы с неинфекционными заболеваниями.

**Другие поддающиеся изменению факторы риска**

Четыре основные общие фактора риска - употребление табака, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя - являются наиболее важными факторами риска неинфекционных заболеваний. Кроме того, загрязнение окружающей среды, изменение климата и психологический стресс способствуют заболеваемости и смертности от рака, сердечно-сосудистого заболевания и хронических респираторных заболеваний. Воздействие канцерогенов, таких как выхлопные газы дизельных двигателей, асбест, ионизирующее и ультрафиолетовое излучения, в жилой и рабочей среде увеличивает риск рака. Загрязнение воздуха продуктами сгорания твердого топлива, озоном, взвешенной в воздухе пылью и аллергенами вызывает хроническое респираторное заболевание и рак легких. Загрязнение воздуха, аномальная жара и хронический стресс, связанный с работой или безработицей, также связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Подобно этому, беспорядочное использование агрохимикатов в сельском хозяйстве и сброс токсичных продуктов нерегулируемыми химическими предприятиями могут вызывать рак и другие неинфекционные заболевания. Простые и доступные мероприятия по уменьшению рисков в окружающей среде и профессиональных рисков для здоровья существуют, поэтому приоритизация и осуществление этих мероприятий может способствовать сокращению бремени, создаваемого неинфекционными заболеваниями (резолюция 66/115 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA49.12 о глобальной стратегии ВОЗ по гигиене труда для всех, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, WHA60.26 о здоровье работающих: глобальный план действий и WHA61.19 об изменении климата и здоровье).

## **Психические расстройства**

Поскольку психические расстройства являются важной причиной заболеваемости и содействуют глобальному бремени неинфекционных заболеваний, необходимо обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и здравоохранительным мероприятиям. Психические расстройства влияют на другие неинфекционные заболевания и сами подвержены влиянию со стороны таких заболеваний: они могут быть предшественником или следствием неинфекционного заболевания, или же результатом их взаимодействия. Например, имеются свидетельства того, что депрессия предрасполагает людей к инфаркту миокарда и, наоборот, инфаркт увеличивает вероятность депрессии. Факторы риска неинфекционных заболеваний, такие как сидячий образ жизни и вредное употребление алкоголя, также связывают неинфекционные заболевания с психическими расстройствами. Психические расстройства и неинфекционные заболевания имеют тесные связи с характеристиками экономически неблагополучных групп населения, такими как более низкий уровень образования, более низкий социально-экономический статус, стресс и безработица. Несмотря на эти тесные связи, факты свидетельствуют о том, что психические расстройства у больных неинфекционными заболеваниями часто остаются нераспознанными, так же как неинфекционные заболевания у людей с психическими расстройствами.

## **Инфекционные болезни**

В последние годы все более признается роль инфекционных агентов в патогенезе неинфекционных заболеваний - либо в своем собственном качестве, либо в сочетании с генетическими и экологическими факторами. Многие неинфекционные заболевания связаны с инфекционными болезнями либо этиологией, либо подверженностью тяжелым исходам. Имеется все больше свидетельств того, что онкологические заболевания, особенно имеющие большую распространенность в мире, такие как рак шейки матки, печени, полости рта и желудка, имеют инфекционную этиологию. В развивающихся странах известно, что инфекции являются причиной приблизительно одной пятой всех случаев онкологических заболеваний. Высокие коэффициенты распространенности других онкологических заболеваний, связанных с инфекциями или заражением паразитами, включают вирус герпеса и ВИЧ при саркоме Капоши и печеночная двуустка при холангиокарциноме. Некоторые серьезные виды инвалидности, такие как слепота, глухота и пороки сердца, могут иметь инфекционные причины. Сильные, основанные на населении службы борьбы с инфекционными болезнями посредством профилактики, включая иммунизацию (например, вакцинами против гепатита В, папилломавируса человека, кори, краснухи, гриппа, коклюша и полиомиелита), диагностику, лечение и стратегии борьбы, уменьшат как бремя, так и воздействие неинфекционных заболеваний.

Взаимодействие неинфекционных заболеваний с инфекционными болезнями также повышает риск получения инфекционной болезни и восприимчивость у людей с уже существовавшими неинфекционными заболеваниями. Внимание к такому взаимодействию увеличит до максимума возможности выявить и вылечить как

неинфекционное, так и инфекционное заболевание в службах профилактической первичной и более специализированной медицинской помощи. Например, курильщики табака и люди с диабетом, нарушениями, вызванными употреблением алкоголя, иммунодепрессией или подвергающиеся воздействию вторичного табачного дыма, имеют повышенный риск развития туберкулеза. Поскольку у людей с хроническими респираторными заболеваниями туберкулез часто не диагностируется, сотрудничество при скрининге на диабет и хроническое респираторное заболевание в противотуберкулезных клиниках и при скрининге на туберкулез в клиниках по лечению неинфекционных заболеваний может улучшить выявление случаев. Аналогичным образом, интеграция программ по неинфекционным заболеваниям или паллиативной помощи с программами по оказанию помощи при ВИЧ, даст взаимные выгоды, поскольку оба вида программ обеспечивают долгосрочную помощь и поддержку в качестве части программы, а также в связи с тем, что неинфекционные заболевания могут быть побочным эффектом долгосрочного лечения инфекции ВИЧ и СПИДа.

### **Демографическое изменение и инвалидности**

Профилактика неинфекционных заболеваний увеличит число и долю людей, сохраняющих здоровье в старости, и позволит избежать высоких расходов на медико-санитарную помощь и даже более высоких косвенных расходов в более старших возрастных группах.

Приблизительно 15% населения живет с инвалидностью, и увеличение распространенности неинфекционных заболеваний оказывает глубокое воздействие на тенденции в инвалидности; например, по оценкам, в странах с низким и средним уровнями доходов на эти заболевания приходится около двух третей всех лет жизни, прожитых с инвалидностью. Инвалидность, связанная с неинфекционными заболеваниями (например, ампутация, слепота или паралич), создает сильный спрос на социальное вспомоществование и услуги системы здравоохранения, уменьшает производительность и ведет к обнищанию семей. Необходимо, чтобы реабилитация стала центральной стратегией в программах по неинфекционным заболеваниям и чтобы она была направлена на устранение факторов риска (например, ожирения и недостаточной физической активности) и потери функций из-за неинфекционных заболеваний (например, паралича вследствие инсульта и ампутации из-за диабета). Доступ к службам реабилитации может уменьшить воздействие и последствия болезни, ускорить выписку из больницы и замедлить или остановить ухудшение здоровья и улучшить качество жизни.



## Дополнение 2

**ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ФОНДОВ, ПРОГРАММ И  
УЧРЕЖДЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПОМИМО ВОЗ<sup>1</sup>**

<b>ПРООН</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка департаментов правительства, не относящихся к здравоохранению, в их усилиях принять участие в многосекторальном, национальном и общеправительственном подходе к неинфекционным заболеваниям</li> <li>• Поддержка министерства планирования в интеграции неинфекционных заболеваний в повестку дня развития каждого государства-члена</li> <li>• Поддержка министерства планирования в четкой интеграции неинфекционных заболеваний в стратегии сокращения нищеты</li> <li>• Поддержка национальных комиссий по СПИДу в интеграции мероприятий по преодолению вредного употребления алкоголя в существующую национальную программы по ВИЧ</li> </ul>
<b>ЕЭК ООН</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка Панъевропейской программы по транспорту, охране здоровья и окружающей среде</li> </ul>
<b>ООН-ЭНЕРГЕТИКА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка глобального отслеживания доступа к чистой энергии и ее воздействия на здоровье для Инициативы по устойчивой энергетике для всех</li> <li>• Поддержка Глобального альянса по экологически чистым печам и распространение/отслеживание чистых энергетических решений для домашних хозяйств</li> </ul>
<b>ЮНЕП</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка осуществления международных конвенций по окружающей среде</li> </ul>
<b>ЮНФПА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств здравоохранения в интеграции неинфекционных заболеваний в существующие программы по репродуктивному здоровью, обращая особое внимание на (1) рак шейки матки и (2) содействие здоровому образу жизни среди подростков.</li> </ul>
<b>ЮНИСЕФ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Укрепление возможностей министерств здравоохранения по уменьшению факторов риска неинфекционных заболеваний среди детей и подростков</li> <li>• Укрепление возможностей министерств здравоохранения по преодолению недостаточности питания и детского ожирения</li> </ul>
<b>ООН-ЖЕНЩИНЫ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств по вопросам женщин или социальным вопросам в содействии основанным на гендере подходам к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними</li> </ul>
<b>ЮНЭЙДС</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка национальных комиссий по СПИДу для интеграции мероприятий против неинфекционных заболеваний в существующие национальные программы по ВИЧ</li> <li>• Поддержка министерств здравоохранения для укрепления оказания помощи хроническим больным с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями (в контексте общего укрепления систем здравоохранения)</li> <li>• Поддержка министерств здравоохранения для интеграции служб здравоохранения по ВИЧ и неинфекционным заболеваниям, обращая особое внимание на первичную помощь</li> </ul>

<sup>1</sup> Подлежат дальнейшей разработке.

<b>ПКП ООН</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Содействие гармонизации Организацией Объединенных Наций действий на страновом и глобальном уровнях по уменьшению связанного с питанием риска неинфекционных заболеваний</li> <li>• Распространение данных, информации и лучшей практики об уменьшении связанного с питанием риска неинфекционных заболеваний</li> <li>• Интеграция плана действий в связанные с вопросами питания планы, программы и инициативы (например программу ПКП ООН по усилению внимания к проблеме питания, Комитет ФАО по всемирной продовольственной безопасности и принятую Глобальным альянсом по улучшению питания программу по здоровью матерей и детей грудного и раннего возраста)</li> </ul>
<b>МАГАТЭ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств здравоохранения для укрепления их потенциала по оценке мероприятий в области физической активности и здорового образа жизни, с помощью ядерной технологии</li> <li>• Расширение поддержки министерств здравоохранения для укрепления компонентов лечения в национальных стратегиях борьбы с раком, наряду с обзорами и проектами Программы действий МАГАТЭ по лечению рака, которые содействуют всесторонним подходам к лечению рака при осуществлении программ по радиационной медицине</li> </ul>
<b>МОТ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка плана действий ВОЗ по здоровью работающих, Глобальной сети по гигиене труда и созданного Всемирным экономическим форумом Альянса по оздоровлению рабочих мест</li> <li>• Содействие осуществлению международных стандартов труда для безопасности труда и здоровья, особенно стандартов, касающихся профессионального рака, асбеста, респираторных заболеваний и служб гигиены труда</li> </ul>
<b>БАПОР</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Усиление профилактических мер, скрининга, лечения и помощи палестинским беженцам, живущим с неинфекционными заболеваниями</li> <li>• Улучшение доступа к приемлемым по стоимости основным лекарственным средствам против неинфекционных заболеваний посредством партнерств с фармацевтическими компаниями</li> </ul>
<b>МПП</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактика связанных с питанием неинфекционных заболеваний, в том числе в кризисных ситуациях</li> </ul>
<b>МСЭ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств информации для включения неинфекционных заболеваний в инициативы по коммуникациям и информационной технологии, а также в инициативы по вопросам девушек и женщин</li> <li>• Поддержка министерств информации с целью использования мобильных телефонов для поощрения здорового выбора и предупреждения населения о вреде употребления табака</li> </ul>
<b>ФАО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Укрепление потенциала министерств сельского хозяйства для борьбы с отсутствием продовольственной безопасности, недостаточностью питания и ожирением</li> <li>• Поддержка министерств сельского хозяйства для согласования политики в областях сельского хозяйства, торговли и здравоохранения</li> </ul>
<b>ВТО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств торговли в координации с другими компетентными правительственными департаментами (особенно с теми, которые занимаются вопросами общественного здравоохранения и интеллектуальной собственности) для рассмотрения торговой политики и неинфекционных заболеваний, включая согласование торговой, сельскохозяйственной и здравоохранительной политики и, в соответствующих случаях, полное использование возможностей для гибкости, и политических вариантов в соответствии с Соглашением о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности</li> </ul>
<b>ООН-ХАБИТАТ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка министерств жилищного строительства для рассмотрения неинфекционных заболеваний в контексте быстрой урбанизации</li> </ul>

= = =