



Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Среднесрочная оценка хода осуществления Глобального плана
действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и
борьбе с ними на 2013–2020 гг.

Резюме

Доклад Секретариата

1. Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.) одобрила Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.¹ В соответствии с пунктом 60 глобального плана действий² в 2019 г. Секретариат созвал представительную группу заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, для проведения среднесрочной оценки прогресса в осуществлении глобального плана действий.
2. В соответствии с условиями проведения этой среднесрочной оценки Бюро по оценке представляет резюме среднесрочной оценки на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. приложение)³. Исполнительный комитет на своей 148-й сессии принял настоящий доклад к сведению⁴, а также принял решение EB148(7).

¹ Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения продлила срок выполнения глобального плана действий до 2030 г., с тем чтобы обеспечить его соответствие Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.; см. документ WHA72/2019/REC/1, решение WHA72(11).

² См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюция WHA66.10 и приложение 4.

³ Полный текст доклада о среднесрочной оценке хода осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. имеется на веб-сайте Бюро по оценке (www.who.int/evaluation, по состоянию на 1 апреля 2021 г.)

⁴ Документ EB148/7 Add.1; см. также протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета, восьмое заседание.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. Ассамблее здравоохранения предлагается принять проект решения, рекомендованный Исполнительным комитетом в решении EB148(7).

ПРИЛОЖЕНИЕ

СРЕДНЕСРОЧНАЯ ОЦЕНКА ХОДА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ВОЗ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2020 ГГ.**РЕЗЮМЕ****Общие сведения**

1. В 2013 г. шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (НИЗ-ГПД). НИЗ-ГПД адресован всем государствам-членам и другим заинтересованным сторонам и содержит дорожную карту и набор вариантов политики для осуществления согласованных и скоординированных действий на всех уровнях, от местного до глобального, для достижения девяти добровольных глобальных целей, в том числе цели относительного сокращения преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета на 25% к 2025 г. Помимо девяти добровольных глобальных целей, в рамках системы глобального мониторинга имеются 25 показателей здоровья населения, еще девять показателей хода осуществления плана действий (АР) и 10 показателей прогресса в выполнении обязательств (СОМ). Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения продлила срок выполнения глобального плана действий до 2030 г., с тем чтобы обеспечить его соответствие Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

2. Мандат на проведение среднесрочной оценки прогресса, достигнутого в осуществлении НИЗ-ГПД, вытекает из пункта 1(1) резолюции WHA66.10 (2013 г.), в которой НИЗ-ГПД был одобрен. В пункте 60 НИЗ-ГПД Секретариату предлагается созвать представительную группу заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, для проведения среднесрочной оценки прогресса в осуществлении НИЗ-ГПД. С этой целью была создана Консультативная группа по оценке, состоящая из представителей государств-членов (по одному от каждого региона ВОЗ) и девяти международных экспертов.

3. Целью настоящего среднесрочного обзора является оценка прогресса в достижении шести целей, поставленных в рамках НИЗ-ГПД (см. вставку 1), а также уроков, извлеченных в результате осуществления НИЗ-ГПД в государствах-членах международными партнерами и негосударственными структурами, а также на всех трех уровнях ВОЗ (страновые бюро, региональные бюро и штаб-квартира).

Вставка 1. Цели НИЗ-ГПД

Цель 1. Повысить уровень приоритетной значимости профилактики НИЗ и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности.

Цель 2. На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Цель 3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска НИЗ и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья.

Цель 4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику НИЗ и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

Цель 5. Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Цель 6. Вести мониторинг тенденций и детерминантов НИЗ и проводить оценку успехов, достигнутых в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

4. Основными задачами оценки являются:

- документирование успехов, проблем и пробелов в осуществлении НИЗ-ГПД с 2013 г.;
- предоставление информации об извлеченных уроках и рекомендациях по повышению эффективности осуществления НИЗ-ГПД на период до 2030 г.;
- предоставление материалов для подготовки следующего доклада ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний (НИЗ) в мире, а также других докладов, в том числе о сокращении преждевременной смертности от НИЗ путем охраны психического здоровья, снижения загрязнения воздуха и укрепления систем здравоохранения.

5. В рамках среднесрочной оценки показатели конечных результатов или воздействия обычно не рассматриваются. В этой связи основное внимание при проведении оценки уделялось показателям прогресса в осуществлении запланированных мероприятий в рамках НИЗ-ГПД. Важное значение данной оценки связано с ее задачами, которыми являются:

- документирование прогресса, достигнутого за истекший период государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и международными партнерами / негосударственными структурами. Анализ этого прогресса включал рассмотрение того, как различные заинтересованные стороны использовали НИЗ-ГПД. Основными критериями в этой связи являлись согласованные показатели AP и SOM;

- предоставление возможности «взглянуть со стороны» и провести обзор событий, произошедших с 2013 г., в том числе уделяя внимание тому, почему все случилось таким образом и как можно улучшить ситуацию;
- внесение вклада в будущую работу по осуществлению НИЗ-ГПД (то есть до 2030 г.). Этот вклад должен иметь актуальную значимость для каждой группы заинтересованных сторон (государств-членов, ВОЗ, международных партнеров/негосударственных структур), охватывать области, требующие изменений либо корректировок и/или дальнейших инвестиций и поддержки, и быть направлен на поддержание набранных темпов работы и целенаправленности;
- предоставление возможности извлечь уроки для пересмотра НИЗ-ГПД с точки зрения вариантов политики, контроля и координации деятельности ВОЗ, государств-членов и международных партнеров.

6. Предметом оценки являлось осуществление НИЗ-ГПД, а не выполнение всей повестки дня в области НИЗ, которая носит более широкий характер. Оценка касалась вопросов, охватываемых НИЗ-ГПД, а именно четырех видов НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет) и четырех общих поведенческих факторов риска (употребление табака, неправильное питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя). В то же время в политической декларации 2018 г. предлагалось рассмотреть также другие НИЗ (например, психические заболевания) и другие факторы риска (например, загрязнение воздуха), в связи с чем они были также включены в оценку. В ходе оценки основное внимание уделялось техническим вопросам и не затрагивались стратегические вопросы, такие как возможные новые меры в области политики. Оценка охватывала период с 2013 по 2020 г. С учетом объема уже собранных данных и ограничений, связанных с пандемией COVID-19, оценка в значительной степени опиралась на вторичные данные. В тех случаях, когда в ходе оценки осуществлялся сбор первичных данных, они качественно отличались от данных, собираемых на регулярной основе. В ходе оценки рассматривалось не только то, как действовали отдельные участники, но также результаты работы созданных партнерств и сетей.

7. Исходя из задач оценки, были определены пять основных вопросов:

- Какие успехи были достигнуты в осуществлении НИЗ-ГПД в рамках каждой из шести целей НИЗ-ГПД, в частности государствами-членами, международными партнерами и негосударственными структурами, а также Секретариатом ВОЗ на всех трех уровнях Организации?
- Какие проблемы и пробелы были выявлены в ходе осуществления НИЗ-ГПД в рамках каждой из шести целей НИЗ-ГПД?
- Какие выводы были сделаны для повышения эффективности осуществления НИЗ-ГПД?

- Какие рекомендации могут быть предложены в целях повышения эффективности осуществления НИЗ-ГПД в отношении согласованных целей и действий?
- В какой степени структура НИЗ-ГПД позволяет определить свой вклад в достижение ожидаемых результатов? Как это может быть усилено в будущем?

Методика

8. Общий процесс и методологический подход опирались на принципы, изложенные в практическом руководстве ВОЗ по проведению оценки, а также на нормы, стандарты и этические принципы оценок Группы Организации Объединенных Наций по оценке. Первый начальный этап оценки был посвящен совершенствованию структуры оценки и был завершен к июню 2020 г. после рассмотрения первоначального доклада Консультативной группы по оценке. Сбор данных осуществлялся преимущественно путем выявления и обзора существующих вторичных данных, в связи с чем было рассмотрено более 360 документов. Особое внимание уделялось рассмотрению данных, представленных государствами-членами в отношении двух наборов показателей – АР и СОМ. Сбор дополнительных первичных данных осуществлялся с помощью структурированных вопросников и полуструктурированных интервью с ключевыми информаторами. Национальным координаторам по НИЗ во всех государствах-членах было предложено заполнить структурированный вопросник; было получено 39 ответов. Кроме того, всем негосударственным структурам, которые находятся в официальных отношениях с ВОЗ, и сотрудничающим центрам ВОЗ, работающим в соответствующих областях, было предложено получить и заполнить вопросник по их желанию. Вопросник был направлен 60 негосударственным структурам и 37 сотрудничающим центрам ВОЗ по их просьбе; 18 негосударственных структур и 12 сотрудничающих центров ВОЗ заполнили его. В рамках некоторых групп заинтересованных сторон были определены основные источники информации. Было проведено более 100 опросов. Все опросы проводились удаленно.

Основные результаты

Цель НИЗ-ГПД 1. Повысить уровень приоритетной значимости профилактики НИЗ и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности

9. Одним из важнейших успешных результатов деятельности в рамках НИЗ-ГПД явилось привлечение широкого внимания к проблеме НИЗ на международном уровне. Некоторые механизмы, которые способствовали этому, включают: (а) совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по проблеме НИЗ; (б) создание независимой комиссии высокого уровня по НИЗ Генеральным директором ВОЗ; (с) назначение Глобального посла по борьбе с НИЗ и травматизмом; (д) создание Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (UNIATF); и (е) создание глобального координационного механизма по профилактике НИЗ и борьбе с ними

(ГКМ/НИЗ). Кроме того, привлечение внимания к этой проблеме на национальном и региональном уровнях способствовало осуществлению многих из этих инициатив, включая, в частности, проведение совещаний высокого уровня. Ожидается, что привлечение широкого внимания к проблеме НИЗ на международном уровне повысит ее приоритетную значимость в рамках регионов и стран. Результаты анализа показателя, касающегося данной цели (число стран с действующей многосекторальной национальной политикой, стратегией или планом действий в отношении НИЗ) свидетельствуют о достижении определенного прогресса. Менее одной четверти стран (24%) имели такую политику, стратегию или план действий в 2013 г., однако к 2019 г. их число увеличилось более чем в два раза (57%). В то же время почти половина стран все еще не располагали такой политикой, стратегией или планом действий в 2019 г. Между этим показателем и уровнем дохода в стране нет статистически значимой связи.

10. Наличие политики, стратегии или плана действий в отношении НИЗ не обязательно означает, что надлежащие меры профилактики НИЗ и борьбы с ними принимаются. Тем не менее результаты оценки указывают на статистически значимую связь между наличием политики, стратегии или плана действий в отношении НИЗ и скорректированным индексом осуществления, в зависимости от того, в какой степени были достигнуты другие показатели СОМ. В то же время такая взаимосвязь не наблюдается в странах с низким уровнем дохода, и любое улучшение может быть кратковременным. Сравнение стран, принявших политику, стратегию или план действий в области НИЗ в период с 2013 по 2019 г., свидетельствует о том, что в период с 2015 по 2019 г. показатели деятельности улучшились в большей степени в странах, в которых политика, стратегия или план действий были приняты за последнее время. Эти выводы свидетельствуют о том, что для того, чтобы политика, стратегии и планы стали действенными, может потребоваться определенный объем ресурсов и что последствия внедрения такой политики, стратегий и планов могут быть краткосрочными.

11. Несмотря на положительные эффекты того, что проблеме НИЗ уделяется больше внимания и что многие страны разработали политику, стратегию или план действий по борьбе с НИЗ, прогресс будет ограниченным, если не произойдет существенного увеличения объема имеющихся ресурсов. Данные Института показателей и оценки здоровья, касающиеся помощи в целях развития в области здравоохранения, показывают, что в 2018 г. на борьбу с НИЗ выделялось лишь 2% помощи в целях развития в области здравоохранения, несмотря на то, что на их долю приходится почти две трети (62%) глобального бремени болезней. Институт отмечает также, что, хотя размер помощи в целях развития в области здравоохранения, направляемой на борьбу с НИЗ, возрос с менее чем 600 млн долл. США в год в 2012 г. до почти 800 млн долл. США в 2013 г., с тех пор он не увеличился. Это означает, что повышение внимания к проблеме НИЗ на международном уровне с 2013 г. еще не привело к увеличению объемов международного финансирования.

Цель НИЗ-ГПД 2. На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними

12. Меры по достижению прогресса в наращивании национального потенциала по активизации мер борьбы с НИЗ в странах включают в себя наличие в странах функционирующего подразделения, управления или департамента по НИЗ в рамках министерства здравоохранения, а также действующего национального координационного механизма по профилактике НИЗ и борьбе с ними. В 2013 г. подразделения, управления или отделы по НИЗ имелись лишь в половине стран (51%), а к 2019 г. ими располагали более чем три четверти стран (76%). Национальный координационный механизм по НИЗ в 2015 г. имелся менее чем в одной трети стран (31%), однако к 2019 г. их доля возросла почти до половины (46%). Обе эти меры тесно связаны с уровнем дохода в стране. Например, в 2019 г. менее одной четверти стран с низким уровнем дохода (21%) имели национальный координационный механизм по НИЗ по сравнению с более чем половиной стран с высоким уровнем дохода (55%). Отмечается статистически значимая корреляция между наличием функционирующего подразделения, управления или департамента по НИЗ и наличием действующего национального координационного механизма по НИЗ. Например, в 2019 г. национальным координационным механизмом по НИЗ располагали более половины стран (57%), имеющих подразделения, управления или департаменты по НИЗ, и лишь 12% стран, не имеющих таких подразделений. Это указывает на то, что для создания и функционирования национального координационного механизма по НИЗ требуются финансовые, кадровые и организационные ресурсы, которые могут быть предоставлены, например, подразделением по НИЗ. Имеется немного свидетельств того, что наличие национального координационного механизма приводит к большему прогрессу в областях, не связанных со предоставлением услуг здравоохранения, например в областях, касающихся факторов риска. Это может отражать структуру и функционирование некоторых из этих механизмов. Одним из исключений является налогообложение табачных изделий. В странах, располагающих национальным координационным механизмом по НИЗ, статистически выше вероятность снижения ценовой доступности табака путем увеличения акцизных налогов и цен, чем в странах без такого механизма.

13. В период с 2013 по 2019 г. произошло значительное улучшение некоторых показателей АР, например, АР2 (подразделение по НИЗ) и АР3а-d (политика в отношении факторов риска НИЗ). Что касается АР1 (меры политики, стратегии и планы действий в области НИЗ), АР5 (политика в области исследований), АР6 (системы мониторинга и эпиднадзора) и АРх (национальные координационные механизмы), то, несмотря на определенный прогресс, общие показатели эффективности остаются на низком уровне. Достигнут незначительный прогресс в разработке руководящих принципов, протоколов и стандартов для ведения НИЗ в учреждениях первичной медицинской помощи (АР4) (см. таблицу 1).

Таблица 1. Достигнутый прогресс с учетом показателей хода осуществления плана действий (АР) на основе дезагрегированных данных по 194 странам (цветовые коды показывают уровень эффективности: темно-зеленый >80%, светло-зеленый 60–79%, желтый 40–59% и янтарный: <40%)

Показатель	2013 г.	2015 г.	2017 г.	2019 г.
АР1. Национальный план действий	24%	37%	51%	57%
АР2. Подразделение по НИЗ	51%	60%	66%	76%
АР3а. Политика в отношении вредного употребления алкоголя	48%	61%	71%	74%
АР3б. Меры политики в отношении физической активности	52%	64%	77%	79%
АР3с. Политика в отношении табака	63%	73%	83%	79%
АР3д. Политика в области здорового питания	55%	66%	78%	80%
АР4. Клинические рекомендации	49%	38%	46%	48%
АР5. Политика в области исследований по НИЗ	н/п	22%	28%	33%
АР6. Система эпиднадзора за НИЗ	23%	26%	38%	42%
АРх. Национальный координационный механизм	н/п	31%	37%	46%

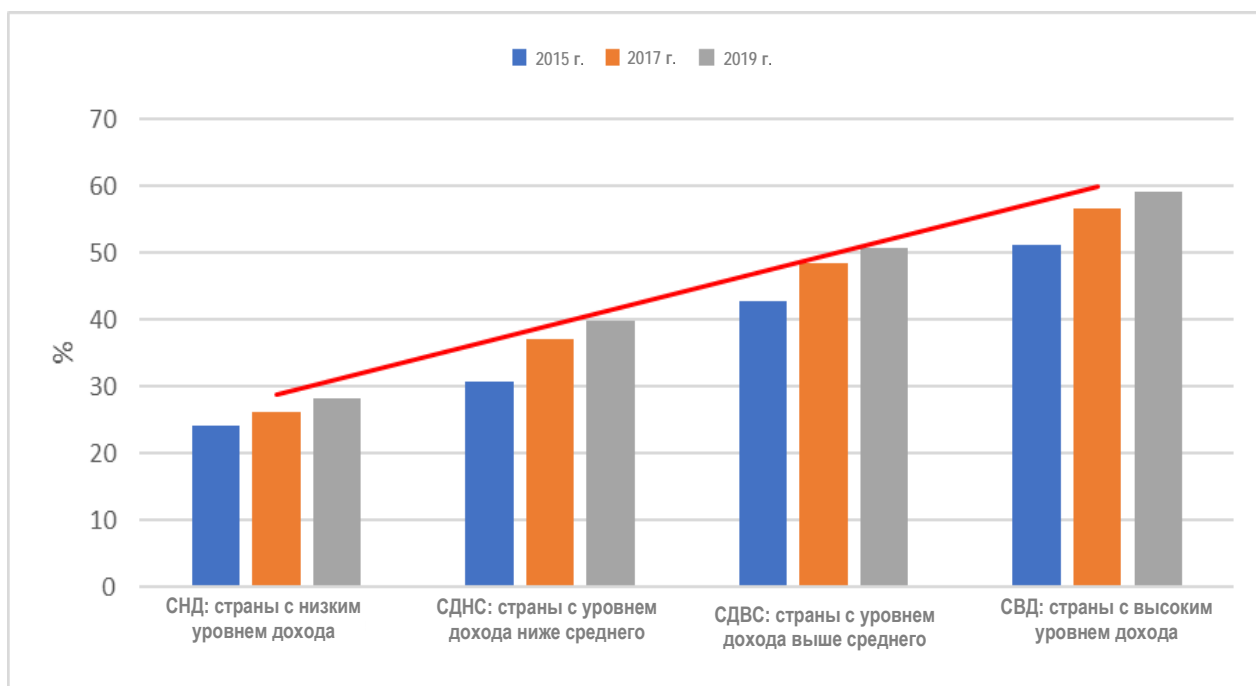
14. В таблице 2 представлена аналогичная таблица для показателей СОМ. Несмотря на улучшение 14 показателей в отношении доли стран, которые в полной мере достигли этих показателей в 2015-2019 гг., эти улучшения носят скромный характер, а общий уровень эффективности по-прежнему остается низким. В 2019 г. более половины стран в полной мере достигли лишь трех показателей. Если рассматривать страны, которые по крайней мере частично достигли показателей, то результаты деятельности намного выше, при этом в 2019 г. 13 показателей были по крайней мере частично достигнуты половиной стран. В период с 2015 по 2019 г. было отмечено улучшение в отношении 15 показателей, достигнутых, по крайней мере, частично.

15. Отмечается статистически значимая положительная связь между эффективностью деятельности по многим показателям прогресса и группами стран по уровню дохода. Для всех показателей АР, кроме одного (АР1), эффективность деятельности статистически положительно связана с группами стран по уровню дохода. Это относится более чем к половине (58%) показателей СОМ (помеченных звездочкой в таблице 2). Отмечается также статистически значимая положительная связь между эффективностью деятельности по набору показателей СОМ, именуемому «индексом осуществления», и группами стран по уровню дохода (см. рисунок 1).

Таблица 2. Доля стран, в которых показатели прогресса в выполнении обязательств (СОМ) полностью достигнуты и по крайней мере частично достигнуты: 2015 г., 2017 г. и 2019 г. (цветовые коды показывают уровень эффективности: темно-зеленый >80%, светло-зеленый 60–79%, желтый 40–59% и янтарный <40%)

Показатель	Полностью достигнуты			По крайней мере частично достигнуты		
	2015 г.	2017 г.	2019 г.	2015 г.	2017 г.	2019 г.
СОМ1. Национальные целевые ориентиры по НИЗ	30%	48%	57%	45%	62%	68%
СОМ2. Данные о смертности*	36%	38%	40%	62%	62%	61%
СОМ3. Исследования факторов риска*	28%	19%	27%	79%	89%	85%
СОМ4. Национальный план действий	33%	51%	57%	45%	62%	66%
СОМ5а. Налогообложение табачных изделий*	2%	16%	19%	36%	52%	51%
СОМ5b. Места, свободные от табачного дыма	25%	28%	31%	64%	69%	72%
СОМ5с. Графические предупреждения*	22%	40%	47%	70%	74%	78%
СОМ5d. Запреты на рекламу табачных изделий	15%	19%	25%	70%	74%	78%
СОМ5е. Табачные СМИ*	н/п	22%	20%	н/п	35%	41%
СОМ6а. Ограничения на продажу алкоголя	15%	14%	16%	90%	84%	87%
СОМ6b. Запрет на рекламу алкоголя	20%	23%	27%	63%	38%	38%
СОМ6с. Налогообложение алкогольной продукции	22%	17%	24%	73%	87%	68%
СОМ7а. Политика в отношении соли*	32%	26%	20%	32%	44%	44%
СОМ7b. Политика в отношении жиров*	21%	35%	30%	21%	35%	39%
СОМ7с. Маркетинг детского питания*	22%	30%	31%	н/п	н/п	н/п
СОМ7d. Кодекс по маркетингу заменителей грудного молока	37%	20%	18%	37%	69%	70%
СОМ8. СМИ по физической активности*	61%	52%	52%	61%	52%	65%
СОМ9. Клинические рекомендации*	26%	46%	48%	50%	77%	78%
СОМ10. Медикаментозная терапия и консультирование*	14%	27%	34%	20%	31%	41%

Рисунок 1. Средний индекс осуществления для государств-членов в целом по группам стран с разными уровнями дохода: 2015 г., 2017 г. и 2019 г.



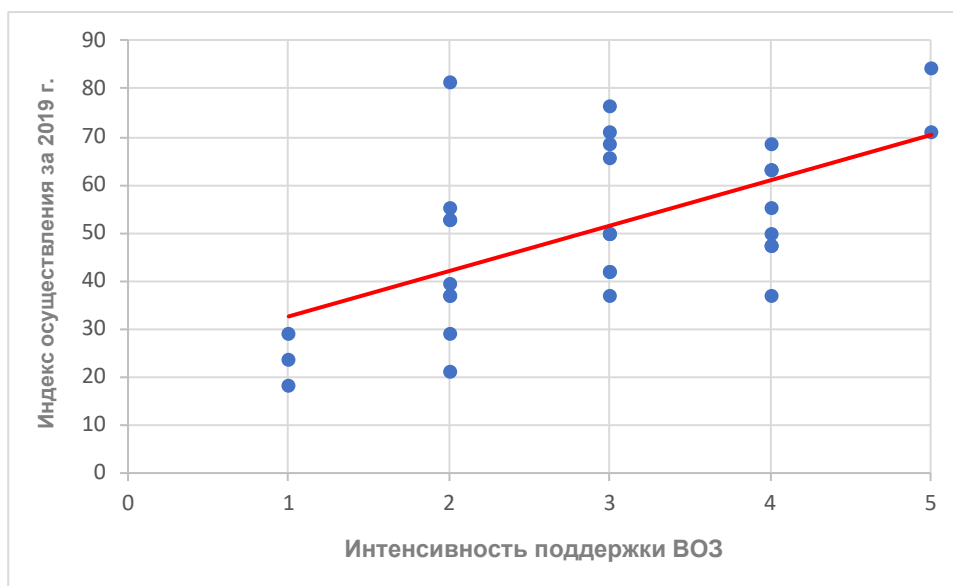
16. Данные о расходах на НИЗ в разбивке по внутренним и внешним источникам имеются в Глобальной базе данных о расходах на здравоохранение за период с 2015 по 2017 г. для 44 стран. Более двух третей (68%) этих стран находятся в Африканском регионе ВОЗ. В целом общая сумма расходов на НИЗ во всех 44 странах составила 12,2 млрд долл. США за три года, то есть приблизительно 4 млрд долл. США в год. Почти все из них (95%) поступали из внутренних источников. Для сравнения, сумма расходов на инфекционные заболевания в тех же странах за этот же период составила 35,9 млрд долл. США, из которых менее половины (49%) были получены из внутренних источников. В целом расходы на НИЗ за счет внутренних средств составили в среднем 23 долл. США на человека в год в странах с низким уровнем дохода, 214 долл. США в странах с уровнем дохода ниже среднего и 527 долл. США в странах с уровнем дохода выше среднего.

17. Результаты деятельности в некоторых странах были лучше, чем можно было ожидать, исходя только из их принадлежности к группам стран по уровню дохода. Согласно неофициальным данным по одной из стран, представленных в 2020 г. Allen et al.¹, это может частично объясняться политической приверженностью на высоком уровне, а также активной поддержкой со стороны ВОЗ. Результаты оценки могут отчасти свидетельствовать в пользу таких предположений (в отношении политической приверженности на высоком уровне см. пункт 9 выше). Согласно оценке, проведенной сотрудниками двух региональных бюро ВОЗ, имеется положительная связь

¹ Allen, L N, Nicholson, B D, Yeung, B Y T, Goiana-da-Silva, F. Implementation of Non-Communicable Disease Policies: A Geopolitical Analysis of 151 Countries, *Lancet Global Health*, 2020; 8:e50-58 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2), по состоянию на 20 ноября 2020 г.).

между интенсивностью поддержки ВОЗ и расчетным значением индекса осуществления в 2019 г. (см. рисунок 2). Был предложен ряд других влияющих факторов, которые обсуждаются в основном докладе.

Рисунок 2. Сравнение индекса осуществления за 2019 г. и расчетных показателей интенсивности поддержки ВОЗ: регионы Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии



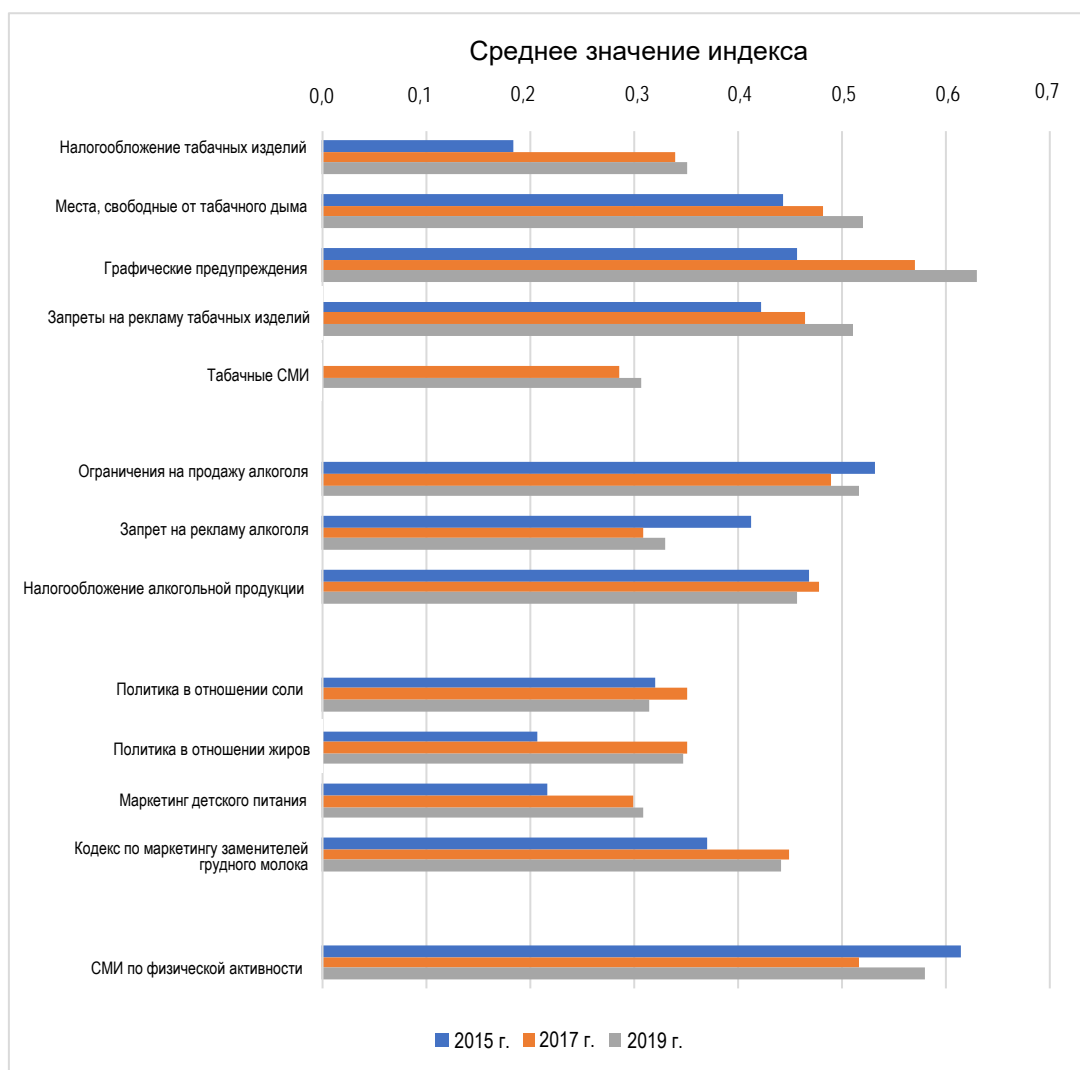
Цель НИЗ-ГПД 3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска НИЗ и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

18. В целом страны добились значительного прогресса в осуществлении национальной политики в отношении четырех основных факторов риска (см. таблицу 1). Например, процент стран, располагающих мерами политики в отношении вредного употребления алкоголя, вырос с 48% в 2013 г. до 74% в 2019 г., в отношении физической активности – с 52% до 79%, в отношении употребления табака – с 63% до 79%, а в отношении здорового питания – с 55% до 80%. Между наличием каждой из этих мер политики и уровнем дохода в стране имеется статистически значимая связь.

19. Прогресс в отношении мер, связанных с факторами риска, является более неоднозначным (см. таблицу 2) в зависимости от того, достигнуты ли показатели полностью или по крайней мере частично. Объединение этих показателей в индекс осуществления по каждому показателю (см. рисунок 3) показывает, что на протяжении ряда лет был достигнут некоторый прогресс в отношении действий по борьбе с табаком, но в отношении вредного употребления алкоголя или физической активности достигнутый прогресс был незначительным. Прогресс в отношении действий, связанных со здоровым питанием, является неравномерным – например, устойчивый прогресс в отношении маркетинга продуктов питания, ориентированного на детей, но незначительный прогресс в области политики по сокращению содержания соли либо отсутствие прогресса в этой области. Одно из возможных объяснений этого заключается

в наличии прочной правовой основы для борьбы против табака (Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака) и заменителей грудного молока, которая ограничивает вмешательство промышленности.

Рисунок 3. Средний индекс осуществления в отношении основных мер, касающихся факторов риска: 2015, 2017 и 2019 гг.



20. В большинстве случаев принятие политики в отношении конкретного фактора риска ассоциируется со странами, осуществляющими меры в отношении этих факторов риска (см. таблиц 3). Однако это не относится к вредному употреблению алкоголя. Например, менее одной четверти стран (23%), располагающих политикой в отношении вредного употребления алкоголя, осуществили меры по налогообложению алкогольной продукции, в то время как одна треть стран (33%), не располагающих политикой в этой области, осуществили такие меры. Существует связь между наличием политики в отношении употребления табака и некоторыми действиями, особенно в отношении упаковки табачных изделий, однако такая связь отсутствует в отношении других мер, таких как ценообразование и создание среды, свободной от табачного дыма.

Таблица 3. Связано ли наличие политики с осуществлением основных мер в отношении НИЗ?

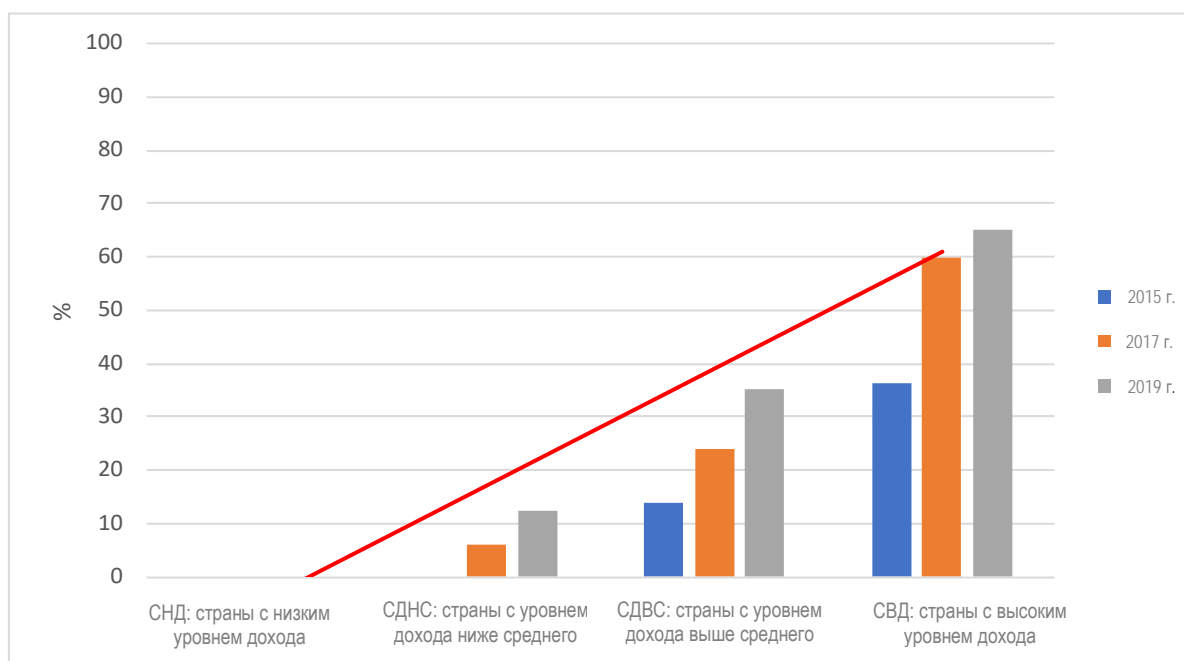
Политика	Действия	Существенная связь?	Р-значение	Процент (%) стран, достигших показателей в полном объеме		Процент (%) стран, достигших показателей частично	
				с политикой	без политики	с политикой	без политики
Вредное употребление алкоголя (AP3a)	Доступность (COM6a)	Нет	.35	15%	20%	93%	95%
	Рекламирование (COM6b)	Нет	.70	31%	33%	46%	38%
	Налогообложение (COM6c)	Нет	.72	23%	33%	77%	71%
Употребление табака (AP3c)	Ценообразование (COM5a)	Нет	.06	21%	18%	59%	33%
	Среда, свободная от табачного дыма (COM5b)	Нет	.40	32%	31%	74%	64%
	Упаковка (COM5c)	Да	<.001	54%	26%	86%	51%
	Рекламирование (COM5d)	Да	.03	24%	28%	84%	54%
	Кампании (COM5e)	Да	.04	27%	6%	53%	27%
Здоровое питание (AP3d)	Соль (COM7a)	Да	<.001	25%	0%	52%	11%
	Жиры (COM7b)	Да	<.001	37%	9%	48%	11%
	Маркетинг, ориентированный на детей (COM7c)	Да	<.001	38%	6%	н/п	н/п
	Кодекс по маркетингу заменителей грудного молока (COM7d)	Да	.04	18%	14%	74%	54%
Физическая активность (AP3b)	СМИ (COM8)	Да	<.001	60%	23%	75%	31%
Клинические рекомендации (AP4)	Медикаментозная терапия и консультирование (COM10)	Да	<.001	50%	23%	59%	30%

Цель НИЗ-ГПД 4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику НИЗ и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием

21. Странами достигнут незначительный прогресс в принятии научно обоснованных национальных руководящих принципов/протоколов/стандартов для ведения основных НИЗ в учреждениях первичной медицинской помощи (см. таблицу 1). В 2013 г. такие руководящие принципы/протоколы/стандарты имелись менее чем в половине стран (49%), и в 2019 г. ими располагали также менее половины стран (48%). Был достигнут определенный прогресс в увеличении процентной доли стран, способных проводить медикаментозную терапию, включая гликемический контроль, и консультирование соответствующих лиц с высоким уровнем риска для профилактики сердечных приступов и инсультов, уделяя особое внимание службам первичной медицинской помощи. Этот показатель вырос с 14% в 2015 г. до 34% в 2019 г. (см. таблицу 2), однако около двух третей стран по-прежнему не в состоянии обеспечить такую медикаментозную терапию

и консультирование. Кроме того, отсутствует показатель в отношении того, проводится ли диагностика, лечение и контроль за состоянием людей, страдающих НИЗ (например, с гипертензией и диабетом), на практике. Отмечается также очень значительная корреляция между способностью страны предоставлять такую медикаментозную терапию и консультирование и группой стран по уровню дохода (см. рисунок 4). В 2019 г. ни одна из стран с низким уровнем дохода не достигла этого показателя, в то время как он был достигнут более чем в двух третях стран с высоким уровнем дохода (65%).

Рисунок 4. Процентная доля государств-членов в разбивке по группам стран с разными уровнями дохода, которые полностью способны проводить медикаментозную терапию, включая гликемический контроль, и консультирование соответствующих лиц с высоким уровнем риска для профилактики сердечных приступов и инсультов, уделяя особое внимание службам первичной медицинской помощи: 2015 г., 2017 г. и 2019 г.



Цель НИЗ-ГПД 5. Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними

22. По этой цели достигнут незначительный прогресс. В 2015 г., когда был начат сбор данных по показателю этой цели, чуть более одной пятой доли стран (22%) располагали действующей политикой и планом проведения исследований в области НИЗ. К 2019 г. эта цифра выросла всего до одной трети стран (33%). Таким образом, примерно две трети стран по-прежнему не имеют такой политики. В 2019 г. лишь четыре страны с низким уровнем дохода располагали такой политикой в отличие от более чем половины стран с высоким уровнем дохода (58%). Ни один из показателей набора СОМ не касается научных исследований. Хотя в наборе показателей АР имеется такой показатель, в

2019 г. Секретариат ВОЗ не представил данных по этому показателю для доклада на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Цель НИЗ-ГЦД 6. Вести мониторинг тенденций и детерминантов НИЗ и проводить оценку успехов, достигнутых в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

23. В некоторых странах были достигнуты определенные улучшения в отношении целевых ориентиров и показателей по НИЗ, установленных на национальном уровне с конкретными сроками. В 2015 г. доля таких стран составляла менее одной трети (30%), однако к 2019 г. возросла более чем наполовину (57%). Между этим показателем и группами стран по уровню дохода нет значимой взаимосвязи. Однако существует статистически значимая связь между этим показателем и наличием национальной политики, стратегии или плана действий по НИЗ. Как представляется, страны, которые разрабатывают такую политику, стратегию или план, обычно устанавливают также национальные целевые ориентиры. Например, среди стран с национальной политикой, стратегией или планом действий более чем три четверти установили целевые ориентиры (78%). Однако из тех стран, которые не имеют национальной политики, стратегии или плана действий, целевые ориентиры были установлены менее чем в одной четверти стран (22%). За последние пять лет аналогичная статистически значимая связь была отмечена между наличием национальной политики, стратегии или плана действий по НИЗ и проведением обследований факторов риска (например, STEPS). Однако только примерно четверть стран (27%) в полной мере достигли этого показателя, и в период с 2015 по 2019 г. улучшения не произошло. Отмечается связь между тем, проводила ли страна обследование факторов риска, и ее принадлежностью к той или иной группе стран по уровню дохода. Имеется также значительная связь между наличием в стране функционирующей системы получения достоверных данных о смертности от конкретных причин и принадлежностью к определенной группе стран по уровню дохода. Например, в 2019 г. ни одна из стран с низким уровнем дохода не располагала такой системой в отличие от более чем трех четвертей стран с высоким уровнем дохода (78%). Высказывается обеспокоенность по поводу того, что обследования STEPS являются дорогостоящими и нерациональными. Более целесообразными могут быть обследования, проводимые в рамках создания национального потенциала и касающиеся более широких вопросов здравоохранения.

24. Показатели, касающиеся обследований факторов риска и систем учета смертности по конкретным причинам, в совокупности позволяют оценить, в какой степени страна способна обеспечить предоставление данных в отношении добровольных глобальных целей по НИЗ. Хотя доля стран, способных обеспечить предоставление таких данных, возросла с 23% в 2013 г. до 42% в 2019 г., более половины стран (58%), исходя из полученных результатов, все еще считаются неспособными предоставлять данные по этим целям.

25. ВОЗ создала систему, в соответствии с которой страны каждые два года предоставляют данные о показателях прогресса. Верификация представленных данных проводится, например, путем направления запросов и проверки подтверждающей документации. В то же время проверка данных внутри страны или за ее пределами не

осуществляется, хотя в ряде стран гражданское общество составляет теневые доклады. Показатели прогресса позволяют отслеживать только действия, совершаемые государствами-членами. Аналогичные показатели в отношении ВОЗ, международных партнеров или негосударственных структур отсутствуют. Что касается показателей АР, данные по показателю в отношении научных исследований не были представлены на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. В то же время Секретариат ВОЗ подтвердил, что этот показатель остается частью всего набора, и соответствующие данные будут включены в официальную отчетность в будущем. Определения показателей АР нуждаются в обновлении, и не ясно, будет ли Секретариат ВОЗ использовать в качестве исходных данных для представления Ассамблее здравоохранения докладов о ходе работы данные за 2010 г. или 2013 г. Как правило, наборы данных для этих показателей отсутствуют в открытом доступе, например, в интернете. Обеспечение более широкого доступа к данным позволило бы расширить возможности проведения анализа этих данных сторонними организациями и гражданским обществом и могло бы помочь Секретариату ВОЗ в изучении этого обширного набора данных на основе сотрудничества.

Междисциплинарные вопросы

26. С точки зрения принципов НИЗ-ГПД признается ведущая роль и ответственность правительств. Государствам-членам оказывалась помощь в виде дополнительных взносов от различных участвующих сторон, включая ВОЗ (см. вставку 2), международных партнеров и негосударственные структуры (см. вставку 3). Однако с 2013 г. увеличения объемов международного финансирования деятельности в отношении НИЗ не происходит. Выражается также обеспокоенность в связи с тем, что конфликты интересов не решаются эффективно – имеется множество примеров вмешательства промышленности, что препятствует прогрессу в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Несмотря на определенный успех в расширении многосекторальных действий (например, в деятельности UNIATF в системе Организации Объединенных Наций), борьба с НИЗ по-прежнему рассматривается, в основном, как проблема здравоохранения. Хотя обеспечение участия большого числа заинтересованных сторон и многосекторальное сотрудничество по-прежнему имеют важнейшее значение, по результатам окончательной оценки механизма ГКМ/НИЗ было определено, что содействие расширению многосекторальных действий является одной из трех функций ГКМ/НИЗ, в отношении которой имеется меньше свидетельств достижения реальных результатов. На страновом уровне оказалось сложно создать эффективные механизмы координации вне министерств здравоохранения. На сегодняшний день в мерах борьбы с НИЗ не уделяется должного внимания потребностям уязвимых групп населения и не определены конкретные препятствия и риски, которые их затрагивают. Несмотря на достигнутый прогресс, можно было бы обеспечить более эффективную взаимосвязь мер борьбы с НИЗ с более широкими программами в области здравоохранения и развития, например, в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения Целей в области устойчивого развития.

Вставка 2. ВОЗ играет существенную роль в оказании государствам-членам содействия в осуществлении НИЗ-ГПД

ВОЗ активно и успешно играет ведущую и мобилизующую роль в повышении уровня информированности о НИЗ на международном уровне и в расширении сотрудничества с государствами-членами посредством таких механизмов, как совещания высокого уровня, Независимая комиссия ВОЗ высокого уровня по НИЗ и UNIATF.

В материалах, представленных государствами-членами, приводятся самые разнообразные примеры технического содействия, предоставляемого ВОЗ, с учетом конкретных особенностей стран, включая поддержку в разработке национальных планов по НИЗ, в разработке экономических обоснований инвестиций (через UNIATF), в борьбе с конкретными факторами риска и в проведении обследований факторов риска. Эта поддержка предоставлялась с участием подразделений на всех уровнях ВОЗ, страновых бюро (в соответствующих случаях), региональных бюро и штаб-квартиры, а также через UNIATF.

ВОЗ предоставляет ценные рекомендации по вопросам политики в отношении всех аспектов НИЗ-ГПД, например путем выявления и установления приоритетной значимости мер, являющихся наиболее эффективными с точки зрения затрат, а также разработки пакетов мер по борьбе с НИЗ в целом (например, PEN) и в отношении конкретных НИЗ и факторов риска (например, HEARTS, MPOWER, SAFER и SHAKE).

27. Пандемия COVID-19 в непропорционально большей степени затрагивает людей с НИЗ. Люди, живущие с некоторыми НИЗ, подвергаются большему риску тяжелого течения заболевания, при этом во многих сообществах масштабы предоставления услуг, связанных с НИЗ, сократились, по крайней мере временно, чтобы расширить возможности систем здравоохранения в области борьбы с пандемией. Кроме того, от борьбы с НИЗ были отвлечены значительные людские и финансовые ресурсы. Экономические последствия пандемии в отношении НИЗ, вероятно, будут значительными, хотя они еще не изучены в полной мере. В то же время пандемия COVID-19 может помочь взглянуть на проблему НИЗ и охрану психического здоровья по-новому, особенно в попытке построить более эффективную систему после окончания пандемии.

Вставка 3. Международные партнеры и негосударственные структуры вносят свой вклад в осуществление НИЗ-ГПД в самой различной форме

На международном, региональном уровнях и во многих странах имеются различные общественные организации, ведущие активную деятельность, в том числе с участием людей, страдающих НИЗ. Существуют возможности более широкого взаимодействия между ВОЗ и гражданским обществом, например, для осуществления НИЗ-ГПД таким образом, чтобы обеспечивать соблюдение основных принципов НИЗ-ГПД, касающихся прав человека, справедливости и расширения прав и возможностей людей и сообществ.

Учреждения Организации Объединенных Наций и другие многосторонние организации на глобальном, региональном и национальном уровнях могут взаимодействовать в отношении тех аспектов НИЗ-ГПД, которые требуют многосекторального участия и могут выходить за рамки мандата и сферы охвата ВОЗ. Описание их подхода содержится в документе Stronger Collaboration, Better Health¹ за 2019 г., который представляет собой глобальный план действий по ускорению прогресса стран в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого

развития. Имеется множество примеров взаимодействия учреждений Организации Объединенных Наций на международном, региональном и страновом уровнях. Однако предстоит сделать еще больше, особенно в тех странах, где страновая группа Организации Объединенных Наций рассматривает НИЗ, в основном, как проблему здравоохранения для ВОЗ.

Многие академические и государственные научно-исследовательские учреждения активно проводят исследования, связанные с НИЗ, однако их координация как способствующих осуществлению НИЗ-ГПД представляется мало целесообразной. Хотя можно привести отдельные примеры поддержки научно-исследовательского потенциала на национальном уровне, имеются возможности осуществления такой поддержки на более систематической основе.

Вклад частного сектора в НИЗ-ГПД является неоднозначным. Существует множество примеров вмешательства промышленности, особенно в отношении табака, а также алкогольной продукции, пищевых продуктов, подвергнутых интенсивной обработке, и заменителей грудного молока. Вместе с тем имеются также некоторые примеры эффективного сотрудничества, например в отношении переработки некоторых пищевых продуктов. Во многих областях существует потенциал для более активного и эффективного сотрудничества с частным сектором, включая совершенствование стратегического руководства и оказание поддержки государствам-членам в целях обеспечения того, чтобы коммерческие факторы не подрывали политику в области здравоохранения.

¹ Stronger Collaboration, Better Health: Global Action Plan for Health Lives and Well-Being for All, Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).

28. Сфера охвата международной повестки дня в области НИЗ была расширена с учетом политической декларации 2018 г., с тем чтобы она охватывала вопросы психического здоровья и загрязнения воздуха. Для этого есть веские аргументы. Загрязнение воздуха признано важным фактором риска для целого ряда НИЗ. Касаясь проблемы охраны психического здоровья, следует отметить, что люди, страдающие НИЗ, нередко имеют психические расстройства. Кроме того, ведение этих заболеваний в странах на уровне первичной медицинской помощи часто осуществляется одними и теми же людьми в одних и тех же учреждениях. В страновых бюро ВОЗ многие сотрудники по вопросам НИЗ занимаются также вопросами охраны психического здоровья. Вместе с тем имеются серьезные сомнения, особенно у тех, кто занимается вопросами психического здоровья. Не ясно, какое практическое значение для НИЗ-ГПД имеет переход от «4 x 4» к «5 x 5», особенно в связи с тем, что нынешние глобальные планы действий в отношении как психического здоровья, так и НИЗ, уже были продлены до 2030 г.

29. Еще слишком рано оценивать степень, в которой последние преобразования привели к созданию структуры и потенциала ВОЗ, необходимых для эффективной поддержки национальных мер в области НИЗ. Некоторые результаты оценки свидетельствуют в пользу предложения о том, что интенсивная поддержка со стороны ВОЗ может быть полезна некоторым странам в борьбе с НИЗ. Реструктуризация предоставляет возможность более полно включать вопросы ведения НИЗ в более широкий спектр мер здравоохранения, включая глобальную повестку дня по всеобщему охвату услугами здравоохранения. Однако важно обеспечить эффективную координацию между мерами по профилактике НИЗ и мерами по диагностике и ведению этих заболеваний. Ясно, что в целом ВОЗ не располагает достаточными людскими и

финансовыми ресурсами на страновом уровне для эффективной поддержки национальных мер борьбы с НИЗ и охраны психического здоровья, особенно с учетом растущего спроса государств-членов на техническую поддержку мер борьбы с НИЗ, в том числе с учетом мер борьбы с COVID-19, восстановления и обеспечения готовности в будущем.

Выводы и извлеченные уроки

30. В ходе оценки были сделаны некоторые выводы и извлечены некоторые уроки. Эти выводы кратко изложены ниже и являются основой для рекомендаций, содержащихся в следующем разделе:

C1. В целом НИЗ-ГПД способствовал повышению уровня информированности о НИЗ на международном уровне и во многих странах, и это способствовало увеличению числа стран, которые приняли национальную политику, стратегию или план действий в области НИЗ. Вместе с тем необходимо безотлагательно ускорить осуществление этих планов, что требует наличия международных и внутренних финансовых ресурсов.

C2. Определение того, что ВОЗ считает наиболее оптимальными по затратам решениями в области борьбы с НИЗ для стран-членов, предоставляет государствам-членам набор вариантов политики, которые они могут рассмотреть при поиске эффективных с точки зрения затрат механизмов, основанных на имеющихся наилучших фактических данных. В целом прогресс в реализации НИЗ-ГПД был медленным и постепенным, а ускоренные темпы, к которым стремились участники процессов высокого уровня, связанных с НИЗ-ГПД, не были достигнуты.

C3. Достигнут определенный прогресс в решении проблемы употребления табака, однако аналогичный прогресс еще не был достигнут в отношении других факторов риска, включая вредное употребление алкоголя, здоровое питание и физическую активность. Одним из важнейших факторов в этом отношении может являться Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и мониторинг ее осуществления.

C4. Было признано важное значение того, чтобы не направлять все усилия на борьбу лишь с одним НИЗ. Хотя достигнут определенный прогресс в разработке протоколов и обеспечении доступа к основным лекарственным препаратам для НИЗ, во многих странах по-прежнему имеется их дефицит. Необходимы дополнительные усилия для обеспечения эффективного лечения НИЗ в рамках системы первичной медицинской помощи с тем, чтобы проводились диагностика, лечение и контроль за состоянием людей, страдающих НИЗ, такими как гипертензия и диабет. Необходимо обеспечить охват этими услугами уязвимых групп, различных возрастных групп и лиц, находящихся в условиях чрезвычайных ситуаций.

C5. Инвестиции в научные исследования и их поддержка были недостаточными несмотря на признание того, что по-прежнему существует много пробелов в

фактических данных, например, в отношении наиболее оптимальных по затратам решений при различных обстоятельствах и того, как наилучшим образом содействовать осуществлению мер, которые могут быть высоко эффективными, в зависимости от конкретной ситуации. В целом, самой слабой целью НИЗ-ГПД с точки зрения осуществления является проведение научных исследований.

С6. Существует два набора показателей прогресса, один из которых касается осуществления плана действий, а второй – выполнения обязательств. Некоторые показатели в этих наборах в определенной степени дублируют друг друга. Почти все государства-члены регулярно представляют данные, однако имеются возможности для более широкого использования и анализа данных.

Междисциплинарные вопросы

С7. ВОЗ не располагает достаточными финансовыми и людскими ресурсами для оказания технической поддержки в осуществлении повестки дня в отношении НИЗ, в том числе на страновом уровне, особенно с учетом растущего спроса стран на техническую поддержку. Деятельность в отношении различных факторов риска в ВОЗ фрагментирована и нуждается в четком руководстве.

С8. Многосекторальное взаимодействие, например вне сектора здравоохранения и с участием частного сектора, требует наличия у людей соответствующих навыков и опыта в области политики, дипломатии, сетевого взаимодействия, а также работы с частным сектором. ВОЗ не предлагает четких руководящих указаний относительно того, как страны могут разрабатывать эффективные многосекторальные меры с участием других учреждений Организации Объединенных Наций, гражданского общества, организаций частного сектора и т.д., в том числе в отношении того, как следует управлять конфликтами интересов коммерческого характера и избегать их. Роль гражданского общества в поддержке мер борьбы с НИЗ используется не в полной мере. Люди, страдающие НИЗ, обычно не принимают участия в процессах принятия решений.

С9. В мерах, предпринимаемых государствами-членами для осуществления НИЗ-ГПД, а также технической поддержки со стороны ВОЗ, не уделяется должного внимания потребностям уязвимых групп населения или не определены конкретные препятствия и риски, которые их затрагивают. Деагрегированные данные о распространенности НИЗ и их факторах риска в различных слоях населения являются ограниченными, что препятствует выявлению и разработке целевых мер вмешательства. Можно было бы уделить больше внимания повышению уровня медицинской грамотности в области профилактики и ведения НИЗ. Основными элементами, требующими большего внимания, являются коммуникация, ориентированная на пациента, и простые в понимании и использовании материалы для оказания самопомощи.

С10. Несмотря на принципиальное решение включить вопросы психического здоровья и загрязнения воздуха в международную повестку дня в области НИЗ, то есть перейти от «4 x 4» к «5 x 5», неясно, как это будет работать на практике в рамках НИЗ-ГПД.

C11. UNIATF предпринимает эффективные мобилизующие усилия и поддерживает координацию деятельности между учреждениями Организации Объединенных Наций на глобальном, региональном и страновом уровнях, в том числе путем проведения страновых визитов высокого ранга, что способствовало привлечению внимания национальных правительств и учреждений Организации Объединенных Наций в странах к проблеме НИЗ. Прогресс в осуществлении совместных действий сдерживается отсутствием поддержки на всех уровнях и достаточными ресурсами для осуществления повестки дня в области НИЗ во всей системе Организации Объединенных Наций.

C12. ГКМ/НИЗ является первым и в настоящее время единственным официальным механизмом, действующим под руководством государств-членов, в рамках Секретариата ВОЗ, направленным на содействие вовлечению многих заинтересованных сторон и осуществлению межсекторального сотрудничества в области НИЗ. Его особый мандат в первую очередь основывается на обеспечении возможностей взаимодействия и налаживания связей между представителями различных секторов, включая государства-члены, негосударственные структуры, учреждения Организации Объединенных Наций и другие технические программы на глобальном, региональном и национальном уровнях. Поскольку функции, первоначально предусмотренные для ГКМ/НИЗ, сохраняют свою действенность и актуальность, внося вклад в осуществление НИЗ-ГПД, Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и достижение Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г., выполнение этих функций должно быть продолжено. Однако данный механизм должен развиваться в направлении более целенаправленной и ориентированной на конкретные действия модели или альтернативного подхода или, возможно, быть заменен ими в более тесном сотрудничестве с соответствующими внутренними и внешними участвующими структурами¹.

Рекомендации

31. В ходе оценки были предложены следующие рекомендации:

Цель НИЗ-ГПД 1. Повысить уровень приоритетной значимости профилактики НИЗ и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности

R1. Секретариат ВОЗ и государства-члены должны найти механизмы устойчивого финансирования, которые позволили бы значительно ускорить осуществление мер борьбы с НИЗ. В частности:

- Секретариат ВОЗ должен разработать конкретные предложения относительно того, каким образом финансирование мер борьбы с НИЗ

¹ См. документ EB148/6 Add.2.

может быть включено в планы эффективного восстановления систем здравоохранения.

- UNIATF, ВОЗ и международные партнеры должны продолжать осуществление планов по созданию многопартнерского целевого фонда каталитического финансирования мер по борьбе с НИЗ.
- Двусторонние спонсоры, многосторонние спонсоры, благотворительные организации и другие финансирующие учреждения должны предоставлять дополнительные средства для борьбы с НИЗ, в том числе через многопартнерский целевой фонд каталитического финансирования.
- Секретариат ВОЗ должен продолжать сотрудничать с Организацией экономического сотрудничества и развития в целях введения в действие кода целевого назначения средств для отслеживания расходов на НИЗ в рамках официальной помощи в целях развития.

Цель НИЗ-ГПД 2. На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними

R2. Секретариат ВОЗ и государства-члены должны рассмотреть вопрос о том, как наилучшим образом использовать ограниченные финансовые ресурсы, имеющиеся для борьбы с НИЗ, путем сосредоточения внимания на наиболее экономически эффективных вариантах, основанных на имеющихся фактических данных. В частности:

- Государства-члены должны определить пути, с помощью которых они могут предоставлять, выявлять и использовать внутренние финансовые ресурсы, необходимые для принятия эффективных мер борьбы с НИЗ, в том числе, при необходимости, в рамках национальных мер борьбы с COVID-19 и планов действий по восстановлению.
- Государствам-членам следует сосредоточить свои финансовые ресурсы на тех мерах, которые будут наиболее эффективными с точки зрения затрат на основе наилучших имеющихся фактических данных.
- Секретариат ВОЗ должен обновить информацию о наиболее оптимальных по затратам решениях на основе новейших фактических данных, особенно с учетом различных конкретных условий на региональном и национальном уровнях.
- Государствам-членам при необходимости следует адаптировать наиболее оптимальные по затратам решения к конкретным условиям при технической поддержке Секретариата ВОЗ.

- Секретариат ВОЗ должен рассмотреть вопрос о том, можно ли предоставить дополнительные рекомендации относительно общего объема финансирования, необходимого для осуществления наиболее эффективных с точки зрения затрат мер борьбы с НИЗ.
- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны изыскать возможности сбора и представления большего объема данных об уровне расходов на цели борьбы с НИЗ в стране.

Цель НИЗ-ГПД 3. Снизить поддающиеся изменению факторы риска НИЗ и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

R3. Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует изучить вопрос о том, почему прогресс, достигнутый в борьбе с употреблением табака, еще не был достигнут в отношении других факторов риска. В частности:

- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует изучить вопрос о том, почему устойчивый прогресс, достигнутый в области борьбы против табака, отсутствует в отношении других факторов риска.
- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует изучить причины отсутствия взаимосвязи между наличием политики в отношении вредного употребления алкоголя и осуществлением конкретных экономически эффективных мер борьбы с вредным употреблением алкоголя.
- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть факторы, препятствующие осуществлению мер, в отношении которых не отмечена положительная взаимосвязь с принадлежностью к определенным группам населения по размерам дохода в странах с высоким уровнем дохода.
- Секретариату ВОЗ следует рассмотреть (в рамках любого обзора наиболее оптимальных по затратам решений) вопрос о том, можно ли расширить диапазон экономически эффективных мер в отношении физической активности.
- Государствам-членам при технической поддержке Секретариата ВОЗ следует разработать и укрепить соответствующую нормативно-правовую базу в отношении всех факторов риска.

Цель НИЗ-ГПД 4. Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику НИЗ и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием

R4. Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует предпринять дополнительные действия в целях проведения диагностики, лечения и контроля за состоянием людей, страдающих НИЗ. В частности:

- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует выявить практические возможности более эффективной интеграции мер борьбы с НИЗ в систему первичной медицинской помощи и достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Секретариату ВОЗ следует разработать более конкретные руководящие принципы в отношении ведения НИЗ в учреждениях первичной медицинской помощи.
- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует усилить контроль за числом и долей лиц, получающих основные лекарственные средства в учреждениях первичной медицинской помощи, особенно в целях снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, обеспечивая при этом удовлетворение потребностей конкретных групп населения.
- Секретариат ВОЗ, государства-члены, международные партнеры и негосударственные субъекты должны признать и подчеркивать важное значение того, чтобы не направлять все усилия на борьбу лишь с одним, НИЗ.

Цель НИЗ-ГПД 5. Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними

R5. Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует определить возможные пути усиления приоритетной значимости научных исследований в области НИЗ. В частности:

- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны определить, является ли отсутствие достаточного финансирования или эффективного механизма финансирования основной причиной того, почему не был достигнут значительный прогресс в отношении исследований в области НИЗ, и если это так, как можно решить эту проблему.
- Секретариат ВОЗ должен разработать четкий план оказания поддержки в этой области деятельности, включая определение текущих приоритетов и потребностей в области научных исследований, а также путей решения проблем.

- Секретариату ВОЗ следует определить соответствующие роли и обязанности для достижения этой цели, особенно с учетом создания Управления по научной работе.
- Секретариату ВОЗ при участии сотрудничающих центров ВОЗ следует определить возможности внесения вклада в достижение этой цели сотрудничающими центрами ВОЗ, занимающимися вопросам НИЗ.

Цель НИЗ-ГПД 6. Вести мониторинг тенденций и детерминантов НИЗ и проводить оценку успехов, достигнутых в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

R6. Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть возможные пути усиления мониторинга и эпиднадзора в целях борьбы с НИЗ. В частности:

- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны определить, как проводить обследования факторов риска более эффективным с точки зрения затрат и рациональным образом, обеспечивая наращивание потенциала на местах, с учетом других национальных систем данных.
- Секретариату ВОЗ следует обеспечить, чтобы данные, предоставляемые государствам-членам по набору показателей АР, включали показатель в отношении научных исследований (АР5).
- Секретариат ВОЗ должен пересмотреть и обновить определения показателей АР и уточнить, данные за какой год будут использоваться в качестве исходных для представления докладов о ходе работы Ассамблеи здравоохранения, а затем для представления данных государствам-членам.
- Секретариат ВОЗ должен сделать данные более открытыми для широкого доступа, например, в интернете, и более широко использовать имеющиеся данные, например, путем внутреннего анализа в сотрудничестве с партнерами.
- Секретариат ВОЗ, государства-члены, международные партнеры и негосударственные структуры должны разработать показатели для других сторон, помимо государств-членов, т.е. для ВОЗ, международных партнеров и негосударственных структур.
- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны усилить механизмы валидации данных по странам, например, с участием гражданского общества и путем проверки данных внутри стран.
- Секретариат ВОЗ должен информировать государства-члены о том, какие последствия для мониторинга и представления отчетности имеет продление срока осуществления НИЗ-ГПД до 2030 г., включая то, какие данные будут представлены в 2025 и 2030 гг.

- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны обеспечить, чтобы в рамках окончательной оценки НИЗ-ГПД имелась возможность оценить прогресс на уровне конечных результатов, как предусмотрено глобальной системой мониторинга. Это потребует наличия соответствующей основы, например, теории преобразований, а также изучения и анализа взаимосвязи между документально зафиксированным прогрессом и наблюдаемыми изменениями в конечных результатах. В рамках оценки следует также изучить путем проведения тематических исследований, почему результаты деятельности в некоторых странах лучше, чем можно было ожидать исходя только из их принадлежности к группам стран по уровню дохода.

Междисциплинарные вопросы

R7. Секретариат ВОЗ должен провести функциональный обзор для рассмотрения вопроса о том, в какой степени ее структура и потенциал являются оптимальными для оказания технической поддержки мерам борьбы с НИЗ. В частности:

- Секретариат ВОЗ должен разработать ресурсный план в отношении НИЗ, в котором будут изложены необходимые и имеющиеся людские и финансовые ресурсы для оказания технического содействия в осуществлении мер профилактики НИЗ и борьбы с ними, особенно на страновом уровне. В этих целях ресурсы ВОЗ должны быть направлены на борьбу с важнейшими причинами смертности и заболеваемости, с которыми сталкиваются страны.
- Секретариату ВОЗ следует оценить, в какой степени нынешние структуры, занимающиеся проблемой НИЗ, являются оптимальными, особенно с точки зрения согласованного подхода к факторам риска и обеспечения максимального вклада в области ведения НИЗ в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Секретариат ВОЗ должен провести обзор механизмов координации в департаментах и группах ВОЗ, которые имеются в распоряжении высшего руководства и других подразделений, с тем чтобы обеспечить согласованность различных элементов мер борьбы с НИЗ.

R8. Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует определить возможные пути повышения эффективности мер, направленных на расширение и поддержку многосекторального взаимодействия в области НИЗ. В частности:

- Секретариат ВОЗ должен привлекать сотрудников с более разнообразным набором профессиональных навыков, например в области многосекторального взаимодействия.

- Секретариат ВОЗ должен продолжать эффективное внедрение Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в качестве руководства для взаимодействия с негосударственными структурами.
- Секретариату ВОЗ следует оказывать государствам-членам содействие в обеспечении надлежащего и эффективного взаимодействия с частным сектором, приводя примеры эффективного взаимодействия с частным сектором, предлагая рекомендации в отношении того, каким образом государства-члены могут защитить себя от неправомерного вмешательства промышленности, и опираясь на опыт ВОЗ в этой области (например, РКБТ ВОЗ).
- Секретариат ВОЗ должен оказывать техническое содействие в закупке лекарственных препаратов и медицинских технологий в соответствии с целью НИЗ-ГПД (№ 9) по обеспечению наличия приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств на уровне 80%.
- Секретариату ВОЗ следует осуществлять более эффективное взаимодействие с гражданским обществом и оказывать государствам-членам поддержку в этой области, включая предоставление фактических данных о надлежащей практике обеспечения участия гражданского общества, поддержку гражданского общества в целях мониторинга его вклада в осуществление НИЗ-ГПД и разработку руководящих принципов участия гражданского общества в многосекторальных мерах реагирования, в том числе путем усиления ответственности за предоставление отчетности по НИЗ и обеспечения участия людей, живущих с НИЗ, в процессах принятия решений и мониторинга.

R9. **Государства-члены и Секретариат ВОЗ должны уделять больше внимания тому, как неинфекционные заболевания оказывают различное воздействие на различные группы населения**, включая детей, молодежь, инвалидов, людей, живущих с ВИЧ, пожилых людей, коренные народы, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов, в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В частности:

- Секретариату ВОЗ следует оказывать странам помощь в сборе и анализе дезагрегированных данных о распространенности НИЗ и факторах риска в уязвимых группах населения.
- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны разработать меры в отношении детерминантов здоровья, включая пробелы и барьеры, затрагивающие некоторые группы населения, в соответствии с принципами, предусмотренными Целями в области устойчивого развития, никого не оставляя без внимания и обеспечивая охват в первую очередь тех, кто находится в наиболее трудном положении.

- Секретариат ВОЗ и государства-члены должны определить пути, с помощью которых они могут содействовать повышению уровня медицинской грамотности как для профилактики, так и ведения НИЗ, уделяя повышенное внимание коммуникации, ориентированной на пациента, и простым в понимании и использовании материалам для оказания самопомощи.

R10. **Необходимо определить практические возможности включения в НИЗ-ГПД вопросов психического здоровья и загрязнения воздуха.** В частности:

- Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть возможность разработки совместной операционной модели.
- Секретариату ВОЗ следует предложить государствам-членам необходимые корректировки существующих систем мониторинга. Одним из возможных путей связывания осуществляемых мер борьбы с НИЗ и факторов риска с вопросами психического здоровья и загрязнения воздуха является обзор и обновление механизма мониторинга, что позволит также в большей мере учитывать важнейшие события в области международного здравоохранения и развития, имевшие место с 2013 г., такие как принятие Целей в области устойчивого развития, их задач и показателей.

R11. **UNIATF и ЭКОСОС и Социальный Совет Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС) должны рассмотреть возможные пути предоставления дальнейшей поддержки странам, оказания содействия в расширении совместной деятельности учреждений Организации Объединенных Наций и усиления поддержки мер борьбы с НИЗ со стороны старшего руководства учреждений Организации Объединенных Наций.** В частности:

- UNIATF и ЭКОСОС должны провести количественную оценку и определить необходимые ресурсы и варианты мер, предпринимаемых в ответ на запросы стран, в том числе для постоянной поддержки и последующей деятельности, включая борьбу с НИЗ в рамках национальных мер борьбы с COVID-19 и планов действий по восстановлению.
- UNIATF и ЭКОСОС должны определить возможные пути расширения совместной деятельности.
- UNIATF и ЭКОСОС должны определить возможные пути поддержки мер борьбы с НИЗ на высшем уровне в рамках системы Организации Объединенных Наций.

- R12. **Секретариату ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть возможность выполнения рекомендаций по результатам окончательной оценки механизма ГKM/НИЗ¹**. Основная рекомендация по результатам окончательной оценки механизма ГKM/НИЗ заключалась в том, что в качестве вариантов действий на будущее следует рассмотреть возможность (а) усиления и обеспечения большей целенаправленности подхода к выполнению важнейших функций ГKM/НИЗ, или (б) прекращения функционирования механизма и создания новой операционной модели в рамках ВОЗ для обеспечения эффективного осуществления этих функций. Кроме того, окончательная оценка содержала четыре дополнительные рекомендации, основанные на рекомендациях предварительной оценки, которые в целом не были выполнены. Они касались разработки среднесрочного стратегического плана, расширения охвата стран, разработки четкой стратегии взаимодействия и рационализации подходов к мобилизации ресурсов. Более подробная информация по этим вопросам приводится в сводном докладе об окончательной оценке ГKM/НИЗ¹.

= = =

¹ См. документ EB148/7 Add.2.