



ОБНОВЛЕННЫЙ ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ

(Версия от 15 марта 2013 г.)

ОБНОВЛЕННЫЙ ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ
**ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И КОНТРОЛЮ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
НА 2013-2020 ГГ.**

Предпосылки

1. Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения, подрывающую социальное и экономическое развитие во всем мире. Для уменьшения этой угрозы требуются неотложные действия на глобальном, региональном и национальном уровнях, преследующие цель предотвращения увеличения неравенств между странами и народами.
2. Согласно оценкам, 36 миллионов смертей, или 63% из 57 миллионов смертей, зарегистрированных в мире в 2008 г., были вызваны неинфекционными заболеваниями, включающими, в основном, сердечнососудистую патологию (48%), онкологические заболевания (21%), хроническую патологию органов дыхания (12%) и сахарный диабет (3.5%).¹ В 2008 г. 80% смертей (29 миллионов) от неинфекционных заболеваний приходились на долю стран с низким и средним уровнем доходов, и большая часть (48%) смертей в этих странах являлась преждевременной (в возрасте младше 70 лет) по сравнению со странами с высоким уровнем доходов (26%). Согласно прогнозам ВОЗ, если не будут приняты меры, общее ежегодное количество смертей от неинфекционных заболеваний к 2030 г. увеличится до 55 миллионов. Научные знания демонстрируют, что при эффективном проведении уже имеющихся рентабельных профилактических и лечебных вмешательств и при соблюдении баланса между, ними бремя неинфекционных заболеваний может быть значительно сокращено.

План

3. В соответствии с требованиями Всемирной Ассамблеи здравоохранения, отраженными в резолюции WHA64.11, Секретариат разработал проект плана действий на период 2013-2020 гг. Цель его состоит в практической реализации обязательств, закрепленных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.² Проект плана действий предоставляет глобальному сообществу дорожную карту для скоординированных и согласованных действий. Он представляет собой средство внедрения глобальной системы мониторинга для достижения 9 добровольных глобальных целей, включая цель по преждевременной смертности, заключающуюся в относительном сокращении на 25% общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронической патологии органов дыхания к 2025 г. План действий охватывает период 2013-2020 гг., предлагая ряд рентабельных вмешательств и варианты политических решений, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, опираясь на то, что уже достигнуто благодаря осуществлению Глобального плана действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний за период 2008–2013 гг.

Процесс

4. Составление плана действий объединило многочисленные заинтересованные стороны, принимающие участие в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая правительства и избранных официальных лиц, глобальные агентства, партнеров по развитию, медицинских работников, ученых, гражданское общество и частный сектор. Глобальный процесс консультаций проходил с участием государств-членов ВОЗ, фондов, программ и агентств Организации Объединенных Наций в ходе проведения шести региональных консультативных совещаний, организованных региональными бюро ВОЗ, трех консультативных совещаний на базе веб и трех неофициальных консультаций. Два неформальных диалога проводились с соответствующими неправительственными организациями и представителями частного сектора с целью получения информации, необходимой для подготовки плана действий.

¹ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf

² Резолюция 66/2 Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

Охват

5. Четыре категории заболеваний, на которых сконцентрирован план действий – сердечнососудистые заболевания, онкологические заболевания, хроническая патология органов дыхания и сахарный диабет – вносят самый крупный вклад в заболеваемость и смертность от неинфекционных заболеваний. Эти четыре категории неинфекционных заболеваний в значительной мере предотвратимы или поддаются контролю посредством эффективных вмешательств, направленных на устранение общих факторов риска, а именно: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная физическая нагрузка (гиподинамия) и вреднее употребление алкоголя, а также с помощью ранней диагностики и лечения. Эти основные категории неинфекционных заболеваний и их факторы риска рассматриваются в плане действий вместе для того, чтобы подчеркнуть общие этиологические факторы и схожие подходы к их профилактике. Однако такое объединение не подразумевает, что все факторы риска в равной степени связаны с каждым из этих заболеваний. Подробная информация об ассоциированных с болезнями причинно-следственных связях и вмешательствах содержится в соответствующих стратегиях и документах. Есть много других патологических состояний, важных для общественного здравоохранения, которые тесно связаны с четырьмя основными категориями неинфекционных заболеваний, включая: (i) другие неинфекционные заболевания (почечные, эндокринные, неврологические, гематологические, гастроэнтерологические, печеночные, скелетно-мышечные, заболевания кожи и полости рта); (ii) психические расстройства; (iii) инвалидность, включая слепоту и глухоту и (iv) насилие и травматизм. Неинфекционные заболевания и их факторы риска сопряжены также с инфекционными болезнями, охраной здоровья матерей, детей и подростков, репродуктивным здоровьем, старением и детерминантами здоровья, связанными с окружающей, профессиональной и социальной средой. Несмотря на тесные связи, обращение ко всем этим вопросам в равной мере в одном плане действий представляется слишком громоздким. Кроме того, некоторые из этих патологических состояний являются предметом других стратегий ВОЗ, планов действий и резолюций Ассамблеи здравоохранения. Таким образом, основное внимание в плане действий уделяется четырем категориям неинфекционных заболеваний с общими факторами риска. В Приложении 1 описываются взаимодействие и корреляции между основными неинфекционными заболеваниями и взаимосвязанной патологией, чтобы подчеркнуть возможности сотрудничества и довести до максимума взаимную выгоду. Увязывание плана действий с другими мероприятиями отражает также и ответную реакцию ВОЗ на повестку дня реформирования организации по вопросам работы в более слаженном и интегрированном стиле.

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

6. Глобальная система мониторинга, включая 25 индикаторов и комплекс из 9 добровольных глобальных целей (см. Приложение 2), будет представлена на рассмотрение государствам-членам на Шестидесят шестой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения. План действий предлагает исчерпывающий комплекс действий, направленных на ускорение снижения бремени неинфекционных заболеваний с тем, чтобы в достижении комплекса глобальных целей на 2025 г. добиться достаточного прогресса уже к 2020 г.

7. После принятия в 2000 г. Глобальной стратегии профилактики и контроля неинфекционных заболеваний было принято или одобрено несколько резолюций Ассамблеи здравоохранения в поддержку ключевых компонентов глобальной стратегии. Этот план действий опирается на осуществление таких резолюций и усиливает их, включая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA56.1), Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17) и Глобальную стратегию снижения злоупотребления алкоголем (резолюция WHA63.13) и Устойчивое финансирование здравоохранения и всеобщий охват (резолюция WHA64.9), Глобальная стратегия и план действий по инновациям в области общественного здравоохранения и интеллектуальной собственности (резолюция WHA61.21), а также результаты Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (резолюция WHA65.8) и Московскую декларацию Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (резолюция WHA64.11). План действий является концептуальной основой для выполнения принятых региональных резолюций, стратегий и планов.

План действий содержит тесные концептуальные и стратегические связи с проектом комплексного плана действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. (в процессе разработки)³ и проектом плана действий по профилактике предотвратимой слепоты и нарушений зрения на 2014–2019 гг. (в процессе разработки)⁴, которые будут поданы на рассмотрение Шестидесятой седьмой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения. В плане действий будут также учтены руководства двенадцатой общей программой работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (в процессе разработки)⁵.

8. Действия Секретариата соответствуют повестке дня реформы ВОЗ, требующей, чтобы Организация привлекала к работе, связанной с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, все большее число партнеров в области общественного здравоохранения, включая фонды, институты гражданского общества, партнерства, а также частный сектор. Роли и обязанности трех уровней Секретариата – страновых бюро, региональных бюро и штаб-квартиры – в реализации плана действий будут отражены в двухлетнем программном бюджете ВОЗ.

Цена действий в сравнении с бездействием

9. Согласно рекомендациям плана действий, цена бездействия значительно превышает стоимость действий по неинфекционным заболеваниям. Средние ежегодные затраты на осуществление основного комплекса высокоэффективных профилактических и терапевтических вмешательств (Приложение 3) во всех странах с низким и средним уровнем доходов оцениваются в 11,4 миллиардов долларов США⁶. Такие вмешательства дают хорошую отдачу от капиталовложений, давая один дополнительный год здоровой жизни по цене ниже валового внутреннего продукта на душу населения. Требующиеся ежегодные инвестиции не превышают 1 доллар США на жителя стран с низким уровнем доходов, 1,50 доллара США в странах с доходами ниже среднего уровня и 3 доллара США в странах с доходами выше среднего уровня. Выраженная в виде доли текущих затрат на здравоохранение, стоимость внедрения такого пакета достигает 4 процентов в странах с низким уровнем доходов, 2 процентов в странах с доходами ниже среднего уровня и менее 1 процента в странах с доходами выше среднего уровня. Странам предлагается методика расчета стоимости наращивания масштабов национальных программ. Расчетные затраты на осуществление плана действий оценены Секретариатом в 240 миллионов долларов США на двухлетие 2014/2015 гг. Вышеупомянутые расчеты по реализации плана действий следует рассматривать в сравнении с ценой бездействия. Продолжение непринятия мер во всех странах приведет к эскалации затрат на здравоохранение. Экономическое воздействие неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем доходов оценивается в 500 миллиардов долларов США, что эквивалентно их текущему валовому внутреннему продукту⁷. За период 2011–2025 гг. совокупные потери производительности в странах с низким и средним уровнем доходов вследствие неинфекционных заболеваний прогнозируются в размере 7,28 триллионов долларов США. В данном контексте этот план действий следует рассматривать как инвестиционный, поскольку он указывает направление и описывает возможности (i) защитить здоровье и производительность популяций и экономик; (ii) создать обоюдовыгодные ситуации (win-win), влияющие на покупательские решения, связанные, в числе прочего, с пищевыми продуктами, СМИ, информационными и коммуникационными технологиями, спортом и медицинским страхованием, и (iii) выявить потенциал для новых, воспроизводимых и измеряемых инноваций, которые можно применить на глобальном уровне для снижения затрат на здравоохранение.

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf

⁴ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-en.pdf

⁵ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf

⁶ Повышение масштабов действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями: сколько это будет стоить? Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf

⁷ От бремени к лучшим закупкам; уменьшение экономического воздействия неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем доходов. Женева, Всемирная организация здравоохранения и Всемирный экономический форум, 2011 http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf

Видение

10. Многосекторальное сотрудничество и кооперация на национальном, региональном и глобальном уровнях предоставляет миру возможность избавиться от бремени предотвратимых неинфекционных заболеваний с тем, чтобы население добилось наивысших достижимых стандартов здоровья и производительности в каждой возрастной группе, а сами заболевания не были более препятствием к благополучию и социально-экономическому развитию.

Основопологающие принципы и подходы

11. План действий полагается на следующие всеобъемлющие принципы и подходы:

- **Права человека:** Признать, что наивысший достижимый уровень здоровья является одним из фундаментальных прав каждого человека безотносительно к расе, религии, политическим убеждениям, экономическим и социальным условиям, что закреплено в конституции ВОЗ.
- **Международное сотрудничество и солидарность:** Признать основную роль и обязанность правительств в принятии ответных мер на вызов неинфекционных заболеваний и важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, в частности, развивающимся странам, в дополнение к национальным усилиям.
- **Многосекторальные действия:** Признать, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требуют руководства и многосекторальных подходов на уровне правительств, включая, по мере надобности, политику "здоровье во всем" и общеправительственный подход к таким секторам, как здравоохранение, сельское хозяйство, связь, образование, занятость населения, энергетика, окружающая среда, финансы, промышленность и торговля, труд, спорт, транспорт, городское планирование и социально-экономическое развитие.
- **Расширение полномочий людей и сообществ:** Следует расширять полномочия отдельных людей и сообществ и привлекать их к мероприятиям по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, пропагандисткой и политической деятельности, планированию, законотворчеству, оказанию услуг, мониторингу, научным исследованиям и их оценке.
- **Всеобщий охват медицинским обслуживанием** подразумевает наличие у людей доступа, без дискриминации, к определяемому на национальном уровне комплексу необходимых укрепляющих здоровье, профилактических, лечебных и реабилитационных базовых медицинских услуг и жизненно необходимых, безопасных, доступных по цене, эффективных и качественных лекарственных средств с гарантиями того, что использование этих услуг не создаст для их потребителей финансовых затруднений, особенно для бедных, уязвимых и маргинализированных слоев населения.
- **Подход с учетом фазы жизненного цикла:** Политика, планы и услуги по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними должны принимать в расчет медицинские и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла, начиная с охраны здоровья матерей, включая помощь до зачатия, дородовой патронаж и помощь после родов, а также питание матерей, за чем следуют должные виды практики вскармливания младенцев, включая пропаганду грудного вскармливания и укрепление здоровья детей, подростков и молодежи, а затем и укрепление здоровья трудоспособного населения, здоровое старение и помощь, оказываемая пациентам с неинфекционными заболеваниями на поздних этапах их жизни.
- **Научно-обоснованные стратегии:** Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними должны основываться на научных данных и/или передовой практике, рентабельности,

финансовой доступности и принципах общественного здравоохранения с учетом соображений культурного характера.

- Конфликт интересов: Политика в области общественного здравоохранения, стратегии и многосекторальная деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними должны быть защищены от влияния любой формы корыстного интереса.

Цель

12. Предотвратить и уменьшить бремя заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний.

Сроки

13. План действий будет выполняться в период 2013–2020 гг., а Секретариат поддержит его реализацию с помощью составления двухлетних планов работы всей Организации и программных бюджетов.

Адаптация концептуальной основы к региональному и национальному контексту

14. Концептуальная основа данного плана действий должна быть адаптирована на региональном уровне с учетом специфичной для региона ситуации и приоритетов охраны здоровья. Действия рассматриваются с учетом шести взаимосвязанных и усиливающих друг друга задач: (i) международное сотрудничество; (ii) ответные меры, предпринимаемые страной; (iii) факторы риска; (iv) системы здравоохранения; (v) научные исследования и (vi) мониторинг. Используя лучшие из имеющихся научных доказательств и знаний, план действий предлагает государствам-членам на выбор несколько вариантов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, подлежащих адаптации и интеграции в существующие планы развития здравоохранения и социальной системы в соответствии с национальным законодательством, национальными приоритетами и конкретными национальными обстоятельствами. Не существует такого плана действий, который подходит всем странам, поскольку страны находятся на различных этапах на пути достижения прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Однако все страны вне зависимости от их социально-экономического состояния могут извлечь пользу из комплексных ответных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, выдвигаемых в этой концептуальной основе. То, как устойчивое наращивание масштабов может осуществляться на уровне страны, зависит от уровня социально-экономического развития, степени распространения неинфекционных заболеваний, конкурирующих приоритетов общественного здравоохранения, бюджетных ассигнований на неинфекционные заболевания, благоприятствующего политического и социального климата и типа системы здравоохранения (например, централизованная или децентрализованная), а также национального потенциала. На позитивной ноте можно отметить, что имеются высокоэффективные вмешательства с высокой рентабельностью, а также политическая поддержка всех шести задач, которые при условии выполнения в достаточном масштабе дадут возможность странам с низким уровнем доходов достичь значительного прогресса по направлению к намеченным добровольным глобальным целям на 2025 г. (см. Приложение 3).

Цель 1. Повысить приоритетность профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в целях развития, согласованных на международном уровне, путем укрепления международного сотрудничества и пропагандисткой деятельности

15. В Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Декларации "Рио+20" об устойчивом развитии⁸ и первом

⁸ Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

докладе Целевой группы ООН по повестке дня развития ООН после 2015 г.⁹ признается, что неинфекционные заболевания являются приоритетом социального развития и инвестиций в население. Лучшие результаты здравоохранительных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями являются неперенным условием, результатом и индикатором всех трех аспектов устойчивого развития – экономического развития, устойчивости окружающей среды и социального включения.

16. Пропагандистская деятельность и международное сотрудничество являются необходимыми условиями для мобилизации ресурсов, укрепления потенциала и поддержания политической воли и момента с целью отражения глобальной угрозы, связанной с неинфекционными заболеваниями. Социальные, экономические, экологические и не зависящие от сектора здравоохранения факторы, оказывающие воздействие на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, все чаще проявляются на глобальном уровне. План действий предоставляет глобальную платформу, которая даст возможность странам, гражданскому обществу и международным организациям совместно и скоординированно принимать ответные меры, направленные на снижение бремени неинфекционных заболеваний. Мероприятия, перечисленные в рамках этой задачи, нацелены на создание благоприятных условий для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на глобальном и страновом уровнях.

17. С признанием многосекторального характера профилактики неинфекционных заболеваний необходимость вовлечения в процесс множества партнеров на глобальном уровне требует скоординированных ответных мер. Политическая декларация подтверждает ведущую и координирующую роль Всемирной организации здравоохранения в содействии глобальной деятельности, направленной на борьбу с такими заболеваниями и их мониторинг, в сопряжении с работой других релевантных агентств системы Организации Объединенных Наций, банков развития и других региональных и международных организаций, чтобы совместными усилиями разрешать подобные вопросы. В связи с этим Секретариат создаст глобальную координационную группу по неинфекционным заболеваниям для координации деятельности различных заинтересованных сторон.

Варианты политики для государств-членов¹⁰

18. Предлагается, чтобы, в соответствии со своим законодательством и, по мере необходимости, с учетом иных конкретных обстоятельств, государства-члены предпринимали действия, изложенные ниже.

а) Пропагандистская деятельность:

- Данные за пропагандистскую деятельность: Получить больше научных доказательств и распространить информацию о корреляции между неинфекционными заболеваниями и устойчивым развитием, включая прочие сопряженные вопросы, такие как борьба с нищетой, Цели развития тысячелетия, устойчиво развивающиеся города, нетоксичная окружающая среда, продовольственная безопасность, изменения климата, готовность к стихийным бедствиям, мир и безопасность, а также равенство полов с учетом национальных ситуаций.
- Пропагандистская деятельность в действии: Укрепление пропагандистской деятельности для поддержания интереса глав государств и правительств в выполнении политических обязательств Политической декларации, например, путем привлечения всех уместных секторов, гражданского общества и сообществ, по мере необходимости в национальном контексте, с полноценным и активным участием людей, живущих с этими заболеваниями.

б) Более широкая повестка дня здравоохранения и развития: Интегрировать профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними в национальные процессы планирования здравоохранения и более широкую повестку развития в соответствии с контекстом и приоритетами страны и мобилизовать команды стран Организации Объединенных Наций на укрепление связей

⁹ www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf.

¹⁰ И, по мере возможности, региональные организации экономической интеграции.

между вопросами неинфекционных заболеваний, всеобщим охватом медицинским обслуживанием и устойчивым развитием, интегрируя их в процессы дизайна и внедрения Механизма помощи в целях развития Организации Объединенных Наций.

с) **Партнерства:**

- Возглавить создание многосекторальных партнёрств и укреплять механизмы координации для восполнения функциональных пробелов, ограничивающих профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.
- Возглавить создание партнерств для содействия сотрудничеству между правительственными агентствами, межправительственными организациями, гражданским обществом и частным сектором, чтобы способствовать включению всеобщего охвата медицинским обслуживанием в качестве средств решения вопросов неинфекционных заболеваний как важного элемента международной повестки дня развития и целей развития, согласованных на международном уровне.

Действия Секретариата

19. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- а) **Руководство и организационная деятельность:** Способствовать выполнению плана действий посредством глобального механизма координации, сотрудничества и кооперации между основными заинтересованными лицами, включая государства-члены, фонды, программы и агентства Организации Объединенных Наций (см. Приложение 4), гражданское общество и частный сектор, при необходимости, руководствуясь Запиской Генерального секретаря, препровождающей доклад Генерального директора ВОЗ 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 связей¹¹ и помогать созданию Целевой группы Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям.
- б) **Техническое сотрудничество:** Предлагать техническую помощь для повышения осведомленности общественности о связи между неинфекционными заболеваниями и устойчивым развитием, чтобы интегрировать профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними в национальную повестку дня процессов планирования здравоохранения и развития, Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и стратегии борьбы с нищетой.
- с) **Консультирование в области политики и диалог:**
- Согласованным образом обратиться к вопросам взаимоотношений между профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними и инициативами по борьбе с нищетой и устойчивым развитием с целью обеспечения согласованности политики.
 - Укреплять руководство в реализации плана действий, включая управление потенциальными конфликтами интересов при привлечении частного сектора в коллаборативные партнерства.
 - С целью мобилизации внутренних ресурсов и бюджетных ассигнований на неинфекционные заболевания, идеально связанные с укреплением систем первичной медико-санитарной помощи и достижением всеобщего медицинского обслуживания, ввести или повысить налог на табак и другие налоги или наценки и использовать некоторые или все полученные доходы на здравоохранение, по мере необходимости и с учетом национального контекста.
- д) **Распространение передовой практики:** Содействовать и способствовать международному и межгосударственному сотрудничеству для обмена лучшей практикой в сфере охраны здоровья с использованием совокупности политических, общеправительственных и общественных (с участием всех слоев общества) подходов, законодательства, нормативного регулирования, укрепления системы

¹¹ <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>

здравоохранения и подготовки медицинского персонала с тем, чтобы учиться решению проблем на опыте государств-членов.

Действия, предлагаемые международным партнерам

20. Международным партнерам предлагаются следующие действия:

а) Международное сотрудничество и укрепление потенциала:

- i. Поощрение включения профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие совместных инициатив, достижение целей развития, согласованных на международном уровне, политику экономического развития, устойчивое развитие механизмов и стратегии борьбы с нищетой.
- ii. Поддержание национальных властей в создании благоприятных условий для проведения научно-обоснованной многосекторальной деятельности (см. Приложение 5) (например, снижение модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний посредством политики, направленной на укрепление здоровья, в сельском хозяйстве, образовании, труде, спорте, обеспечении продуктами питания, торговле, транспорте и при городском планировании для реализации существующих международных конвенций в сферах защиты окружающей среды и труда, для укрепления финансирования здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием).
- iii. Укрепление международного сотрудничества в рамках Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством, в числе прочего, обмена передовыми видами практики и данными научных исследований в области укрепления здоровья, законодательства, нормативного регулирования, мониторинга и оценки и совершенствования систем здравоохранения, укрепления учрежденческого потенциала, подготовки медицинского персонала, развития соответствующей инфраструктуры здравоохранения и диагностических наборов, а также за счет содействия развитию и распространению уместного, доступного по цене и устойчивого трансфера технологий на взаимно согласованных условиях и производство доступных по цене, безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств и вакцин, медицинских технологий, а также информационных и электронных коммуникационных технологий (eHealth) и применения мобильных и беспроводных устройств (mHealth).
- iv. Содействие и поддержка исследований, развития и новаторства, учрежденческого потенциала и подготовки исследователей для укрепления национального научного потенциала, включая мероприятия по обучению в аспирантуре и получению научных стипендий для международных исследований по отдельным дисциплинам и на междисциплинарных поприщах, относящихся к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.
- v. Поддержка ВОЗ в создании глобального механизма координации, где заинтересованные стороны – включая неправительственные организации, профессиональные ассоциации, академические учреждения, исследовательские институты и частный сектор – смогут внести вклад и предпринять конкретные действия по борьбе с неинфекционными заболеваниями.
- vi. Поддержка программ, фондов и агентств Организации Объединенных Наций для сотрудничества посредством создаваемого по взаимному соглашению разделения труда.
- vii. Фонды, агентства и программы Организации Объединенных Наций предоставят дополнительную поддержку государствам-членам посредством недавно созданного по инициативе ВОЗ неофициального коллаборативного соглашения между агентствами ООН. Задачей существующих

соглашений о сотрудничестве является мобилизация системы ООН для работы в качестве единого целого посредством создаваемого по взаимному соглашению подразделения труда (Приложение 4).

b) Мобилизация ресурсов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними:

- i. Поощрение мобилизации адекватных, предсказуемых и стабильных финансовых ресурсов и необходимых кадровых и технических ресурсов.
- ii. Выполнение официальных обязательств по оказанию помощи развитию, включая обязательства многих развитых стран по достижению цели предоставления 0,7% валового национального продукта на официальную поддержку развивающихся стран к 2015 г.
- iii. Содействовать и быть частью социального движения в поддержку реализации плана действий, и способствовать здоровью и равенству в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Цель 2. Укрепить национальный потенциал, лидерство, руководство, многосекторальную деятельность и партнерства для ускорения принятия ответных мер, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, на уровне страны

21. На правительства, несущие ответственность за здоровье населения, ложится основная ответственность за обеспечение надлежащих учрежденческих, правовых, финансовых, обслуживающих мероприятий для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

22. Неинфекционные заболевания ставят под удар достижение Целей развития тысячелетия и являются составляющими нищеты и голода. Стратегии решения вопросов неинфекционных заболеваний должны воздействовать на неравенство в здравоохранении, являющееся следствием условий в обществе, в котором люди рождаются, растут, живут и работают, и нивелировать препятствия на пути детского развития, образования, экономического положения, трудоустройства, жилищных условий и охраны окружающей среды.

23. Связь между неинфекционными заболеваниями и обнищанием не может быть отделена от всеобщего охвата медицинским обслуживанием, первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на человека, и механизмов социальной защиты, с целью обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию для всех, особенно, для беднейших слоев населения.

24. Активное участие гражданского общества в усилиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями, особенно, рядовых организаций, представляющих людей, живущих с неинфекционными заболеваниями, и тех, кто осуществляет за ними уход, способно расширить полномочия общества и улучшить подотчетность политики в области общественного здравоохранения, законодательства и услуг, делая их приемлемыми и уважающими право человека на здоровье.

25. Эффективная профилактика неинфекционных заболеваний требует общеправительственного подхода с участием всех слоев общества, подхода по типу “здоровье во всем” и многосекторальной деятельности при содействии партнерств¹².

26. Желательные результаты выполнения данной цели – это управление и руководство, расширенные возможности, укрепленный потенциал и создание благоприятных условий для принятия коллаборативных многосекторальных ответных мер на уровне страны для достижения 9 добровольных глобальных целей (см. Приложение 2).

Варианты политики для государств-членов¹³

27. Предлагается, что в соответствии со своим законодательством и, при необходимости, с учетом специфических обстоятельств, государства-члены предпримут действия, изложенные ниже.

- a) **Руководство:** Интегрировать профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними в процессы планирования здравоохранения и планы развития с особым вниманием на социальные детерминанты здоровья и медицинские потребности уязвимых и маргинализированных контингентов населения, включая коренные народы и людей с признаками психической и психосоциальной инвалидности.
- b) **Устойчивые ресурсы:** В соответствии с национальным контекстом содействовать ассигнованию соответствующих, предсказуемых и стабильных ресурсов на деятельность, направленную на борьбу с неинфекционными заболеваниями и достижение всеобщего охвата медицинским обслуживанием, путем увеличения местных бюджетных ассигнований, добровольных инновационных финансовых

¹² Документ A/67/373 доступен по адресу <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>

¹³ И, по мере возможности, региональные организации экономической интеграции.

механизмов и иных средств, включая многостороннее финансирование, двухсторонние источники и частный сектор и/или неправительственные источники.

- c) **Укрепление национальной программы борьбы с неинфекционными заболеваниями:** Укреплять программы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними путем внедрения необходимого опыта, ресурсов и ответственности за оценку потребностей, стратегического планирования, политики развития, многосекторальной координации, реализации и экспертизы.
- d) **Проведение оценки потребностей:** Периодически проводить оценку потребностей эпидемиологических и ресурсных нужд, включая кадровые ресурсы, институциональный и исследовательский потенциал, влияния политики на здоровье в секторах за пределами здравоохранения (например, сельское хозяйство, связь, образование, трудоустройство, энергетика, охрана окружающей среды, финансы, промышленность и торговля, юстиция, труд, спорт, транспорт и городское планирование) и финансовой, социальной и экономической политики по инфекционным заболеваниям, с целью информирования страны, включая необходимый бюджет.
- e) **Разработка национального плана и выделение бюджетных средств:** В соответствии с национальным контекстом разработать политическую линию и составить и выполнить национальный многосекторный план по неинфекционным заболеваниям, а также с учетом национальных приоритетов и местных обстоятельств повысить и сделать приоритетными бюджетные ассигнования на эпиднадзор, профилактику, раннюю диагностику и лечение неинфекционных заболеваний, а также сопряженные виды помощи и поддержки, включая паллиативную помощь.
- f) **Совершенствование многосекторальной деятельности:** В соответствии с национальным контекстом создать национальный многосекторальный механизм — комиссию высокого уровня, агентство или рабочую группу — для совместного руководства, политической согласованности и обоюдной отчетности различных сфер нормативного регулирования, имеющего отношение к неинфекционным заболеваниям, для осуществления политических подходов “здоровье во всем”, а также общеправительственного и общественного (общество в целом) для создания многосекторных рабочих групп с участием различных заинтересованных лиц для обеспечения бюджетных ассигнований, которые бы пошли на осуществление и экспертную оценку многосекторальной деятельности и мониторинг социальных и экологических детерминант неинфекционных болезней и воздействие на них (см. Приложение 5), а также изменение, прекращение и снижение повышающихся трендов ожирения у детей, молодежи и взрослого населения соответственно.
- g) **Совершенствование подотчетности:** Путем создания глобального механизма мониторинга с национальными целевыми ориентирами и индикаторами в соответствии с глобальным механизмом мониторинга и с применением вариантов для применения на уровне страны.
- h) **Укрепление учрежденческого и кадрового потенциала:** Обеспечить подготовку и уместным образом распределять кадровые ресурсы, а также укреплять учрежденческий потенциал для реализации национального плана действий путем, к примеру, переориентации учебных программ в процессе обучения врачебного, сестринского и смежного медицинского персонала и создания институтов общественного здравоохранения, которые бы справились со сложными вопросами неинфекционных заболеваний (например, многосекторальная деятельность, реклама, поведение человека, экономика здравоохранения, продовольственные и сельскохозяйственные системы, право, деловой менеджмент, психология, торговля, коммерческое влияние и городское планирование).
- i) **Создание партнерств:** В соответствии с национальным контекстом возглавить коллаборативные партнерства для восполнения пробелов при выполнении плана (например, сферы подготовки медицинского персонала, создание соответствующей инфраструктуры здравоохранения, устойчивый трансфер технологий для производства доступных по цене, безопасных и качественных диагностических наборов, жизненно необходимых лекарственных препаратов и вакцин и доступа к этой продукции).

- j) **Расширение полномочий сообществ и отдельных людей:** Способствовать социальной мобилизации, вовлечению и расширению полномочий широкого круга партнеров для содействия диалогу, катализа изменений в обществе и оптимизации системных национальных ответных мер всего общества на неинфекционные заболевания, их социальные, экологические и экономические детерминанты, а также равенства в здравоохранении (например, привлечение организаций в области прав человека, религиозных организаций, трудовых организаций, организаций, сосредоточивших свою работу на детях, подростках, молодежи, пожилых людях, женщинах, пациентах и людях с ограниченными возможностями, коренных народах, межправительственных и неправительственных организаций, гражданского общества, академических институтов, средств массовой информации и частного сектора).

Действия Секретариата

28. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- a) **Руководство и организационная деятельность:** В процессе консультаций с государствами-членами создать глобальный механизм координации в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Механизм включит государства-члены, фонды, программы и агентства Организации Объединенных Наций, межправительственные организации, неправительственные организации и избранных хозяйствующих субъектов частного сектора¹⁴. Глобальный координационный механизм будет руководствоваться следующими принципами:
- Основная роль и ответственность за профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними ложится на правительства.
 - Международное сообщество и международное сотрудничество играют важную роль в поддержке государств-членов в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы.
 - Механизм будет содействовать осуществлению деятельности, рекомендованной международным партнерам и включенной в план действий.
 - Механизм привлечет государства-члены, фонды, программы и агентства Организации Объединенных Наций, академические институты, неправительственные организации, избранных хозяйствующих субъектов частного сектора и иных релевантных партнеров, взявших обязательство по реализации плана действий, ограждая при этом ВОЗ от возникновения потенциального конфликта интересов.
 - Механизм будет основан на нормах, моральных ценностях, договорах, стратегиях, методиках и обязательствах ВОЗ
 - Механизм будет подчиняться Всемирной Ассамблее здравоохранения через существующие каналы
 - Механизм признает ведущую роль ВОЗ как основного специализированного учреждения в области здравоохранения, включая ее роли и функции в отношении политики в области здравоохранения, в соответствии с мандатом Организации.

Ключевые функции глобального механизма координации – восполнение функциональных пробелов, представляющих собой препятствия к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, согласно изложенному в докладе Секретариата о вариантах и графике работы (документ А65/7) и Записке Генерального секретаря, препровождающей доклад Генерального директора ВОЗ, 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 (А/67/373).

- b) **Техническое сотрудничество:** Оказать поддержку странам в оценке и внедрении научно-обоснованных вариантов, соответствующих потребностям и потенциалу, оценке влияния на здоровье политики в области общественного здравоохранения, включая торговлю, управление конфликтами интересов и максимизации межсекторального взаимодействия для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (например, между программами по охране окружающей среды и гигиены труда и обращение к вопросам неинфекционных заболеваний во время стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций), путем создания/укрепления национальных референтных центров, сотрудничающих центров ВОЗ, и сетей обмена знаниями.
- c) **Политическое руководство и диалог:** Осуществлять руководство странами в создании партнерств для многосекторальных действий по восполнению функциональных пробелов в ответных мерах, направленных на профилактику инфекционных заболеваний борьбу с ними, руководствуясь Докладом Генерального секретаря, в частности, для восполнения пробелов, выявленных в Докладе, включая пропагандистскую деятельность, повышение осведомленности и подотчетности, финансирование и мобилизацию ресурсов, укрепление потенциала и техническую поддержку, доступ к продукции и оптимизации рынка, а также разработку продуктов/инновации.
- d) **Получение знаний:** По мере необходимости разрабатывать технические методики, методики принятия решений и информационные продукты для оценки политики в области общественного здравоохранения, пропагандистской деятельности, общения, влияния на здоровье и влияние неравенств в здравоохранении с привлечением социальных средств массовой информации, осуществлением рентабельных вмешательств, защитой общественного здравоохранения от вопросов конфликта интереса и мониторинга многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в зависимости от потенциала и наличия ресурсов у стран.
- e) **Укрепление потенциала:**
- Укрепление потенциала Секретариата на всех уровнях для поддержки государств-членов в реализации плана действий с признанием ключевой роли, которую играют страновые офисы ВОЗ в работе напрямую с соответствующими министерствами, различными агентствами и неправительственными организациями на уровне страны.
 - Рассмотреть потенциал государств-членов с помощью проведения опросов по оценке потенциала для выявления потребностей и соответственно модифицировать оказание поддержки со стороны Секретариата и других агентств.
 - Разработать "Единый рабочий план ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними" для обеспечения синергии и согласованности мероприятий на всех трех уровнях ВОЗ на основе потребностей стран.

Действия международных партнеров: См. параграф 22.

Цель 3. Снизить влияние модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний и лежащих в их основе социальных детерминант путем создания среды, способствующей укреплению здоровья

29. Политическая декларация признает настоятельную необходимость снижения воздействия на отдельных лиц и население в целом распространенных модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний при одновременном укреплении потенциала отдельных лиц и населения в целом, способствующего более здоровому выбору и поведению, направленному на укрепление здоровья. Правительства государств, призванные стать основными заинтересованными лицами в разработке национальной политики сокращения воздействия факторов риска посредством многосекторальной

деятельности, могут предпочесть передать определенные роли другим заинтересованным сторонам при защите общественных интересов и избегая конфликта интересов. Должны создаваться дальнейшие условия, благоприятствующие защите физического и психического здоровья, а также для пропаганды здорового образа жизни с использованием методов стимулирования и подавления, регламентирующих и фискальных мер, законов и иных политических вариантов, а также санитарного просвещения, насколько это уместно в национальном контексте с особым упором на охрану материнства (включая помощь до зачатия, дородовой патронаж и помощь после родов, а также питание матерей), гигиену полости рта и укрепление здоровья детей, подростков и молодежи, включая профилактику ожирения в детском возрасте.

30. Эффективная реализация мер, перечисленных в рамках этой цели, позволит странам сделать непосредственный вклад в достижение шести добровольных глобальных целей, связанных с факторами риска, а также целевого ориентира по преждевременной смертности. Предлагается, что в соответствии с законодательством и в зависимости от собственных особых обстоятельств, государства-членам предпримут действия, изложенные ниже.

Варианты политики для государств-членов¹⁵: борьба против табака

31. Целью принятия предложенных мер является достижение добровольной глобальной цели по относительному сокращению на 30% числа курильщиков в возрасте 15 лет и старше.

Предлагаемые меры заключаются в следующем:

- a) Ускорение полноценной реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), являющейся первым международным соглашением, принятым под эгидой ВОЗ. В соответствии с резолюцией WHA56.1 и политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, все государства-члены, еще не ставшие Стороной РКБТ ВОЗ, должны в максимально короткие сроки рассмотреть возможность ее ратификации, принятия, одобрения, формального подтверждения или присоединения к ней.
- b) С целью сокращения потребления табака и воздействия табачного дыма использовать руководства, принятые конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) для реализации следующих мер как части комплексного межотраслевого пакета, что согласуется с РКБТ ВОЗ:
 - Как предусмотрено национальным законодательством, а также в соответствии со статьей 5.3 РКБТ ВОЗ, защищать политику борьбы против табака от воздействия коммерческих и иных инвестиционных интересов табачной промышленности
 - В соответствии со статьей 8 (Защита от воздействия табачного дыма) РКБТ ВОЗ, законодательно закрепить требование о создании 100% свободных от табачного дыма рабочих мест в закрытых помещениях, в общественном транспорте, в общественных местах в закрытых помещениях и, по мере необходимости, в иных общественных местах.
 - В соответствии со статьями 11 (Упаковка и маркировка табачных изделий) и 12 (Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения) РКБТ ВОЗ, предупреждать население об опасностях употребления табака с использованием, в частности, нелицеприятных кампаний в средствах массовой информации и крупных, наглядных, ясных и понятных предупреждений о вреде для здоровья.
 - В соответствии со статьей 13 (Реклама, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий) РКБТ ВОЗ, ввести всеобъемлющий запрет на рекламу, продвижение и спонсорство табака.
 - В соответствии со статьей 14 (Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака) РКБТ ВОЗ, оказывать помощь людям, желающим отказаться от употребления табака.

¹⁵ И, по мере возможности, региональные организации экономической интеграции.

- В соответствии со статьями 9 (Регулирование состава табачных изделий) и 10 (Регулирование раскрытия состава табачных изделий) РКБТ ВОЗ, заниматься регулированием состава и эмиссий табачной продукции, требовать от производителей и импортеров табачной продукции раскрытия правительственным органам информации о составе и эмиссиях табачной продукции.

В соответствии с Политической декларацией и рекомендациями, данными Конференцией Сторон РКБТ ВОЗ, а также согласно статье 6 (Меры в области ценообразования и налогообложения, способствующие снижению спроса на табачные изделия), увеличить налог на всю табачную продукцию и снизить уровень потребления табака без ущемления суверенного права государств-членов на определение и установление собственной налоговой политики.

- с) С целью содействия реализации комплексных многосекторальных мер в соответствии с РКБТ ВОЗ предпринять следующие действия:
- согласно статьям 20 (Исследование, наблюдение и обмен информацией) и 21 (Предоставление отчетов и обмен информацией) РКБТ ВОЗ, контролировать потребление табака и реализацию мер по борьбе с табаком.
 - согласно статье 5 (Общие обязательства) РКБТ ВОЗ, учредить либо укрепить и финансировать национальную координационную группу или контактных лиц по борьбе с употреблением табака на местах.
 - согласно статье 26 (Финансовые ресурсы) РКБТ ВОЗ, учредить либо укрепить и финансировать механизмы обеспечения исполнения принятой политики по борьбе с табаком.

Варианты политики для государств-членов¹⁶: пропаганда здорового питания

32. Предложенные действия направлены на ускорение достижения прогресса в реализации глобальных стратегий и рекомендаций для достижения добровольных глобальных целей, изложенных ниже:

- Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения
- Прекращение роста сахарного диабета и ожирения
- Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного артериального давления или сдерживание распространенности повышенного артериального давления в соответствии с национальными обстоятельствами

Государствам-членам следует рассмотреть вариант разработки либо укрепления национальной политики в области питания и планов действий и реализацию сопряженных глобальных стратегий, включая Глобальную стратегию в области рациона питания, физической активности и здоровья, Глобальную стратегию по питанию младенцев и маленьких детей, комплексный план обеспечения питанием матерей, младенцев и детей раннего возраста, а также комплекс рекомендаций ВОЗ в области маркетинга безалкогольных напитков, ориентированного на детей. Государствам-членам следует также рассмотреть возможность реализации других соответствующих стратегий по пропаганде здорового питания среди всего населения при этом обеспечивая защиту руководств по здоровому питанию и пищевой политики от чрезмерного влияния коммерческих и прочих корпоративных интересов.

Данная политика и программы будут нацелены на следующее:

- а) Пропаганда и поддержка исключительно грудного вскармливания на протяжении первых шести месяцев жизни с продолжением грудного вскармливания до двух лет и далее, а также адекватного и своевременного введения прикормов.

¹⁶ И, при необходимости, региональными организациями экономической интеграции

- b) Разработка руководств, рекомендаций или политических мер, привлекающих различные секторы, такие как производители пищевых продуктов и предприятия занимающиеся их переработкой и иные коммерческие операторы, с целью:
- сократить содержание соли/натрия в пище¹⁷
 - практически исключить транс-жирные кислоты из продуктов питания и заменить их ненасыщенными жирными кислотами¹⁸
 - сократить содержание жирных кислот в продуктах питания и заменить их ненасыщенными жирными кислотами¹⁹
 - сократить содержание свободных сахаров в продуктах питания и безалкогольных напитках
 - уменьшить размеры порций и энергетическую плотность пищи для ограничения чрезмерного потребления калорий.
- c) Разработка политических мер, направленных на розничную торговлю едой и рестораторов, для улучшения доступности и приемлемости более здоровых продуктов питания (растительная пища, включая фрукты и овощи, продукты со сниженным содержанием соли/натрия, насыщенных жирных кислот, транс-жирных кислот, свободных сахаров)²⁰.
- d) Содействие поставкам и доступности здоровых продуктов питания в таких общественных учреждениях, как школы, прочие образовательные учреждения, а также на рабочих местах²¹.
- e) В соответствии с национальным контекстом рассмотрение экономических инструментов, включая налогообложение и предоставление субсидий, с целью повышения ценовой доступности и поощрения потребления более здоровых продуктов питания, а также для создания препятствий к потреблению менее здоровой пищи²².
- f) Разработка регламентирующих документов, адресованных сельскохозяйственному сектору для укрепления мер, направленных на компании по переработке продуктов питания, розничную торговлю, также рестораторов и общественные учреждения, для предоставления дополнительных возможностей использования более здоровой местной сельскохозяйственной продукции и пищевых продуктов.
- g) Проведение общественных кампаний и программ социального маркетинга для информирования потребителей о здоровом питании.
- h) Создание в школах и других учебных заведениях, на рабочих местах, в клиниках и больницах, а также в иных государственных и частных учреждениях среду, благоприятствующую укреплению здоровья и правильному питанию.

¹⁷ Например, путем проведения переговоров о стандартах содержания соли по категориям пищевых продуктов

¹⁸ Например, посредством регламентирующих подходов, ограничивающих использование жиров, масел, кулинарных жиров или иных ингредиентов, содержащих промышленно произведенные транс-жирные кислоты (либо частично гидрогенизированные растительные масла) в приготовлении пищи; нормативных документов, ограничивающих продажу продуктов питания, содержащих транс-жирные кислоты, продажи в ресторанах и заведениях, занимающихся торговлей пищевыми продуктами, а также добровольные подходы, основывающиеся на переговорах с производителями пищевых продуктов.

¹⁹ Например, путем стимулирования производителей на использование более здоровых растительных масел или на инвестиции в масличные культуры, содержащие более здоровые жиры

²⁰ Например, путем стимулирования систем распределения продовольствия и ведения переговоров с поставщиками о предложении продуктов, содержащих более здоровые жиры

²¹ Например, применяя стандарты питания для учреждений общественного питания и используя государственные контракты на закупку пищевых продуктов

²² Например, налогообложение определенных категорий продуктов для создания препятствий к потреблению; налогообложение на основе питательной ценности; налоговые льготы для производителей, изменяющих рецептуру продукта; ценовые субсидии на более здоровые продукты питания

- i) Обеспечение маркировки всех расфасованных продуктов питания, относительно которых заявлена питательная ценность или польза для здоровья.
- j) Выполнение комплекса рекомендаций ВОЗ по маркетингу продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей, включая механизмы мониторинга.

Варианты политики для государств-членов²³: пропаганда физической активности

33. Предлагаемые действия направлены на достижение прогресса в реализации Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья, а также других соответствующих стратегий, концентрирующихся на политике и разноплановых действиях и ориентирующихся на подход с учетом фазы жизненного цикла. Кроме того, следует продвигать те вмешательства, направленные на повышение физической активности всего населения, которые обоснованы данными об их рентабельности. Целью является прогресс в достижении глобальных добровольных целей, перечисленных ниже:

- Относительное снижение на 10% распространенности недостаточной физической активности
 - Остановка подъема сахарного диабета и ожирения
 - Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного артериального давления или сдерживание распространенности повышенного артериального давления в соответствии с национальными обстоятельствами.
- a. Принятие и внедрение национальных руководств по укреплению здоровья посредством физической активности.
 - b. Содействие физической активности в повседневной жизни, включая "активный транспорт", а также организация отдыха, досуга и занятия спортом.
 - c. Создание партнерств с агентствами вне сектора здравоохранения, рассмотрение возможности создания межотраслевого комитета либо коалиции для осуществления стратегического руководства, координации и выявления и пропаганды дополнительных преимуществ повышения уровня физической активности всего населения, такие как лучшая академическая успеваемость, более чистый воздух, меньшее количество заторов и пробок на дорогах, а также иные социальные и психологические преимущества, и связи со здоровым ростом и развитием ребенка.
 - d. Создание и сохранение искусственно созданной и естественной среды, способствующей физической активности в школах, на рабочих местах, в клиниках и больницах, а также среди более широких слоев общества с особым вниманием на обеспечение инфраструктуры для активного транспорта (например, пешеходных и велосипедных дорожек), активного досуга, игр и занятий спортом.
 - e. Разработка политических мер, направленных на:
 - городское планирование на национальном и субнациональном уровне и транспортную политику для повышения доступности и приемлемости пешеходных и велосипедных прогулок; применение научных данных о взаимосвязи между доступностью, безопасностью и наличием инфраструктуры для пешей ходьбы и езды на велосипеде, способной повлиять на выбор способа передвижения
 - сферу образования (с младенчества до получения высшего образования) для улучшения качества физического воспитания и предоставления возможностей для физической активности до, во время и после официального учебного дня
 - инициативы для поддержки и поощрения инициатив "спорт – для всех" во всех возрастных группах

²³ И, при необходимости, региональными организациями экономической интеграции.

- f. Разработка стратегий по вовлечению сообщества в разработку и реализацию решений и мероприятий, нацеленных на увеличение физической активности молодежи и во всех возрастных группах на местном уровне.
- g. Проведение общественных кампаний посредством СМИ, социальных сетей и на уровне сообщества и инициатив социального маркетинга с целью информирования взрослых людей и молодежи о преимуществах физической активности и пропаганды здорового образа жизни. Кампании следует связывать с поддержкой акций в сообществе и в конкретных условиях для достижения максимальной пользы и воздействия.
- h. Развитие инициатив по вовлечению всех заинтересованных сторон, включая неправительственные организации, гражданское общество и субъекты экономики, в процесс активной и соответствующей деятельности, нацеленной на повышение физической активности людей всех возрастов.
- i. Поощрение проведения оценки мероприятий по повышению физической активности для получения научных доказательств об эффективности и рентабельности проводимых мероприятий.

Варианты политики для государств-членов²⁴: сокращение вредного употребления алкоголя

34. Предлагаемые меры направлены на содействие принятию и реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, а также на мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов для достижения следующей глобальной добровольной цели, а именно:

- Относительное сокращение вредного употребления алкоголя, по крайней мере, на 10%, при необходимости – в национальном контексте

Предлагаемые государствам-членам действия изложены ниже:

- a) **Многосекторальная национальная политика:** При необходимости, разработка, принятие и реализация комплексной и многосекторальной национальной политики и программ по сокращению вредного потребления алкоголя, согласно Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, обращаясь к общим уровням, закономерностям и контексту употребления алкоголя и более широкому кругу социальных детерминант здоровья населения. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя рекомендует следующие 10 целевых сфер для национальных политик и программ:
 - лидерство, информированность и приверженность
 - ответные меры медицинских служб
 - действия сообщества
 - политика в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и меры противодействия этому
 - доступность алкоголя
 - маркетинг алкогольных напитков
 - политика ценообразования
 - снижение отрицательных последствий употребления алкоголя и алкогольной интоксикации
 - сокращение воздействия незаконно произведенного алкоголя на общественное здоровье
 - мониторинг и эпиднадзор.

Меры должны приниматься по усмотрению каждого государства-члена в зависимости от национального, религиозного и культурного контекста страны, национальных приоритетов

²⁴ И, при необходимости, региональными организациями экономической интеграции.

общественного здоровья и имеющихся ресурсов, а также в соответствии с конституционными принципами и международными юридическими обязательствами.

- b) **Политика в области общественного здравоохранения:** Разработка политики и вмешательств в области общественного здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя на основе четких целей общественного здравоохранения, существующей передовой практики, лучших имеющихся знаний и научных данных об эффективности и рентабельности, полученные в различных контекстах.
- c) **Руководство:** Укрепление потенциала министерств здравоохранения для выполнения ими основополагающей роли по объединению, по мере необходимости, других министерств и заинтересованных сторон для эффективного создания общественной политики и ее реализации в целях предотвращения и сокращения вредного употребления алкоголя при одновременной защите этой политики от чрезмерного влияния коммерческих и прочих корпоративных интересов.
- d) **Потенциал:** Нарращивание потенциала служб охраны здоровья по профилактике и лечению вредного потребления алкоголя и связанных с алкоголем расстройств, включая скрининг и меры общего характера при всех условиях лечения и оказания помощи по поводу неинфекционных заболеваний.
- e) **Мониторинг:** Разработка, по мере необходимости в национальном контексте, эффективных механизмов мониторинга вредного употребления алкоголя на основе комплекса индикаторов, включенных в глобальную систему мониторинга неинфекционных заболеваний, и в соответствии с глобальной стратегией по сокращению вредного потребления алкоголя и ее механизмами мониторинга и отчетности.

Действия Секретариата: борьба против табака, пропаганда здорового питания и физической активности, сокращение вредного употребления алкоголя

35. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- a. **Руководство и организационная деятельность:** Работа с Секретариатом РКБТ ВОЗ и фондами, программами и агентствами Организации Объединенных Наций (см. Приложение 4) по сокращению модифицируемых факторов риска на уровне страны, включенная, в качестве компонента интеграции профилактики неинфекционных заболеваний в процессы дизайна и реализации Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития на уровне страны.
- b. **Техническое сотрудничество:** Предоставление технической поддержки в сокращении модифицируемых факторов риска посредством реализации РКБТ ВОЗ и ее рекомендаций, а также других политических вариантов укрепления здоровья, включая инициативы по созданию здоровых рабочих мест, способствующих укреплению здоровья школ и других образовательных учреждений, инициативы здоровых городов, городского развития с учетом здоровья, а также инициативы по защите социальной и окружающей среды, например, путем сотрудничества с местными/муниципальными советами.
- c. **Политический совет и диалог:** Публикация и распространение руководств (“комплексов методик”) при осуществлении реализации и оценки вмешательств на уровне страны, направленных на снижение распространенности употребления табака, пропаганду здорового питания, физической активности, а также на сокращение вредного потребления алкоголя.
- d. **Нормы и стандарты:** Поддержка Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в эффективной реализации Конвенции посредством Секретариата Конвенции, включая, при необходимости, разработку рекомендаций и протоколов; создание нормативных руководств и технических инструментов поддержки реализации глобальных стратегий ВОЗ по сокращению модифицируемых факторов риска; дальнейшее развитие общего комплекса индикаторов и методик сбора данных для отслеживания модифицируемых факторов

риска среди населения, в частности, путем анализа осуществимости применения комплексных индикаторов при мониторинге вредного употребления алкоголя на разных уровнях.

Действия международных партнеров: См. параграф 22

Цель 4. Укрепить и переориентировать системы здравоохранения на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также выявлять их социальные детерминанты посредством социально-ориентированной первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата медицинским обслуживанием

36. Политическая декларация признает важность всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в особенности, посредством первичной медико-санитарной помощи и механизмов социальной защиты для обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию для всех, в особенности наиболее бедных слоев населения (параграф 45, п. (n)).

37. Комплексная помощь при неинфекционных заболеваниях включает первичную профилактику, раннюю диагностику/скрининг, лечение, вторичную профилактику, реабилитацию, паллиативную помощь и внимание к психическому здоровью как приоритету социального развития и инвестиций в людей. Основная задача состоит в обеспечении всему населению доступа к определенному на национальном уровне комплексу необходимых оздоровительных, профилактических, лечебных, реабилитационных и паллиативных базовых медицинских услуг для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, без дискриминации, при этом гарантируя, что использование данных услуг не создает их потребителям финансовых затруднений, включая обеспечение преемственности оказания помощи в процессе ликвидации последствий стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

38. Переориентированная и усиленная система здравоохранения должна преследовать цель раннего выявления пациентов с сердечнососудистой патологией, онкологическими заболеваниями, хроническими заболеваниями органов дыхания, сахарным диабетом и другими неинфекционными заболеваниями, а также лиц, подвергающихся повышенному риску; заниматься профилактикой осложнений, снижением потребности в госпитализации и оказании дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи и предотвращением преждевременной смертности; кроме того, системам здравоохранения следует сотрудничать с другими секторами для принятия во внимание социальных детерминант при планировании обслуживания и оказании услуг в сообществах.

39. Действия, описанные в рамках этой цели, ориентированы на укрепление систем здравоохранения, установление политических направлений в достижении универсального охвата здравоохранения и прогресса в достижении двух добровольных глобальных целей, описанных ниже, наряду с целью по преждевременной смертности.

- По крайней мере, 50% людей с показаниями к лечению получают лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов
- Наличие в 80% случаев доступных по стоимости технологий и жизненно необходимых лекарственных средств, включая генерические препараты, требующиеся для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных лечебных заведениях.

Варианты политики для государств-членов²⁵

40. Предполагается, что в соответствии со своими законодательствами и, по мере необходимости, с учетом их конкретных обстоятельств государства-члены предпримут действия, изложенные ниже.

- a) **Руководство:** Действия, направленные на повышение эффективности управления и подотчетности, включают:
- Для обеспечения услуг по лечению и профилактике неинфекционных заболеваний в контексте общего укрепления систем здравоохранения проявлять ответственное отношение и подотчетность.
 - Применять подходы с привлечением сообществ к разработке, реализации, мониторингу и оценке программ лечения и профилактики неинфекционных заболеваний на протяжении всего жизненного цикла и процесса оказания преемственной медицинской помощи для повышения эффективности любых ответных мер на основе равенства и содействия им.
 - Включить программы профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в реформы сектора здравоохранения и/или планы по улучшению качества работы системы здравоохранения и ориентировать системы охраны здоровья на обращение к вопросам социальных детерминант здоровья и всеобщего охвата медицинским обслуживанием.
- b) **Финансирование:** Действия по созданию устойчивого и соразмерного финансирования здравоохранения включают:
- Переход от зависимости от сборов с пользователей, взимаемых с больных людей, на систему солидарной ответственности и защиты, обеспечиваемой за счет накоплений и предварительной оплаты с включением услуг по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний.
 - Достижение прогресса в направлении всеобщего охвата медицинским обслуживанием путем комбинирования внутренних доходов, инновационных механизмов финансирования и финансовой поддержки извне, отдавая приоритет финансированию комбинации рентабельных мер на различных уровнях системы здравоохранения по профилактике, лечению и оказанию паллиативной помощи по поводу инфаркта миокарда, инсульта, артериальной гипертензии, рака, сахарного диабета, бронхиальной астмы, хронических заболеваний дыхательных путей и сопутствующей патологии (см. Приложение 3).
 - Разработка местных и национальных инициатив по защите от финансовых рисков, а также других форм социальной защиты (например, путем социального страхования, использования налоговых средств и денежных переводов), охватывающих профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь по поводу любой патологии, включая неинфекционные заболевания, и быть доступными всему населению, включая формально не трудоустроенных людей.
- c) **Расширенный охват:** Действия, направленные на оптимизацию эффективности, равноправия, охвата и качества услуг по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний с особым вниманием к сердечнососудистой патологии, онкологическим заболеваниям, хроническим заболеваниям органов дыхания, сахарному диабету и их факторам риска, а также иным неинфекционным заболеваниям, являющимся местными приоритетами, включают:
- Совершенствование и организацию услуг и систем направления на консультацию с ориентацией на клиента и сетями с центром внимания на человеке первичной медико-санитарной помощи, которые полностью интегрированы в остальную систему медицинской помощи, включая реабилитацию и учреждения, оказывающие специализированную помощь на амбулаторной основе и в стационаре.
 - Предоставление возможности всем поставщикам услуг (например, неправительственным организациям, коммерческим и некоммерческим провайдером с предоставлением диапазона услуг) заниматься вопросами равенства при неинфекционных заболеваниях при обеспечении

²⁵ И, при необходимости, региональными организациями экономической интеграции.

защиты прав потребителей, а также с использованием потенциала ряда других услуг, имеющих отношение к неинфекционным заболеваниям (например, традиционная медицина, профилактика, реабилитация, паллиативная помощь и социальные службы).

- Определение стандартов организации обслуживания и комплекса национальных целевых ориентиров, соответствующих глобальным добровольным целям, для увеличения охвата рентабельными и высокоэффективными поэтапными мерами по поводу сердечнососудистой патологии, сахарного диабета, онкологических заболеваний хронических заболеваний органов дыхания (см. Приложение 3) при обеспечении связи услуг при неинфекционных заболеваниях с программами, ориентированными на другую патологию, включая психическое здоровье.
- Удовлетворение потребностей в длительном лечении пациентов с неинфекционными заболеваниями, связанной с ними инвалидностью и сопутствующей патологией с помощью инновационных и эффективных моделей оказания помощи, связывая службы охраны здоровья на производстве и медицинские ресурсы сообществ с первичной медико-санитарной помощью и остальной системой оказания медицинского обслуживания.
- Создание систем, предусматривающих контроль и непрерывное улучшение качества для ведения неинфекционных заболеваний с особым фокусом на первичную медико-санитарную помощь, включая применение научно-обоснованных руководств и методик ведения основных неинфекционных заболеваний и сопутствующей патологии, адаптированных к местному контексту.
- Деятельность по расширению полномочий пациентов с неинфекционными заболеваниями по ведению своего состояния и предложение обучения, стимулирования и методик самопомощи и самостоятельного ведения заболевания на базе научно-обоснованных рекомендаций, включая привлечение информационных и коммуникационных технологий.
- Пересмотр существующих программ, таких как питание, ВИЧ, туберкулез, репродуктивное здоровье, охрана здоровья матери и ребенка и охрана психического здоровья, включая деменции, для выявления возможностей интеграции оказания услуг по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

d) **Развитие кадрового потенциала:** Действия по укреплению кадровых ресурсов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними включают.

- Выявление требующихся компетенций и инвестиций в совершенствование знаний, навыков и мотивации имеющихся кадровых ресурсов в здравоохранении для сферы неинфекционных заболеваний, включая сопутствующую патологию (например, психические расстройства), и планирование для удовлетворения прогнозируемой потребности в кадровых ресурсах в будущем также в свете старения населения.
- Включение профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программу подготовки всех медицинских работников, социальных работников, специалистов и неспециалистов (с технической и медицинской точки зрения); при этом необходимо уделять особое внимание первичной медицинской помощи.
- Предоставление адекватной компенсации и стимулирования медицинских работников за работу в областях с недостаточным медицинским обслуживанием, включая месторасположение, инфраструктуру, тренинг и развитие и социальную поддержку и оплату, обращая должное внимание при приеме на работу и удержании кадров на Глобальный кодекс по найму и обучению персонала²⁶.
- Обеспечение карьерного роста медицинских работников посредством укрепления последиplomного образования, уделяя особое внимание неинфекционным заболеваниям (например, в различных профессиональных дисциплинах, терапии, смежных медицинских специальностях, сестринском деле, аптечном деле, общественном здравоохранении, управлении здравоохранением, диетологии, экономике здравоохранения, социальной работе и медицинского образования), а также продвижению по службе вспомогательного персонала.

²⁶ Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (WHA 63.16)

- Укрепление потенциала планирования, реализации, мониторинга и оценки медицинского обслуживания через правительство, государственные и частные академические учреждения, профессиональные ассоциации, пациентские организации и платформы самопомощи.
- е) **Доступ:** Действия, направленные на выравнивание доступа к профилактическим программам (например, к санитарной информации), жизненно необходимым лекарственным средствам и технологиям с упором на лекарственные средства и технологии, требующиеся для осуществления основных вмешательств при сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваниях, хронических заболеваниях органов дыхания и сахарном диабете на базе первичной медико-санитарной помощи:
- Содействие доступу к комплексной и рентабельной профилактике, лечению и помощи при неинфекционных заболеваниях, включая, в числе прочего, улучшенный доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, диагностическим процедурам и другим технологиям, подключая при необходимости полноценное использование гибкости, заложенной в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS).
 - Принятие государствами стратегий по усовершенствованию ценовой доступности лекарственных средств (например, путем включения жизненно необходимых лекарственных средств в национальные перечни жизненно необходимых и важнейших препаратов, разделения выписывания рецептов и выдачи препаратов, контроля наценок в оптовой и розничной торговле при помощи схем понижения наценок и предоставление налоговых льгот на импорт и иных льгот на основные лекарственные препараты, применяемые при неинфекционных заболеваниях, при необходимости в национальном контексте).
 - Содействие поставкам и использованию генерических препаратов для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними путем контроля качества генерической продукции, процедур предпочтительной регистрации, генерического замещения, материального стимулирования и обучение персонала, выписывающего рецепты, и потребителей.
 - Улучшение доступности сберегающих жизни технологий и жизненно необходимых лекарственных средств для ведения неинфекционных заболеваний в начальной фазе ответных мер на чрезвычайную ситуацию.
 - Содействие доступу к мерам профилактики, лечению и профессиональной реабилитации, а также к финансовой компенсации в связи с профессиональными неинфекционными заболеваниями, такими как рак, хронические заболевания органов дыхания, в соответствии с международными и национальными законами и регламентами, касающимися профессиональной патологии, например, асбестоз, силикоз.

Действия Секретариата

41. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- а) Руководство и организационная деятельность:** Сделать ответные меры на неинфекционные заболевания приоритетными в рамках усилий по укреплению системы здравоохранения.
- б) Техническое сотрудничество:**
- Предоставление поддержки странам в интеграции рентабельных мер по поводу неинфекционных заболеваний и их факторов риска в системы здравоохранения, включая базовые пакеты услуг первичной медико-санитарной помощи, и улучшение доступа к программам профилактики, жизненно необходимым лекарственным средствам и доступным по цене медицинским технологиям.
 - Введение в обиход межведомственного комплекта для оказания неотложной помощи при неинфекционных заболеваниях в случае гуманитарных катастроф и чрезвычайных ситуаций.

- Поощрение и поддержка приложения и менеджмента интеллектуальной собственности таким образом, чтобы максимизировать инновации в сфере охраны здоровья и способствовать доступу к изделиям медицинского назначения в соответствии с положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и другими документами Всемирной торговой организации, связанными с этим соглашением, и удовлетворить потребность в научно-исследовательской деятельности развивающихся стран.
- с) Консультирование в области политики и диалог:** Осуществление политического руководства с применением существующих стратегий, которые стали предметом резолюций, принятых Всемирной Ассамблеей здравоохранения для реализации повестки по обеспечению социально-ориентированной первичной медико-санитарной помощи и всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию.
- d) Нормы и стандарты:** Разработка руководств, методик и учебных материалов для (i) оптимизации рентабельных мер по раннему выявлению неинфекционных заболеваний, их лечению, реабилитации и паллиативной помощи; (ii) распространения доступной по цене и научно-обоснованной самопомощи с особым вниманием на население с низким уровнем медицинской осведомленности и/или грамотности; (iii) установления критериев диагностики и контакта, необходимых для раннего обнаружения, профилактики профессиональных неинфекционных заболеваний; (iv) развития самостоятельного ведения неинфекционных заболеваний силами пациента или его семьи, включая приложения для мобильного телефона; (v) использования Интернета для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая санитарное просвещение, пропаганду здоровья и общения групп поддержки.
- е) Распространение передовой практики:** Содействие обмену полученными опытом и лучшей практикой, внося вклад в глобальную базу научных данных для укрепления потенциала стран по поддержанию достижений и решению проблем, с которыми они сталкиваются, а также разработки новых решений в сфере неинфекционных заболеваний и постепенного достижения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию.

Действия международных партнёров: См. параграф 22

Цель 5. Содействовать и поддерживать национальный потенциал проведения высококачественной научно-исследовательской деятельности в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

42. Несмотря на существование эффективных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, их применение в мире неадекватно. Требуется проведения сравнительных, прикладных и операционных исследований, интегрирующих как социальные, так и биомедицинские науки, для наращивания масштабов и максимизации воздействия существующих мер для достижения 9 глобальных добровольных целей (см. Приложение 2).

43. Политическая декларация призывает все заинтересованные стороны поддерживать и способствовать проведению исследований, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, и применение полученных результатов на практике с целью совершенствования базы знаний для дальнейших действий на национальном, региональном и глобальном. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (WHA61.21) поощряет научные исследования, удовлетворяющих потребности, направленные на борьбу с заболеваниями, в том числе неинфекционными, которые диспропорционально поражают людей в странах с низким и средним уровнем дохода. Приоритетная исследовательская повестка дня ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, разработанная в процессе коллективного консультационного труда, содержит руководство по будущему финансированию исследований в этой

области²⁷. Приоритетными в этой повестке дня являются (i) исследования, направленные на включение неинфекционных заболеваний в глобальную программу развития и на мониторинг; (ii) исследования по изучению межотраслевых, макроэкономических и социальных детерминантов развития неинфекционных заболеваний и на факторы риска и воздействию на них; (iii) трансляционные исследования и научный поиск в системах здравоохранения для глобального применения стратегий с доказанной рентабельностью; (iv) исследования, позволяющие сделать недорогие, но эффективные меры доступными для применения в условиях ограниченных ресурсов.

Варианты политики для государств-членов²⁸

44. Предполагается, что в соответствии со своим законодательством и с учётом конкретных обстоятельств государства-члены предпримут действия, изложенные ниже:

- a) **Капиталовложение:** Увеличение объема инвестиций в исследования, инновации, развитие и в управление или принятие как интегральной части национальных ответных мер на неинфекционные заболевания.
- b) **Национальная исследовательская политика и планы:** Разработка, реализация и мониторинг – совместно с академическими и научно-исследовательскими учреждениями – приоритетной национальной политики и план приведения исследований в области неинфекционных заболеваний.
- c) **Укрепление потенциала:** Нарращивание национального учрежденческого потенциала для исследований и развития, включая инфраструктуру, оборудование и расходные материалы в научно-исследовательских институтах, а также компетентность исследователей для проведения качественного научного поиска.
- d) **Инновации:** Более эффективное использование академических институтов и многопрофильных учреждений для продвижения исследовательской деятельности, удержания научных кадров, стимулирования инноваций и поощрения создания национальных референтных центров и сетей для проведения тематических исследований
- e) **Научные данные для информирования политики:** Укрепление научного базиса принятия решений путем проведения исследований в области неинфекционных заболеваний, и применение полученных данных для пополнения базы знаний в поддержку непрерывающейся национальной деятельности.
- f) **Отчетность о достигнутом прогрессе:** Слежение за внутригосударственными и международными потоками ресурсов для исследований в области неинфекционных заболеваний, на национальном уровне, а также результаты национальных исследований и воздействие, оказанное на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.

Действия Секретариата

45. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- a) **Руководство и организационная деятельность:** Вовлечение сотрудничающих центров ВОЗ, академических учреждений, научно-исследовательских институтов и альянсов на уровне страны с целью укрепления потенциала исследований неинфекционных заболеваний по ключевым сферам, определенным как приоритетные в исследовательской повестке дня ВОЗ.

²⁷ Приоритетная программа исследований в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

²⁸ И, при необходимости, региональных организаций экономической интеграции.

- b) **Техническое сотрудничество:** Предоставление технической поддержки по запросу для обеспечения национального и регионального потенциала: для: (i) включения исследований, разработок и инновационной деятельности в национальную и региональную политику и планы по неинфекционным заболеваниям; (ii) принятие и содействие продвижению приоритетной исследовательской повестки ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с учетом национальных потребностей и контекста и (iii) составление планов исследований и развития, повышение потенциала инноваций и более эффективного использования всех гибких возможностей, предусмотренных международным правом по защите интеллектуальной собственности, для поддержания профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая по мере возможности, полноценное использование гибкости, заложенной в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS).
- c) **Политический совет и диалог:** Содействие международному обмену научным опытом в области проведения исследований и опубликование/распространение рекомендаций (“комплексами методик”) о мерах по укреплению связи между политикой в области исследований, исследовательской практикой и результатами исследований по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Действия международных партнеров: см. параграф 22

Цель 6. Отслеживать тенденции и определяющие факторы неинфекционных заболеваний и оценивать прогресс, достигнутый в профилактике и борьбе с ними

46. Действия, перечисленные в данной задаче, помогут мониторингу прогресса, достигнутого на глобальном и национальном уровне, в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, используя глобальный механизм мониторинга, состоящий из 25 индикаторов и 9 добровольных глобальных целей (см. Приложение 2). Мониторинг обеспечит сопоставимые на международном уровне оценки тенденций развития неинфекционных заболеваний в динамике, поможет провести эталонное сравнение ситуаций в отдельных странах с другими странами того же региона или аналогичной категории развития, предоставит основания для пропагандистской деятельности, развития политики и глобальных координированных действий в помощь укреплению политической воли.

47. В дополнение к индикаторам, изложенным в механизме, страны и регионы, учитывая ситуацию в конкретной стране или регионе, могут включить другие индикаторы мониторинга достигнутого по национальным и региональным стратегиям прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

48. Потребуется значительное увеличение объемов финансовой и технической поддержки для укрепления учрежденческого потенциала и модернизации систем информационных технологий с целью укрепления потенциала стран по сбору, анализу и передаче данных для эпиднадзора и глобального и национального мониторинга.

Варианты политик для государств-членов²⁹

Предполагается, что в соответствии со своими законодательствами и, по мере необходимости, с учетом их конкретных обстоятельств государства-члены предпримут действия, изложенные ниже.

49.

- a) **Мониторинг:** Обновление законодательства, касающегося сбора медицинской статистики, в том числе актов гражданского состояния, укрепление систем регистрации актов гражданского состояния и фиксирование причин смертей, определение и внедрение комплекса национальных целевых ориентиров и индикаторов на основе глобального механизма мониторинга и включение систем

²⁹И, при необходимости, региональными организациями экономической интеграции.

мониторинга профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в национальные медицинские информационные системы.

- b) **Регистры заболеваний:** Создание, поддержание и совершенствование регистров заболеваний, включая онкологические, с использованием соответствующих индикаторов для лучшего понимания потребностей регионов и стран.
- c) **Эпиднадзор:** Включение эпиднадзора в национальные медицинские информационные системы и периодическое проведение сбора данных о поведенческих и метаболических факторах риска (злоупотребление алкоголем, гиподинамия, употребление табака, нездоровое питание, избыточный вес и ожирение, повышенное артериальное давление, повышенное содержание сахара в крови и гиперлипидемия) с разбивкой для мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в устранении неравенства.
- d) **Укрепление потенциала:** Укрепление технического потенциала для внедрения эпиднадзора и систем мониторинга и управления ими, что является интегральной частью систем сбора медицинской информации с особым вниманием на потенциале управления данными, анализа и отчетности с целью повышения доступности высококачественных данных о неинфекционных заболеваниях и факторах риска.
- e) **Распространение и применение результатов:** Обновление на постоянной основе информации о тенденциях в развитии неинфекционных заболеваний, а именно о заболеваемости, смертности с ее структурой, факторах риска и других детерминантов с разбивкой по возрасту, полу, инвалидности, принадлежности к социально-экономическим группам, и предоставление информации о достигнутом прогрессе в осуществлении национальных планов действий и об эффективности национальных политик и стратегий, координируя отчетность страны с данными глобального анализа.
- f) **Выделение бюджетных средств:** Повышение и приоритетное ассигнование бюджетных средств на эпиднадзор и системы мониторинга профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Действия Секретариата

50. Предполагается, что Секретариат предпримет следующие действия:

- a) **Техническое сотрудничество:** Оказание поддержки государствам-членам в целях:
 - Установления и укрепления национальных систем эпиднадзора и мониторинга, включая совершенствование сбора информации о факторах риска и других детерминантах, заболеваемости и смертности и национальных ответных мерах, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.
 - Разработки национальных целевых ориентиров и индикаторов на основе национальной ситуации с учетом глобального механизма мониторинга, включая индикаторы и комплекс добровольных глобальных целей.
- b) **Отслеживание глобальных тенденций, потенциала и прогресса в достижении добровольных глобальных целей:**
 - Проведение периодической оценки национального потенциала государств-членов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

- Организация встреч репрезентативных групп заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, с целью оценки достигнутого прогресса в выполнении плана на середине семилетней отметке и в конце этого периода.
- Обзор глобального прогресса, достигнутого в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними путем мониторинга и отчетности о достижении добровольных глобальных целей и установленных промежуточных целевых ориентиров в 2015 г. и 2020 г. на базе поступательного движения по направлению к целевым ориентирам на 2025 г., давая возможность странам устранить препятствия на пути к достижению прогресса.
- Мониторинг глобальных тенденций неинфекционных заболеваний и их факторов риска и потенциала ответных мер стран, публикация периодических отчетов о прогрессе, характеризующих глобальную ситуацию по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбой с ними в 2013 г., 2016 г. и 2019 г., а также докладов о специфических факторах риска, таких, как доклады о глобальной табачной эпидемии и влиянии алкоголя на здоровье.
- Организация встреч репрезентативных групп заинтересованных сторон, включая государства-члены и международных партнеров, с целью оценки прогресса по осуществлению данного плана действий в середине семилетнего периода плана и в его конце. Оценка в середине планового периода позволит поучиться на опыте первых четырех лет его реализации, предпринять корректирующие меры в случаях, когда действия были недостаточно эффективными, переориентировать отдельные компоненты плана в соответствии с повесткой развития на период после 2015 г.

Действия международных партнеров: См. параграф 22

Приложение 1

Синергизм между основными неинфекционными заболеваниями и другими патологическими состояниями

Сопутствующая патология

Основные неинфекционные заболевания, преимущественно отражающиеся на здоровье людей среднего и преклонного возраста, зачастую сочетаются с другими патологическими состояниями. Присутствие других заболеваний играет интегральную роль в развитии, прогрессировании, и ответе на лечение основных неинфекционных заболеваний. К примерам сиротствующих заболеваний относятся психические расстройства, нарушение когнитивных функций и другие неинфекционные заболевания, включая почечные, эндокринные, неврологические, в том числе эпилепсия, болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона, гематологические, включая гемоглобинопатии, печеночные, гастроэнтерологические, заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания кожи и полости рта, признаки инвалидности и генетические расстройства. Такая сопутствующая патология приводит к увеличению частоты поступления в стационар и ухудшения исходов лечения, так что с ней необходимо работать с использованием подходов, включенных в программы борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Прочие модифицируемые факторы риска

Четыре основных распространенных фактора риска – употребление табака, нездоровое питание, недостаточная физическая нагрузка (гиподинамия) и вредное употребление алкоголя – являются наиболее важными факторами риска развития неинфекционных заболеваний. Кроме того, на заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний, сердечнососудистой патологии и хронических заболеваний органов дыхания оказывают влияние загрязнение окружающей среды, изменения климата и психологические стрессы. Риск развития раковых заболеваний повышается вследствие контакта с канцерогенами, такими как выхлопные газы дизельных двигателей, асбест и ионизирующее и ультрафиолетовое излучения в рабочих и жилых помещениях. Загрязнение воздуха, продукты сгорания твердых видов топлива, озон, атмосферная пыль и аллергены вызывают хронические респираторные заболевания и рак легких. Загрязнение воздуха, периоды очень жаркой погоды и хронический стресс на работе и безработица ассоциированы с возникновением сердечнососудистых заболеваний. Аналогичным образом, беспорядочное использование в сельском хозяйстве агрохимикатов и выброс токсичных веществ неконтролируемыми химическими производствами может вызывать рак и другие неинфекционные заболевания. Существуют простые, доступные по цене меры, направленные на снижение экологических и профессиональных рисков для здоровья, а установление приоритетов и осуществление таких мер может внести вклад в снижение бремени неинфекционных заболеваний (резолюция Генеральной Ассамблеи организации объединенных наций 66/155, резолюции Всемирной Ассамблеи здравоохранения WHA49.12 о глобальной стратегии ВОЗ по безопасности труда для всех, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, WHA60.26 о здоровье работников – глобальный план действий и WHA61.19 об изменении климата и здоровье).

Психические расстройства

Поскольку психические расстройства являются важной причиной инвалидизации, усугубляя глобальное бремя неинфекционных заболеваний, необходим равный доступ к эффективным программам и вмешательствам по охране здоровья. Психические расстройства влияют на другие неинфекционные заболевания и сами подвержены их влиянию: они могут предшествовать возникновению или быть следствием неинфекционного заболевания или стать результатом эффекта взаимовлияния. Например, есть данные за то, что депрессия предрасполагает людей к инфарктам миокарда и, наоборот, инфаркты повышают вероятность возникновения депрессии. Такие факторы риска неинфекционных заболеваний, как сидячий образ жизни и вредное употребление алкоголя, также обуславливают взаимосвязь между инфекционными заболеваниями и психическими расстройствами. Тесные связи с характеристиками слоев населения, находящихся в неблагоприятной экономической ситуации, такими как более низкий уровень образования, более низкий социально-экономический статус, стресс и безработица, присущи и психическим расстройствам, и неинфекционным заболеваниям. Несмотря на эту тесную взаимосвязь, опыт показывает,

что психические расстройства пациентов с неинфекционными заболеваниями, так же как и инфекционные заболевания людей с психическими расстройствами, остаются без должного внимания. Комплексный план действий в области укрепления психического здоровья (находится в стадии разработки) будет осуществляться на страновом уровне в координации с планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Инфекционные заболевания

В последние годы все шире признавалась роль инфекционных агентов в патогенезе неинфекционных заболеваний, независимо или в сочетании с генетическими или экологическими факторами. Многие неинфекционные заболевания, включая сердечнососудистую патологию и хронические заболевания органов дыхания, связаны с инфекционными заболеваниями либо этиологией, либо склонностью к неблагоприятным исходам. Было показано, что все чаще онкологические заболевания, включая некоторые нозологии глобального значения, такие как рак шейки матки, рак печени, рак полости рта и рак желудка, имеют инфекционную этиологию. Известно, что в развивающихся странах инфекции являются причиной, примерно, одной пятой части всех случаев заболевания раком. Высокие показатели заболеваемости другими видами рака в развивающихся странах, связанные с инфекцией или инвазией, например, вирус герпеса и ВИЧ вызывают саркому Капоши, а печеночные сосальщики – холангиокарциному. Некоторые серьезные признаки инвалидности, такие как слепота, глухота, пороки сердца и нарушения интеллекта, могут появиться вследствие предотвратимых инфекционных причин. Сильные службы для населения по борьбе с инфекционными заболеваниями посредством профилактики, включая иммунизацию (например, против гепатита В, вируса папилломы человека, кори, краснухи, гриппа, коклюша и полиомиелита), диагностику, лечение и стратегии борьбы с заболеваниями сократят как бремя неинфекционных заболеваний, так и их воздействие.

Взаимосвязь между неинфекционными и инфекционными заболеваниями также повышает риск заражения инфекционными заболеваниями и подверженность людей с предсуществующими неинфекционными заболеваниями. Внимание к этой корреляции позволило бы максимально расширить возможности выявления и лечения как неинфекционных, так и инфекционных заболеваний путем оповещения первичной медико-санитарной помощи и более специализированных медицинских услуг. Например, риск развития туберкулеза выше у курильщиков и людей, болеющих сахарным диабетом, в состоянии алкоголизации, иммуносупрессией или находящихся под влиянием вторичного курения (пассивных курильщиков). Поскольку диагноз туберкулеза часто ставится людям с хроническими респираторными заболеваниями, сотрудничество в скрининге на диабет и хронические респираторные заболевания в туберкулезных диспансерах и на туберкулез в терапевтических отделениях, помогло бы в повышении выявлении случаев заболевания. Подобным образом, объединение программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями или паллиативной помощи с программами лечению ВИЧ принесло бы обоюдную пользу, потому что в обоих случаях частью программы являются хронический уход и поддержка, а также потому, что неинфекционные заболевания могут оказаться побочным эффектом длительного лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Демографические изменения и признаки инвалидности

Профилактика неинфекционных заболеваний повысит число и долю людей, которые находятся в процессе здорового старения и избегают больших затрат на медицинские услуги и еще больших косвенных затрат, свойственных старшим возрастным группам. Около 15% населения имеют инвалидность, и рост числа неинфекционных заболеваний оказывает глубочайшее воздействие на тенденции инвалидизации; так, например, согласно оценкам на эти заболевания приходится около двух третей всех лет, прожитых с признаками инвалидности в странах с низким и средним уровнем доходов. Инвалидности, связанные с неинфекционными заболеваниями (такие как ампутация, слепота или паралич) значительно увеличивают нагрузку на системы социального обеспечения и здравоохранения, снижают производительность труда и ведут к обнищанию семей. Реабилитация должна стать центральным звеном стратегий здравоохранения в программах борьбы с неинфекционными заболеваниями для того, чтобы нивелировать фактора риска (например, ожирение и гиподинамию), а также утрату функций вследствие неинфекционных заболеваний (например, ампутации и слепота вследствие диабета и инсульта). Доступ к услугам реабилитации может

снизить влияние и последствия заболевания, ускорить выписку из медицинского стационара и замедлить или остановить ухудшение состояния здоровья и повысить качество жизни.

Насилие и случайный травматизм

Плохое обращение с детьми (что включает физическое, сексуальное, эмоциональное насилие, пренебрежение или депривацию) считается фактором риска, обуславливающим последующее поведение высокого риска, такое как курение, вредное употребление алкоголя, потребление наркотиков, расстройства аппетита, которые, в свою очередь, предрасполагают таких лиц к неинфекционным заболеваниям. Доказано, что ишемическая болезнь сердца, рака и хронические заболевания легких связаны с опытом надругательства в детском возрасте. Аналогичным образом, насилие со стороны интимного партнера связано с вредным употреблением алкоголя и наркопотреблением, курением и расстройствами аппетита. Поэтому программы профилактики плохого обращения с детьми и насилия со стороны интимного партнера могут в значительной мере способствовать профилактике неинфекционных заболеваний путем снижения вероятности употребления табака, нездорового питания и вредного употребления алкоголя.

Отсутствие безопасной инфраструктуры для пешеходов и велосипедистов подавляет физическую активность. Поэтому хорошо известные стратегии профилактики травматизма на дорогах, такие как принятие соответствующих законов о безопасности дорожного движения и их применение, а также рациональное землепользование и развитие инфраструктуры, способствующей безопасной ходьбе и езде на велосипеде, могут внести вклад в профилактику неинфекционных заболеваний и помочь в борьбе с травматизмом.

Влияние алкоголя – важный фактор, повышающий риск получения всех видов травм. К этой группе относятся дорожно-транспортные происшествия, падения, утопления, ожоги и все формы насилия. Поэтому борьба с вредным употреблением алкоголя будет полезна для профилактики и неинфекционных заболеваний, и травм.

Приложение 2

Глобальная система мониторинга, включающая 25 индикаторов и комплекс из 9 добровольных целей профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

Элемент механизма	Цель	Индикатор
Смертность и заболеваемость		
Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронических заболеваний органов дыхания	(1) Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечнососудистой патологии или хронических заболеваний органов дыхания
Дополнительный индикатор		(2) Онкологическая заболеваемость по типу злокачественного новообразования, на 100 000 населения
Факторы риска		
Поведенческие факторы риска		
Вредное употребление алкоголя ³⁰	(2) Относительное сокращение вредного употребления алкоголя, по крайней мере, на 10% ³¹ , при необходимости – в национальном контексте	(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 национального контекста (4) Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, с учетом национального контекста (5) Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, учетом национального контекста
Недостаточная физическая активность (Гиподинамия)	(3) Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%	(6) Распространенность недостаточно физически активных подростков, что определяется как менее 60 минут активности от умеренной до высокой интенсивности ежедневно (7) Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточно физически активных лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как менее 150 минут активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)
Потребление с пищей соли/натрия	(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения ³²	(8) Стандартизованный по возрасту уровень потребления соли (хлорида натрия) в среднем в день в граммах среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

³⁰ 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 пьянства, общее количество потребленного алкоголя на душу населения и связанные с алкоголем заболеваемость и смертность

³¹ 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, окружающих его людей и общества в целом, а также закономерности употребления, связанные с повышенным риском неблагоприятных последствий для здоровья

³² ВОЗ рекомендует потребление менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на одного человека в день

Употребление табака	(5) Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет или 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
Биологические факторы риска		
Повышенное артериальное давление (6)	(6) Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного артериального давления или сдерживание распространенности повышенного артериального давления в соответствии с национальными обстоятельствами	(11) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного артериального давления у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как систолическое артериальное давление ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт. ст.) и среднего систолического давления
Сахарный диабет и ожирение ³³	(7) Прекращение роста числа случаев сахарного диабета и ожирения	(12) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета среди лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как уровень глюкозы в плазме натощак $\geq 7,0$ ммоль/л [126 мг/дл] или на медикаментозном лечении по поводу повышенного сахара крови) (13) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями роста и развития детей школьного возраста и подростков: для избыточного веса – одно стандартное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола, а для ожирения – два стандартных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола) (14) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяются как индекс массы тела, превышающий 25 кг/м ² для избыточного веса и ≥ 30 кг/м ² для ожирения)
Дополнительные индикаторы		(15) Стандартизованная по возрасту средняя доля насыщенных жирных кислот в общем потреблении калорий у взрослых в возрасте 18 лет и старше ³⁴ (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 $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл) и средний уровень общего холестерина
Ответные меры национальных систем		
Лекарственная терапия для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов	(8) Получение, по крайней мере, 50% людей с показаниями к лечению лекарственной терапии и консультированию (включая гликемический контроль) для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов	18) Доля лиц с показаниями к лечению (в возрасте 40 лет и старше с риском развития сердечнососудистых заболеваний в течение 10 лет, который превышает или равен 30%, включая лиц с существующим сердечнососудистым заболеванием), получающих лекарственную

³³ Страны выберут показатель (показатели) в соответствии с национальным контекстом

³⁴ Отдельные жирные кислоты в пределах широкой классификации насыщенных жирных кислот обладают уникальными свойствами и воздействием на здоровье, что можно учесть при составлении диетических рекомендаций

		терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфарктов миокарда и инсультов
Жизненно необходимые лекарственные средства и базовые технологии для лечения основных неинфекционных заболеваний	(9) Наличие в 80% случаев доступных по стоимости технологий и жизненно необходимых лекарственных средств, включая генерические препараты, требующиеся для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных лечебных заведениях	(19) Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных жизненно необходимых лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний, включая генерические препараты, и базовых технологий, как в государственных, так и частных лечебных заведениях
Дополнительные индикаторы		<p>(20) Доступ к паллиативному лечению, оцениваемый по употреблению potentных опиоидных анальгетиков (исключая метадон) в морфиновом эквиваленте на один случай смерти от онкологического заболевания</p> <p>(21) Принятие национальных регламентирующих документов, ограничивающих содержание насыщенных жирных кислот в пищевых продуктах и фактически исключающих из употребления частично гидрогенизированные растительные масла, в соответствующих случаях с учетом национального контекста и национальных программ</p> <p>(22) Наличие, в соответствующих случаях, при условии их ценовой эффективности и ценовой доступности, вакцин против вируса папилломы человека, в соответствии с национальными программами и политикой</p> <p>(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</p> <p>(24) Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В</p> <p>(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 более молодых или старших возрастов в соответствии с национальными программами или политикой</p>

Приложение 3

(Примечание: Данное приложение требует обновления по мере совершенствования со временем научных данных и рентабельных вмешательств)

Варианты политики и рентабельных вмешательств по профилактике основных неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, предлагаемые государствам-членам для осуществления, при необходимости, в соответствии с национальным контекстом в помощь достижению 9 добровольных глобальных целей.

- При принятии решений в сфере общественного здравоохранения для осуществления вмешательств, перечисленных в задачах 3 и 4, следует учитывать рентабельность и ценовую доступность, потенциал для реализации, осуществимость, воздействие на равенство и нищету, а также баланс между вмешательствами на популяционном и индивидуальном уровне.
 - Перечень не является исчерпывающим, но в условиях ограниченных ресурсов ВОЗ рекомендует отдавать приоритет, если позволяют ресурсы, основному комплексу вмешательств, ⁺⁺⁺ помеченных зеленым цветом при описании задач 3 и 4. К обоснованию этих рекомендаций относится:
 - Основной комплекс предлагает высокоэффективные вмешательства, являющиеся осуществимыми и доступными по цене даже в условиях ограниченных ресурсов.
 - Они исключительно рентабельны, то есть, дают дополнительный год здоровой жизни по затратам ниже среднего ежегодного дохода или валового национального продукта на душу населения.
 - Затраты на реализацию невелики. Они составляют в ежегодных инвестициях на душу населения менее 1 доллара США в странах с низким уровнем доходов, 1,50 доллара США в странах со средне-низким уровнем доходов и 3 доллара США в странах со средне-высоким уровнем доходов³⁵.
 - Выраженная в виде доли текущих затрат на здравоохранение, стоимость внедрения достигает 4 процентов в странах с низким уровнем доходов, 2 процентов в странах со средне-низким уровнем доходов и менее 1 процента в странах со средне-высоким уровнем доходов.
1. По поводу рентабельности остальных вмешательств имеется следующая информация:
- * Достаточная рентабельность, например, затраты на один дополнительный год здоровой жизни составляет от 1-3 процентов валового внутреннего продукта на душу населения,
 - **Экономия средств, но умеренно осуществимая, [&] скудные сведения о рентабельности.

Зад.	Предлагаемые варианты	Добровольные глобальные цели	Методики ВОЗ
1	<ul style="list-style-type: none"> – Повышение общественной и политической осведомленности о профилактике НИЗ и борьбе с ними и понимание этого вопроса – Интеграция НИЗ в повестку дня социального развития и стратегии борьбы с нищетой – Укрепление международного сотрудничества, включая подготовку медицинских кадров и обмен информацией о полученных уроках и передовых видах практики – Осуществление иных политических вариантов по задаче 1 для укрепления международного сотрудничества и пропагандистской деятельности 	<p>Вносит вклад в относительное сокращение на 25% общей смертности от общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронической патологии органов дыхания</p>	<p>Доклад ВОЗ о ситуации с НИЗ в мире, 2010 Фактические данные ВОЗ Глобальный атлас ВОЗ сердечнососудистых заболеваний, 2011 GLOBOCAN Международного агентства по исследованию рака (IARC),2008 Существующие региональные и национальные методики</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> – Повышение и бюджетных ассигнований на НИЗ в качестве приоритетных – Оценка национального потенциала для профилактики НИЗ и борьбы с ними – Интеграция национальной политики и плана профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с включением многосекторальной стратегии привлечения уместных секторов за пределами здравоохранения – Осуществление иных политических вариантов по задаче 2 для укрепления национального потенциала, лидерства, управления, многосекторальной деятельности и партнерств. 	<p>Вносит вклад в относительное сокращение на 25% общей смертности от общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронической патологии органов</p>	<p>Доклад Генерального секретаря ООН А/67/373 Обследование потенциала страны в борьбе с НИЗ Метод оценки базового потенциала Национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями (NCCP) Имеющиеся региональные и национальные инструменты</p>
3	<p>Употребление табака ^с</p> <p>Осуществление Рамочной конвенции по борьбе с табаком (РКБТ)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сокращение ценовой доступности табачной продукции путем повышения акцизных налогов на табак⁺⁺⁺ – Создание закона о полностью свободной от табачного дыма среде на всех рабочих местах в закрытых помещениях, в общественных местах и на общественном транспорте⁺⁺⁺ – Предостережение людей относительно опасностей употребления табака и табакокурения посредством эффективных медицинских предупреждений и кампаний в средствах массовой информации⁺⁺⁺ – Запрет всех форм рекламы, продвижения и спонсорства табака⁺⁺⁺ <p>Вредное употребление алкоголя</p> <ul style="list-style-type: none"> – Повышение акцизных налогов на алкогольные напитки⁺⁺⁺ – Комплексные ограничения и запреты рекламы и продвижения алкоголя⁺⁺⁺ – Ограничения доступности алкоголя в розничной торговле⁺⁺⁺ – Осуществление глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (см. задачу 2) <p>Нездоровый режим питания и гиподинамия</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ограничение соли посредством кампаний в СМИ/сокращения 	<p>Относительное сокращение на 30% распространенности и употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет или старше</p> <p>Относительное сокращение вредного употребления алкоголя, по крайней мере, на 10%, при необходимости – в национальном контексте</p> <p>Относительное сокращение распространенности и недостаточной физической активности на 10%</p> <p>Относительное сокращение на 30% среднего потребления</p>	<p>Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с табаком (РКБТ) и ее руководства Модули создания потенциала для сокращения спроса на табак в соответствии с РКБТ ВОЗ (MPOWER) Рекомендации по маркетингу пищевых продуктов оп и безалкогольных напитков, ориентированных на детей (WHA63.14) Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, (WHA57.17) Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (WHA63.13) Комплекс методик в поддержку реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя Глобальные доклады ВОЗ о положении дел с алкоголем и здоровьем,</p>

Зад.	Предлагаемые варианты	Добровольные глобальные цели	Методики ВОЗ
	<p>содержания соли в обработанных пищевых продуктах⁺⁺⁺</p> <ul style="list-style-type: none"> – Замещение транс-жиров полиненасыщенными жирами⁺⁺⁺ – Программы повышения осведомленности общества о питании и физической активности⁺⁺⁺ <p>Осуществление иных политических вариантов по задаче 3 для снижения факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Реализация Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (см. задачу 2) – Реализация Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (см. задачу 2) – Выполнение рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированных на детей (см. задачу 2) 	<p>соли/натрия среди населения</p> <p>Относительное сокращение на 25% распространенность и повышенного артериального давления или сдерживание распространенность и повышенного артериального давления в соответствии с национальными обстоятельствами</p> <p>Прекращение роста числа случаев сахарного диабета и ожирения</p>	<p>2011, 2013</p> <p>Рекомендация ВОЗ по нормам потребления натрия и калия</p> <p>Существующие региональные и национальные методики</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> – Интеграция затратно-эффективных вмешательств, направленных на неинфекционные заболевания, в базовый пакет первичной медико-санитарной помощи для содействия продвижению повестки дня всеобщего охвата медицинским обслуживанием – Рассмотрение жизнеспособных механизмов финансирования здравоохранения и новаторских финансовых подходов, таких как обложение налогом табака и алкоголя, для создания ресурса расширения охвата медицинским обслуживанием – Содействие наличию доступных по цене базовых технологий и жизненно необходимых лекарственных препаратов, включая генерические препараты, требующиеся для лечения основных неинфекционных заболеваний, как в государственных, так и частных лечебных заведениях – Нарастивание масштабов раннего выявления и охвата, начиная с самых рентабельных и высокоэффективных вмешательств – Осуществление иных политических вариантов по задаче 4 для укрепления и переориентации систем здравоохранения в направлении неинфекционных заболеваний и факторов риска за счет всеобщего охвата первичной медико-санитарной помощью с центром внимания на человеке. <p>Сердечнососудистая патология и сахарный диабет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Многокомпонентная лекарственная терапия (включая гликемический контроль при сахарном диабете и контроль гипертонии путем снижения общего риска) пациентов, перенесших инфаркт миокарда или инсульт, и лиц с высоким риском ($\geq 30\%$) фатального и нефатального сердечнососудистого эпизода в последующие 10 лет⁺⁺⁺ 	<p>Наличие в 80% случаев доступных по стоимости технологий и жизненно необходимых лекарственных средств, включая генерические препараты, требующиеся для лечения основных неинфекционных заболеваний, как в государственных, так и частных лечебных заведениях</p> <p>Получение, по крайней мере, 50% людей с показаниями к лечению лекарственной терапии и консультирования (включая</p>	<p>Доклады ВОЗ о состоянии здоровья в мире 2010 г., 2011 г.</p> <p>Вмешательства в области неинфекционных заболеваний</p> <p>Разработанный ВОЗ пакет основных вмешательств по профилактике неинфекционных заболеваний (WHO PEN) для первичной медико-санитарной помощи, включая методику подсчета затрат</p> <p>Нарастивание масштабов вмешательств по поводу НИЗ, ВОЗ, 2011 г.</p> <p>Руководства: Первичная медико-санитарная помощь</p> <p>Профилактика сердечнососудистой патологии</p> <p>Ведение сахарного диабета</p> <p>Ведение бронхиальной астмы и хронической патологии органов дыхания</p>

Зад.	Предлагаемые варианты	Добровольные глобальные цели	Методики ВОЗ
	<ul style="list-style-type: none"> – Ацетилсалициловая кислота при остром инфаркте миокарда⁺⁺⁺ – Многокомпонентная лекарственная терапия (включая гликемический контроль при сахарном диабете и контроль гипертонии путем снижения общего риска) пациентов, перенесших инфаркт миокарда или инсульт, и лиц с умеренным риском ($\geq 20\%$) фатального и нефатального сердечнососудистого эпизода в последующие 10 лет* – Ацетилсалициловая кислота, атенолол и тромболитическая терапия (стрептокиназа) при остром инфаркте миокарда – Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибитора АПФ, бета-адреноблокатора и диуретика – Сердечная реабилитация после инфаркта миокарда – Вторичная профилактика ревматизма и ревматических пороков сердца* – Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий неклапанного происхождения среднего и высокого риска и при митральном стенозе с мерцательной аритмией – Низкие дозы ацетилсалициловой кислоты при ишемическом инсульте – Помощь при остром инсульте и реабилитация в отделениях острого нарушения мозгового кровообращения – Вмешательства по уходу за стопами, обучающие программы, доступ к соответствующей обуви и многопрофильные клиники. <p>Сахарный диабет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вмешательства по модификации образа жизни для профилактики сахарного диабета 2 типа** – Вакцинация против гриппа** – Помощь до зачатия женщинам репродуктивного возраста включает обучение пациентов и интенсивный менеджмент уровня глюкозы** – Выявление диабетической ретинопатии при офтальмологическом осмотре с расширением зрачков с последующим лечением лазерной фотокоагуляцией по показаниям для профилактики слепоты** – Эналаприл для профилактики прогрессирования заболевания почек** <p>Раковые заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Профилактики рака печени с помощью иммунизации против гепатита В⁺⁺⁺ – Профилактика рака шейки матки посредством скрининга (визуальный осмотр с обработкой уксусной кислотой [VIA]) в сопряжении со своевременным лечением предраковых поражений⁺⁺⁺ – При необходимости вакцинация против вируса папилломы человека в соответствии с национальными программами и политикой при условии рентабельности и эффективности – Скрининг на рак шейки матки на популяционном уровне, 	<p>гликемический контроль) для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов</p> <p>Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронических заболеваний органов дыхания</p> <p>Относительное сокращение на 25% распространенность и повышенного артериального давления или сдерживание распространенность и повышенного артериального давления в соответствии с национальными обстоятельствами</p> <p>Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных жизненно необходимых лекарственных средств для лечения неинфекционных заболеваний, включая генерические препараты, и базовых технологий, как в государственных, так и частных лечебных заведениях</p>	<p>Рак шейки матки</p> <p>Применение криотерапии по поводу внутриэпителиальной неоплазии шейки матки</p> <p>Фармакологическое лечение персистирующего болевого синдрома у детей с соматическими заболеваниями</p> <p>Качество воздуха внутри помещений</p> <p>Прочие инструменты реализации</p> <p>Модули профилактики онкологических заболеваний и борьбы с ними</p> <p>Комплексные клинические протоколы для первичной медико-санитарной помощи и карты прогнозирования сердечнососудистого риска ВОЗ-МОГ (Международного общества гипертонии)</p> <p>Доступные по цене технологии; аппараты для изменения артериального давления</p> <p>Перечень жизненно необходимых лекарственных средств (2011)</p> <p>Инструмент One Health</p> <p>Существующие региональные и национальные методики</p>

Зад.	Предлагаемые варианты	Добровольные глобальные цели	Методики ВОЗ
	<p>сопряженный со своевременным лечением*</p> <ul style="list-style-type: none"> – Скрининг на рак молочной железы на популяционном уровне, скрининговая маммография (50-70 лет) в сопряжении со своевременным лечением* – Скрининг на рак толстой кишки на популяционном уровне в возрасте >50, в сопряжении со своевременным лечением* – Скрининг на рак полости рта в группах высокого риска (например, потребителей табака) в сопряжении со своевременным лечением* – Паллиативная помощь; применение видов лечения с ценовой эффективностью, включая назначение опиоидных анальгетиков для облегчения болевого синдрома^{&} <p>Хроническая патология органов дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Доступ к усовершенствованным печам и более экологически чистым видам топлива для снижения загрязненности воздуха внутри помещений* – Рентабельные вмешательства по профилактике профессиональной патологии легких, например, при контакте с кремнием, асбестом – Лечение бронхиальной астмы на основе рекомендаций ВОЗ* – Вакцинация против гриппа пациентов с хронической обструктивной болезнью легких 		
5	<ul style="list-style-type: none"> – Разработка и осуществление национальной исследовательской повестки дня по приоритетам для НИЗ – Укрепление исследовательского потенциала посредством сотрудничества с научно-исследовательскими институтами – Осуществление иных политических вариантов по задаче 5 для содействия и поддержки национального потенциала в области высококачественных исследований и развития 	<p>Вносит вклад в относительное сокращение на 25% общей смертности от общей смертности от сердечнососудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета или хронической патологии органов путем получения научных доказательств эффективности и воздействия</p>	<p>Приоритетная повестка дня исследований в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними 2011 г.</p> <p>Доклад о состоянии здоровья в мире 2013 г.</p> <p>Глобальная стратегия и план действий по инновациям в области общественного здравоохранения и интеллектуальной собственности (WHA 61.21)</p> <p>Существующие региональные и национальные методики</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> – Разработка национальных целевых ориентиров и индикаторов на основе глобального механизма мониторинга – Создание/укрепление комплексной системы эпиднадзора за НИЗ, включая надежную регистрацию случаев смерти с указанием причин, регистрацию раковых заболеваний, периодический сбор данных о факторах риска и отслеживание национальных ответных мер – Интеграция эпиднадзора за НИЗ/мониторинг в национальные системы информации в здравоохранении – Осуществление иных политических вариантов по задаче 6 для 	<p>Вносит вклад в достижение всех 9 добровольных глобальных задач</p>	<p>Глобальный механизм мониторинга</p> <p>Методика вербальной аутопсии</p> <p>Пошаговый подход к эпиднадзору, система</p> <p>Глобальная система эпиднадзора за табаком, Глобальная информационная система “Алкоголь и здоровье”, Глобальное анкетирование</p>

Зад.	Предлагаемые варианты	Добровольные глобальные цели	Методики ВОЗ
	отслеживания тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценка прогресса, достигнутого в области их профилактики и борьбы с ними		у учащихся школ о здоровье, инструмент тренинга МКБ-10 Опросник по оценке доступности и готовности служб (SARA) GLOBOCAN 2008 Международного агентства по исследованию рака (IARC) Существующие региональные и национальные методики

Пояснительные замечания:

с Употребление табака: "Каждая из этих мер отражает один или более пунктов Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). От сторон РКБТ ВОЗ требуется выполнение всех обязательств по договору полностью и в соответствии с параграфом 35 плана действий; все государства-члены, не являющиеся Сторонами, призываются рассматривать РКБТ ВОЗ как основополагающий инструмент борьбы против табака в мире. Эти меры включены в данное Приложение не для того, чтобы предложить приоритетность обязательств по РКБТ ВОЗ. Вместо этого было доказано, что такие меры осуществимы, доступны по цене и рентабельны, помогая удовлетворить критериям, устанавливаемым во вступном пункте Приложения 3 для помощи странам в достижении согласованных целей максимально быстро. Конвенция РКБТ ВОЗ содержит ряд других важных положений, включая меры по сокращению предложения и в поддержку межведомственной деятельности, что является частью любой комплексной программы борьбы против табака."

& Этот перечень не является исчерпывающим. Вмешательства, перечисленные в задаче 4, основаны на имеющихся данных о ценовой эффективности. Некоторые вмешательства по ведению неинфекционных заболеваний, являющиеся затратно-эффективными в условиях высокого уровня доходов, что подразумевает затратно-эффективную инфраструктуру для диагностики и направления на консультации и адекватную нагрузку количеством случаев, не перечисляются в задаче 4, например, установка водителя ритма по поводу атриовентрикулярной блокады сердца, дефибрилляторы в машинах скорой помощи, процедуры коронарной реваскуляризации и каротидная эндартерэктомия.

Для получения более подробной информации, пожалуйста, обратитесь к (i) "Scaling up action against NCDs: How much will it cost?" (имеется по адресу http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf); (ii) WHO-CHOICE (<http://www.who.int/choice/en/>) and (iii) Disease Control Priorities in Developing Countries (<http://www.dcp2.org/pubs/DCP>).

Приложение 4³⁶

Исходное разделение труда по фондам, программам и агентствам Организации Объединенных Наций, помимо ВОЗ³⁷

ПРООН	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка департаментов правительства, не относящихся к здравоохранению, в их усилиях принять участие в многосекторальном, национальном и общеправительственном подходе к неинфекционным заболеваниям • Поддержка министерства планирования в интеграции неинфекционных заболеваний в повестку дня развития каждого государства-члена • Поддержка министерства планирования в четкой интеграции неинфекционных заболеваний в стратегии по борьбе с нищетой • Поддержка национальных комиссий по СПИДу в интеграции мероприятий по преодолению вредного употребления алкоголя в существующую национальную программы по ВИЧ
ЕЭК ООН	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка Панъевропейской программы по транспорту, охране здоровья и окружающей среде
ООН-ЭНЕРГЕТИКА	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка глобального отслеживания доступа к чистой энергии и ее воздействия на здоровье для Инициативы Организации Объединенных Наций по устойчивой энергетике для всех • Поддержка Глобального альянса по экологически чистым печам и распространение/отслеживание чистых энергетических решений для домашних хозяйств
ЮНЕП	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка осуществления международных экологических конвенций
ЮНФПА	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка министерств здравоохранения в интеграции неинфекционных заболеваний в существующие программы по охране репродуктивного здоровья с особым вниманием на (1) рак шейки матки и (2) пропаганда здорового образа жизни среди подростков
ЮНИСЕФ	<ul style="list-style-type: none"> • Укрепление потенциала министерств здравоохранения для уменьшения факторов риска неинфекционных заболеваний среди детей и подростков • Укрепление потенциала министерств здравоохранения для решения вопросов недостаточного питания и ожирения в детском возрасте
ООН-ЖЕНЩИНЫ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка министерств по вопросам женщин или социальных дел в содействии подходам к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, основанным на гендерных различиях
ЮНЭЙДС	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка национальных комиссий по СПИДу для интеграции вмешательств, направленных на неинфекционные заболевания, в существующие национальные программы по ВИЧ • Поддержка министерств здравоохранения в совершенствовании оказания помощи хроническим больным с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями (в контексте общего укрепления систем здравоохранения) • Поддержка министерств здравоохранения для интеграции помощи хроническим больным с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями, с особым вниманием на первичную медико-санитарную помощь
ПКП ООН	<ul style="list-style-type: none"> • Содействие Организацией Объединенных Наций в гармонизации действий на страновом и глобальном уровнях по снижению риска неправильного питания как причины неинфекционных заболеваний

³⁶ * Эта информация будет периодически обновляться.

³⁷ Относится только к предварительному списку. Подразделение труда создается фондами, программами и агентствами ООН.

	<ul style="list-style-type: none"> • Распространение сведений, информации и передовой практики по снижению риска неправильного питания как причины неинфекционных заболеваний • Интеграция плана действий в сопряженные планы, программы и инициативы, связанные с пищевыми продуктами и вопросами питания (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)
МАГАТЭ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка министерств здравоохранения для укрепления их потенциала по оценке вмешательств в области физической активности и здорового образа жизни с применением ядерной технологии • Расширение поддержки министерств здравоохранения для укрепления компонентов лечения в национальных стратегиях борьбы с онкологическими заболеваниями наряду с обзорами и проектами Программы действий МАГАТЭ по лечению рака, которые содействуют всесторонним подходам к лечению онкологических заболеваний при осуществлении программ по радиационной медицине
МОТ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка плана действий ВОЗ по охране здоровью работающих, Глобальной сети по гигиене труда и созданного Всемирным экономическим форумом Альянса по оздоровлению рабочих мест • Содействие осуществлению международных стандартов труда для охраны труда и здоровья трудящихся, особенно тех стандартов, что касаются развития профессиональных раковых заболеваний, асбестоза, респираторных заболеваний и профпатологических служб
БАПОР	<ul style="list-style-type: none"> • Усиление профилактических мер, скрининга, лечения и помощи палестинским беженцам, живущим с неинфекционными заболеваниями • Улучшение доступа к доступным по цене жизненно необходимым лекарственным средствам от неинфекционных заболеваний посредством партнерств с фармацевтическими компаниями
МПП	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактика связанных с питанием неинфекционных заболеваний, в том числе в кризисных ситуациях
МСЭ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка министерств информации для включения неинфекционных заболеваний в инициативы по информационным технологиям и коммуникациям, а также в инициативы по вопросам девушек и женщин • Поддержка министерств информации с целью использования мобильных телефонов для поощрения здорового выбора и предупреждения населения о вреде употребления табака
ФАО	<ul style="list-style-type: none"> • Укрепление потенциала министерств сельского хозяйства для восполнения продовольственной безопасности, борьбы с недостаточным питанием и ожирением • Поддержка министерств сельского хозяйства для согласования политики в областях сельского хозяйства, торговли и здравоохранения
ВТО	<ul style="list-style-type: none"> • Функционируя в пределах своего мандата, поддержка министерств торговли в координации с другими компетентными правительственными департаментами (особенно с теми, которые занимаются вопросами общественного здравоохранения) для рассмотрения интерфейса торговой политики и вопросов общественного здравоохранения в области неинфекционных заболеваний
ООН-ХАБИТАТ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка министерств жилищного строительства для рассмотрения неинфекционных заболеваний в контексте быстрой урбанизации

Приложение 5

Примеры межсекторного правительственного участия в снижении влияния факторов риска и потенциальное воздействие на здоровье многосекторной деятельности*

Сектор	Табак	Физическая активность	Злоупотребление алкоголем	Нездоровое питание
Сельское хозяйство	✓		✓	✓
Связь	✓	✓	✓	✓
Образование	✓	✓	✓	✓
Энергетика		✓	✓	✓
Окружающая среда	✓	✓	✓	✓
Финансы	✓	✓	✓	✓
Продукты питания	✓		✓	✓
Здравоохранение	✓	✓	✓	✓
Жилье	✓	✓		✓
Промышленность		✓	✓	✓
Юстиция/безопасность	✓	✓	✓	✓
Законодательство	✓	✓	✓	✓
Транспорт	✓	✓	✓	✓
Социальная сфера/обеспечение	✓	✓	✓	✓
Спорт	✓	✓	✓	✓
Торговля	✓	✓	✓	✓
Городское планирование	✓	✓	✓	✓

Примеры многосекторальной деятельности**

	Табак	Недостаточная физическая активность	Злоупотребление алкоголем	Нездоровое питание
Привлеченные секторы (примеры)	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Заинтересованные правительственные министерства, включая министерства сельского хозяйства, таможен, налогов и сборов, экономики, образования, финансов, здравоохранения, иностранных дел, труда, планирования, социального обеспечения, государственных СМИ, статистики и торговли 	<ul style="list-style-type: none"> • Министерства образования, финансов, труда, планирования, транспорта, городского планирования, спорта и комитетов по делам молодежи • Местное правительство 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Министерства труда, промышленности, образования, финансов, юстиции • Местное правительство 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательная власть • Министерства труда, сельского хозяйства, промышленности, образования, городского планирования, энергетики, транспорта, социального обеспечения, охраны окружающей среды
Примеры многосекторальной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • Полное выполнение обязательств Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком с помощью координационных комитетов на национальном и субнациональном уровнях 	<ul style="list-style-type: none"> • Городское планирование /изменение инженерных коммуникаций для создания активного транспорта и городов, где можно ходить пешком • Программы на базе школ в поддержку физической активности • Программы стимулирования здорового образа жизни на рабочем месте • Повышенная доступность 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение налога • Ограничения или запрещение рекламы алкоголя • Ограниченный доступ к алкоголю в розничной торговле • Снижение пьянства за рулем 	<ul style="list-style-type: none"> • Уменьшение количества соли, насыщенных жиров и сахаров в обработанных пищевых продуктах • Исключение из пищи полученных в промышленных условиях транс-жиров • Контроль за рекламированием нездоровых видов пищи для детей • Повышение доступности и финансовых возможностей приобретения

		<p>безопасных условий окружающей среды, мест отдыха</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кампании в СМИ • Экономические вмешательства для содействия физической активности (налоги на моторизованный транспорт, субсидии на велосипеды и спортивный инвентарь) 		<p>фруктов и овощей для содействия их потреблению</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предлагать здоровую пищу в школах и других общественных учреждениях и посредством программ социальной поддержки • Экономические вмешательства, регулирующие потребление пищи (налоги, субсидии) • Пищевая безопасность
Желательный исход	<ul style="list-style-type: none"> • Уменьшение использования и потребления табака, включая вторичное курение и снижение производства табака и табачной продукции 	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение гиподинамии 	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение злоупотребления алкоголем 	<ul style="list-style-type: none"> • Уменьшение потребления соли, насыщенных жиров и сахаров • Замещение пищи, богатой калориями, но бедной питательными веществами, здоровым питанием

Рекомендуемые этапы осуществления устойчивой многосекторальной деятельности***

- i. Самооценка Министерства здравоохранения
- ii. Оценка других секторов
- iii. Анализ сфер, вызывающих обеспокоенность
- iv. Составление планов привлечения
- v. Применение механизма поощрения взаимопониманию между секторами
- vi. Укрепление структур управления, политической воли и механизмов подотчетности
- vii. Повышение вовлеченности сообщества
- viii. Выбор прочих видов передовой практики для содействия межсекторальной деятельности
- ix. Мониторинг и оценка

Пояснительные записки:

* Адаптировано из А/67/373

(имеются по адресу <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>)

** С вовлечением, при необходимости, гражданского общества и частного сектора

*** Приложение 6 Доклад ВОЗ о ситуации с НИЗ в мире 2010 г.; за дополнительной информацией обратитесь к

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf).

Предупреждение

Все права защищены.

Данный проект плана действий не представляет официальную позицию Всемирной организации здравоохранения. Он представляет собой инструмент изучения точек зрения заинтересованных сторон по предмету. Ссылки на международных партнеров являются лишь предложения и не создают или подразумевают никаких одобрений данного проекта плана действий.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в этом документе, полна и правильна, и не будет нести юридической ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Информация, содержащаяся в этом документе, может свободно использоваться и копироваться для образовательных и других некоммерческих целей, не связанных с продвижением при условии, что воспроизведение информации сопровождается упоминанием ВОЗ в качестве источника. Любое иное использование информации требует разрешения ВОЗ, а запросы следует направлять в Отдел хронических заболеваний и укрепления здоровья Всемирной организации здравоохранения по адресу, расположенный в Женеве, Швейцария, по адресу 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. Все права защищены.

Применимо следующее уведомление о защите прав: www.who.int/about/copyright