



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.

Доклад Генерального директора



См. страницы 10-30, на которых  
отражена наиболее актуальная  
информация



## Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.

### Доклад Генерального директора

1. Настоящий доклад представлен во исполнение резолюции WHA69.6 (2016 г.) Ассамблеи здравоохранения и содержит обновленную информацию о подготовке к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г., в том числе о реагировании на конкретные поручения Секретариату.
2. В январе 2017 г. Исполнительный комитет на своей Сто сороковой сессии принял к сведению предыдущий вариант этого доклада<sup>1</sup> и принял резолюцию EB140.R7, которую рекомендовал Ассамблее здравоохранения для принятия. За это время доклад был обновлен с учетом оценок смертности за 2015 г. и других последних событий. Приложение 1 приведено в соответствии с результатами моделирования в рамках WHO-SHOICE.

### НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ

3. По оценкам ВОЗ, в 2015 г. от неинфекционных заболеваний умерли 15,0 миллиона человек в возрасте от 30 до 69 лет, как показано ниже<sup>2</sup>:

	Мужчины	Женщины	Итого	Проценты
Страны с низким уровнем доходов	0,4 миллиона	0,4 миллиона	0,9 миллиона	6
Страны со средне-низким уровнем доходов	3,6 миллиона	2,6 миллиона	6,1 миллиона	41

<sup>1</sup> См. документ EB140/27 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сороковой сессии, пятнадцатое заседание, раздел 1.

<sup>2</sup> Имеется по адресу: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

	<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>	<b>Итого</b>	<b>Проценты</b>
Страны со средне-высоким уровнем доходов	3,5 миллиона	2,4 миллиона	5,8 миллиона	39
Страны с высоким уровнем доходов	1,4 миллиона	0,8 миллиона	2,2 миллиона	15
<b>Итого</b>	<b>8,9 миллиона</b>	<b>6,2 миллиона</b>	<b>15,0 миллиона</b>	<b>100</b>

	<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>	<b>Итого</b>	<b>Проценты</b>
Африканский регион	0,7 миллиона	0,6 миллиона	1,3 миллиона	9
Регион стран Америки	1,1 миллиона	0,8 миллиона	1,9 миллиона	13
Регион Восточного Средиземноморья	0,6 миллиона	0,5 миллиона	1,0 миллиона	7
Европейский регион	1,5 миллиона	0,8 миллиона	2,4 миллиона	16
Регион Юго-Восточной Азии	2,6 миллиона	1,8 миллиона	4,4 миллиона	29
Регион Западной части Тихого океана	2,4 миллиона	1,6 миллиона	4,0 миллиона	27
<b>Итого</b>	<b>8,9 миллиона</b>	<b>6,2 миллиона</b>	<b>15,0 миллиона</b>	<b>100</b>

4. Более 80% из этих случаев преждевременной смерти среди людей в возрасте от 30 до 69 лет произошли в результате четырех основных видов неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний.

5. С 2000 по 2012 год во всем мире преждевременная смертность от этих четырех основных неинфекционных заболеваний сократилась на 15%. Эти темпы снижения являются недостаточными, чтобы решить задачу 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. сократить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний с помощью профилактики и лечения и содействовать психическому здоровью и благополучию).

6. В 2015 г. 138 государств-членов добились крайне незначительного прогресса или не добились его вовсе в направлении осуществления четырех временных национальных обязательств на 2015 и 2016 гг., сформулированных в Итоговом документе Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1,2</sup>. В настоящее время проводится оценка выполнения этих обязательств государствами-

<sup>1</sup> См. пункты 16-18 документа A69/10, подготовленного на основе данных из Монитора прогресса в отношении неинфекционных заболеваний за 2015 г., имеется на веб-сайте <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

<sup>2</sup> Принят Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 68/300 (2014 г.). См. [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/300](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

членами<sup>1</sup> с использованием показателей, указанных в технической записке ВОЗ от 1 мая 2015 года<sup>2</sup>. Представляется, что в 2015 и 2016 гг. темпы прогресса были недостаточными.

7. Хотя количество стран, где действует национальная политика в отношении неинфекционных заболеваний, реализация которой заложена в бюджет, возросло с 32% в 2010 г. до 50% в 2013 г.<sup>3</sup>, многим странам, особенно развивающимся, все еще не удается перейти от обязательства к действиям. К числу основных препятствий относятся нехватка политического опыта включения мер воздействия на неинфекционные заболевания в национальные ответные меры в связи с Целями в области устойчивого развития; неудовлетворенные потребности в техническом содействии по двухсторонним и многосторонним каналам для укрепления национального потенциала, что позволило бы странам разработать собственные национальные межсекторальные меры реагирования на инфекционные заболевания; изменение моделей финансирования здравоохранения (что влечет усиление нагрузки на национальные бюджеты); недостаточный аналитический, правовой и административно-налоговый потенциал для повышения внутренних налогов на вредную для здоровья продукцию с целью обеспечения самофинансирования национальных ответных мер и вмешательство индустрии, блокирующее реализацию определенных мероприятий.

8. В помощь государствам-членам в преодолении этих препятствий Секретариат продолжил наращивать масштабы технического содействия в форме осуществляемых мероприятий, предусмотренных программой областью 2.1 (неинфекционные заболевания) Программного бюджета на 2016-2017 годы. Прделанная с мая 2016 г. работа включает:

- развертывание новой программы «Данные для здоровья» в поддержку проведения государствами-членами обследований домашних хозяйств на предмет факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний (июнь 2016 г.)<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> Эта оценка подготовлена по итогам глобального обследования ВОЗ потенциала стран в отношении неинфекционных заболеваний, проводимого в первой половине 2017 года. См. документ с вопросами и ответами, доступный на веб-сайте <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-qa-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> Имеется на веб-сайте <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>3</sup> См. пункт 12 резолюции 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>4</sup> См. <http://www.who.int/nmh/events/2015/bloomberg-data-for-health/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

- обновленные систематические обзоры воздействия потребляемых насыщенных жирных кислот и трансжирных кислот на липиды крови (июнь 2016 г.)<sup>1</sup>;
- презентацию доклада о проведенном в 2015 г. глобальном обследовании по оценке национального потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (июль 2016 г.)<sup>2</sup>;
- старт глобальной коммуникационной кампании по неинфекционным заболеваниям (июль 2016 г.)<sup>3</sup>;
- выпуск технического комплекта для ведения сердечно-сосудистых больных в рамках первичной медико-санитарной помощи (сентябрь 2016 г.)<sup>4</sup>;
- принятие Шанхайской декларации по укреплению здоровья в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.<sup>5</sup> на девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Шанхай, 21-24 ноября 2016 г.), содержащей смелые политические решения в области здравоохранения, которые правительства могут пожелать включить в свои амбициозные национальные действия по выполнению Повестки дня на период до 2030 г.;
- старт второго этапа совместной глобальной программы МСЭ/ВОЗ «Be Healthy, be mobile» («Будь здоровым, будь мобильным») (ноябрь 2016 г.)<sup>6</sup>;
- ввод в действие Глобального архива документов ВОЗ о неинфекционных заболеваниях (декабрь 2016 г.)<sup>7</sup>;
- старт трех глобальных совместных программ, осуществляемых совместно с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций (сентябрь 2016 г.)<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/nutrition/en/>, [http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa\\_systematic\\_review/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa_systematic_review/en/) и [http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa\\_systematic\\_review/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa_systematic_review/en/) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> См. <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/noncommunicable-diseases-global-commitments/en/> и <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>3</sup> См. <http://www.who.int/ncds/gcm/launch-of-WHO-GCC-at-UN-new-york/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>4</sup> См. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/global-hearts/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>5</sup> <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>6</sup> [http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be\\_healthy/Pages/Be\\_Healthy.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Pages/Be_Healthy.aspx) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>7</sup> <https://extranet.who.int/ncdccs/documents/Db> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

- презентацию доклада о налоговой политике в отношении рациона и профилактики неинфекционных заболеваний (октябрь 2016 г.)<sup>2</sup>;
- развертывание сообществ практики в области управления, здравоохранения, профилактики и эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями для содействия обмену опытом между государствами-членами (январь 2017 г.)<sup>3</sup>;
- проведение совещания в рамках Глобального диалога о роли негосударственных структур в области оказания содействия странам в их национальных усилиях по выполнению задачи 3.4 в отношении неинфекционных заболеваний в рамках Глобальных целей в области устойчивого развития (ноябрь 2016 г.)<sup>4</sup>;
- публикацию доклада в рамках серии монографий о борьбе против табака Национального института онкологии США «Табачная экономика и борьба против табака»<sup>5</sup>; и
- ежегодный доклад Генерального секретаря Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций о ходе работы Межучрежденческой целевой группы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, руководимой ВОЗ, за период с июня 2016 г. по март 2017 года<sup>6</sup>.

9. Кроме того, Секретариат занимался завершением работы по выполнению ряда указанных ниже конкретных глобальных поручений для рассмотрения государствами-членами.

## **КОНКРЕТНЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ПОРУЧЕНИЯ**

### **Проект обновленного Добавления 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.**

10. В подпункте 3(10) резолюции WHA66.10 (2013 г.) содержится просьба к Генеральному директору предложить обновление к Добавлению 3 к Глобальному

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/unga-friends-meeting-2016/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

<sup>2</sup> См. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/> (по состоянию на 3 ноября 2016 г.).

<sup>3</sup> <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/communities-of-practice/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>4</sup> <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>5</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-control-lives/en/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>6</sup> Доклад о ходе работы будет опубликован ЭКОСОС для рассмотрения государствами-членами на совещании по вопросам координации и управления, которое состоится 7-9 июня 2017 г. в Нью-Йорке (см. <https://www.un.org/ecosoc/en/about-the-cmm>).

плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. с учетом новых научных данных. Соответственно, в 2015 г. было проведено предварительное совещание группы экспертов, чтобы рекомендовать Секретариату подходящую методологию, и был проведен обзор фактических данных<sup>1</sup>.

11. В соответствии с графиком, содержащимся в Приложении 2 к документу A69/10, в пункте 5(1) резолюции WHA69.6 Генеральному директору было предложено представить Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г., через Исполнительный комитет, проект обновленного Добавления 3.

12. В мае 2016 г. во исполнение этих резолюций Секретариат информировал постоянные представительства в Женеве о процессе обновления Добавления 3, которому он следует. Этот процесс включил: второе совещание группы экспертов (27 и 28 июня 2016 г.)<sup>2</sup>; веб-консультации по документу для обсуждения ВОЗ от 25 июля 2016 г., посвященному проекту обновленного Добавления 3 (25 июля – 1 сентября 2016 г.); неофициальные консультации государств-членов (24 августа 2016 г.) и неофициальные слушания с участием негосударственных субъектов (25 августа 2016 г.). Это процесс и его итоги на сегодняшний день изложены на веб-сайте ВОЗ<sup>3</sup>.

13. С учетом откликов, поступивших на сегодняшний день в ходе этого процесса, Секретариат подготовил проект обновленного Добавления 3 для рассмотрения государствами-членами, который помещен в Приложение 1 к настоящему документу. При рассмотрении Приложения после его представления Исполнительному комитету в документе EB140/27 перечень вариантов политики, направленной на уменьшение масштабов употребления табака, был обновлен с учетом последних научных знаний, имеющихся фактических данных и обзора международного опыта.

14. Двадцать четвертого апреля 2017 г. Секретариат созвал информационное совещание для предоставления государствам-членам дополнительной информации, разъясняющей результаты проведенного анализа для обоснования мероприятий, включенных в Добавление 3; и дополнительные технические брифинги по фактическим данным, на которых основаны мероприятия, представленные в Добавлении 3<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> См. <http://www.who.int/nmh/events/appendix3-2nd-technical-meeting-report-25july2016.pdf?ua=1> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

<sup>3</sup> См. <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

**Проект подхода, который может использоваться для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний<sup>1</sup>**

15. В пункте 37 итогового документа 2014 г. совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи о всестороннем обзоре и оценке достигнутого прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Генеральная Ассамблея призвала ВОЗ разработать до конца 2015 г. в консультации с государствами-членами, в контексте всестороннего глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними при обеспечении надлежащей защиты от корпоративных интересов, подход, который может использоваться для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний.

16. Во исполнение этой резолюции Секретариат представил Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о разработке такого подхода<sup>2</sup> с изложением концептуальных рамок, которые Секретариат предложил рассмотреть в 2016 году. Этот доклад содержит также предварительный набор общих принципов и предварительный анализ потенциальных рисков. Государства-члены приняли резолюцию WHA69.6, одоблив процесс дальнейшей разработки подхода в 2016 г. и предложив Генеральному директору представить в 2017 г. Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад с описанием этого подхода в соответствии с графиком, который содержится в Приложении 4 к документу A69/10.

17. В сентябре 2016 г., в соответствии с резолюцией WHA69.6, Секретариат информировал постоянные представительства в Женеве о процессе, которого он придерживается с целью завершить разработку данного подхода. Этот процесс изложен на веб-сайте ВОЗ<sup>3</sup> и предусматривал веб-консультации по документу для обсуждения ВОЗ от 26 сентября 2016 г., содержащему проект подхода (26 сентября – 14 октября 2016 г.). Поступившие в ходе веб-консультаций отклики были учтены Секретариатом и отражены в пересмотренном проекте подхода, помещенном в Приложении 2 к настоящему документу, работа над которым продолжается.

---

<sup>1</sup> В пункте 37 резолюции 68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций говорится о «частном секторе, благотворительных организациях и гражданском обществе». Однако для целей обсуждений на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения этот подход охватывает все негосударственные структуры, указанные в пункте 8 Механизма взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами (то есть неправительственные организации, субъектов частного сектора, благотворительные организации и академические учреждения).

<sup>2</sup> Документ A69/10, Приложение 4.

<sup>3</sup> См. <http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

**Предлагаемый план работы для глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018–2019 гг.**

18. В пункте 15 круга ведения глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> Генеральному директору было предложено представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет проекты планов работы глобального координационного механизма с описанием деятельности глобального координационного механизма.

19. Во исполнение этой просьбы Секретариат подготовил для рассмотрения государствами-членами план работы глобального координационного механизма на период 2018–2019 гг., который содержится в Приложении 3 к настоящему документу.

**ОЦЕНКИ**

20. Согласно пункту 60 глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.<sup>2</sup> и в соответствии с планом работы по оценке на 2016–2017 гг.<sup>3</sup>, Секретариат созвет представительную группу заинтересованных сторон в составе государств-членов и международных партнеров, которая будет работать с начала второго квартала 2017 г. до конца третьего квартала 2017 г., чтобы провести в середине периода оценку прогресса в осуществлении глобального плана действий. Результаты будут представлены Семьдесят первой сессии Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

21. В соответствии с условиями предварительной оценки глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, пунктом 19 круга ведения глобального координационного механизма и планом работы по оценке на 2016–2017 гг. Ассамблея здравоохранения проведет предварительную оценку глобального координационного механизма в период с мая 2017 г. по январь 2018 г., чтобы оценить его результаты и отдачу от него. Результаты будут представлены Семьдесят первой сессии Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

**ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ К ТРЕТЬЕМУ СОВЕЩАНИЮ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ, КОТОРОЕ СОСТОИТСЯ В 2018 г.**

22. В соответствии с пунктом 38 Итогового документа 2014 г. совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи о проведении всестороннего обзора и оценки

---

<sup>1</sup> Документ A67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1.

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.).

<sup>3</sup> Документ EB138/2016/REC/1, Приложение 3.

<sup>4</sup> Документ A68/11, Приложение 3, Добавление 2.

прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в сентябре 2017 г. Генеральный директор представит Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций доклад о прогрессе в осуществлении Итогового документа и Политической декларации 2011 г. Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> в порядке подготовки к всестороннему обзору Генеральной Ассамблеей в 2018 г. достигнутого прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Общие контуры доклада изложены в Приложении 7 к документу A69/10.

23. Как и в ходе подготовки к первому Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи в 2011 г., Секретариат будет проводить в период с октября 2017 г. по май 2018 г., по мере необходимости, глобальные и региональные межсекторальные неофициальные консультации с государствами-членами, которые внесут вклад в подготовку к третьему Совещанию высокого уровня, а также в проведение этого совещания. Результаты этих неофициальных консультаций будут представлены Семьдесят первой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет.

24. Президент Уругвая выступит организатором Глобальной конференции ВОЗ по неинфекционным заболеваниям: улучшение согласованности политики в разных сферах формирования политики, имеющих отношение к выполнению задачи 3.4 ЦУР в отношении НИЗ к 2030 г., которая состоится в Монтевидео 18-20 октября 2017 года<sup>2</sup>. Мандат конференции основан на действии 1.3 плана работы Глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2016-2017 гг.<sup>3</sup> и на подготовительном процессе к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям и борьбе с ними, которое будет проведено в 2018 году. Ожидается, что Глобальная конференция разработает краткий итоговый документ для одобрения участниками конференции, содержащий дорожную карту, которую государства-члены могут принять во внимание для использования в целях выполнения задачи 3.4 ЦУР.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и принять проект резолюции, рекомендованный Исполнительным комитетом в резолюции EB140.R7.

---

<sup>1</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

<sup>2</sup> Дополнительная информация будет размещена на [www.who.int/montevideo2017](http://www.who.int/montevideo2017).

<sup>3</sup> См. Приложение 3 к документу A68/11.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПРОЕКТ ОБНОВЛЕННОГО ДОБАВЛЕНИЯ 3 К ГЛОБАЛЬНОМУ ПЛАНУ  
ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И  
БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2020 гг.****Что из себя представляет Добавление 3?**

1. Добавление 3 является частью Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Оно состоит из перечня вариантов политики и затратоэффективных мероприятий в помощь государствам-членам в осуществлении с учетом национального контекста (без ограничения суверенного права стран устанавливать налоги в числе прочих мер политики) шагов по достижению девяти добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Они изложены под рубриками шести целей Глобального плана действий. Перечень мероприятий не является исчерпывающим и содержит информацию и рекомендации по эффективности и рентабельности популяционных и индивидуальных мероприятий на основе текущих фактических данных, а также служит фундаментом для будущей работы по развитию и расширению базы фактических данных. Страны осуществляют с учетом национального контекста Глобальный план действий, и Добавление 3 используется в процессе разработки национальных планов действий и установления приоритетов.

**Почему следует обновить Добавление 3?**

2. Добавление 3 было обновлено по просьбе государств-членов, чтобы отразить появление новых фактических данных о затратоэффективности и выпуск новых рекомендаций ВОЗ со времени принятия в 2013 г. Глобального плана действий, а также уточнить существующие формулировки некоторых мероприятий на основе уроков применения первого варианта. Действие Глобального плана действий завершится в 2020 г., и любые будущие обновления станут элементом разработки любых последующих глобальных стратегий в отношении неинфекционных заболеваний.

**Что изменилось?**

3. Перечень указанных вариантов к целям 1 (повышение приоритетности неинфекционных заболеваний), 2 (укрепление лидерства и стратегического руководства), 5 (научные исследования) и 6 (мониторинг и оценка) представляет собой рекомендации, относящиеся к процессам, и изменениям не подвергался. Цели 3 (факторы риска) и 4 (системы здравоохранения) обновленного Добавления 3 содержат сегодня в общей сложности 86 мероприятий и общих /основополагающих шагов против первоначального перечня из 62 шагов. Это увеличение связано с ростом объема доступных научных данных и необходимостью разделить некоторые прежние мероприятия (например, «сокращение потребления соли») на более четко сформулированные и осуществимые шаги.

4. Как и в первоначальном Добавлении 3, отдельные мероприятия, считающиеся наиболее затратоэффективными и пригодными для осуществления, выделены жирным шрифтом. В обновленном Добавлении 3, жирным шрифтом набраны 16 мероприятий<sup>1</sup> против 14 в первоначальном варианте, и метод определения таких мероприятий был изменен<sup>2</sup>. Прочие мероприятия, которые подверглись анализу на затратоэффективность в рамках проекта ВОЗ по выбору затратоэффективных мероприятий (WHO-CHOICE), перечислены в порядке убывающей затратоэффективности<sup>3</sup>. В перечень также включены мероприятия, упомянутые в руководящих принципах и технических документах, которые не удалось проанализировать с помощью WHO-CHOICE. Следует проявлять осторожность, интерпретируя эти перечни: например, отсутствие анализа WHO-CHOICE не обязательно означает, что то или иное мероприятие не является затратоэффективным, приемлемым в ценовом отношении или осуществимым, а скорее свидетельствует о том, что по методологическим причинам или в силу имевшихся возможностей, анализ WHO-CHOICE провести не удалось. Экономический анализ в техническом приложении<sup>4</sup>, на основе которого составлен этот перечень, содержит оценку коэффициента затратоэффективности, последствий для здоровья и экономических издержек реализации. Эти экономические результаты содержат набор параметров для учета государствами-членами, однако следует подчеркнуть, что такой глобальный анализ должен сопровождаться анализом местного контекста. Существуют другие инструменты ВОЗ, например OneHealth Tool<sup>5</sup>, в помощь странам в исчислении затрат на конкретные мероприятия в их национальном контексте.

### **Важность нефинансовых соображений**

5. Анализ затратоэффективности является полезным инструментом, однако его возможности не безграничны и его не следует использовать в качестве единственной основы для принятия решений. Подбирая мероприятия для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, следует учитывать эффективность, затратоэффективность, ценовую доступность, возможности для реализации, осуществимость, исходя из ситуации в стране, а также последствия мероприятий для справедливости в сфере здравоохранения и необходимость сочетать

---

<sup>1</sup> При среднем коэффициенте затратоэффективности  $\leq \$ 100/\text{предотвращенный год жизни}$  с поправкой на инвалидность в странах с низким и средним уровнями доходов. Международный доллар (I\$) – это гипотетическая валютная единица с таким же паритетом покупательной способности, что и у доллара США внутри Соединенных Штатов Америки на определенный момент времени.

<sup>2</sup> Мероприятия перечня в этом обновленном Добавлении 3 были выделены жирным шрифтом на основе исключительно экономического анализа. Важные нефинансовые соображения, которые могут влиять на осуществимость некоторых мероприятий в некоторых условиях, указаны в новой колонке обновленного Добавления 3.

<sup>3</sup> На основе коэффициента затратоэффективности в условиях низкого и среднего уровня доходов.

<sup>4</sup> Проект технического приложения содержится в документе ВОЗ для обсуждения от 25 июля 2016 г. по проекту обновленного Добавления 3, и информация о процессе обновления Добавления доступна на <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

<sup>5</sup> <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/> (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

общепопуляционные мероприятия, затрагивающие политику, с индивидуальными мероприятиями.

б. Важные нефинансовые соображения, способные повлиять на осуществимость определенных мероприятий в некоторых ситуациях, изложены в новой колонке обновленного Добавления 3. Многие мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними сопряжены с межсекторальными выгодами и издержками, требующими учета, и примеры межсекторальных аспектов этих мероприятий приводятся в Добавлении 5 к глобальному плану действий. Поскольку контекст имеет важное значение, не было возможности дать рейтинг справедливости по каждому мероприятию, однако в целом популяционные мероприятия, в том числе изменения в налоговой политике и в окружающей среде, обладают наибольшим потенциалом сокращения неравенства в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>. Индивидуальные мероприятия, особенно обучение и кампании информирования, с наибольшей вероятностью усиливают неравенство и должны сопровождаться оценкой и устранением других препятствий для изменения поведения. Следует рассматривать и оценивать воздействие любого мероприятия применительно к неравенству в сфере здравоохранения, чтобы обеспечить эффективность мер политики в отношении всех групп населения<sup>2</sup>.

### Техническое приложение

7. Настоящее обновленное Добавление 3 дополнено техническим приложением, составленным по отзывам экспертов и государств-членов<sup>3</sup>. Это приложение содержит более подробную информацию об использованной методологии определения и анализа мероприятий и результаты экономического анализа, представленные в разбивке по странам с низким и средним уровнями доходов и странам со средне-высоким и высоким уровнями доходов. Секретариат изучит возможности обеспечить интерактивный веб-инструмент, чтобы пользователи могли сопоставлять и ранжировать информацию с учетом собственных потребностей. Подробное описание методов WHO-SHOICE для проведения такого анализа, в том числе допущений, убедительности фактических данных и индивидуальных исследований, учтенных при разработке каждого мероприятия, будет выпущено отдельно в виде рецензируемых научных публикаций, которые будут находиться в открытом доступе.

---

<sup>1</sup> См., например: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247638/obesity-090514.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf); [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1); и [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf) (по состоянию на 3 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> Например, дополнить повышение цен на табачные изделия оказанием поддержки неимущим в прекращении употребления табака и обеспечить, чтобы изменение состава пищевых продуктов затрагивало всю номенклатуру продукции, а не только более дорогие изделия.

<sup>3</sup> Проект технического приложения содержится в документе ВОЗ для обсуждения проекта обновленного Добавления 3 от 25 июля 2016 г., который имеется на веб-сайте <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.). Он будет обновлен после Сто сороковой сессии Исполнительного комитета, до Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>ЦЕЛЬ 1</b>			
Общие/основополагающие действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повысить уровень осведомленности, понимания и практических знаний общественности и политических кругов в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними</li> <li>• Включить тему НИЗ в повестку дня в области социальной политики и развития, а также в стратегии сокращения бедности</li> <li>• Укреплять международное сотрудничество в целях мобилизации ресурсов, наращивания потенциала, подготовки кадров здравоохранения и обмена информацией о накопленном опыте и передовой практике</li> <li>• Вовлекать в работу и мобилизовать гражданское общество и, в случае необходимости, частный сектор и укреплять международное сотрудничество для поддержки реализации плана действий на глобальном, региональном и национальном уровнях</li> <li>• Реализовать другие варианты политики в рамках цели 1</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Доклад ВОЗ о ситуации в области НИЗ в мире, 2014 г.</li> <li>– Информационные бюллетени ВОЗ</li> <li>– Обзоры положения в области неинфекционных заболеваний по странам (2014 г.)</li> <li>– GLOBOCAN МАИР 2008 г.</li> </ul>
<b>ЦЕЛЬ 2</b>			
Общие/основополагающие действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Объявить приоритетом и повысить, сообразно потребностям, бюджетные ассигнования на мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними без ограничения суверенного права наций устанавливать и взимать налоги и реализовывать прочие меры политики</li> <li>• Проводить оценку национального потенциала по профилактике НИЗ и борьбе с ними</li> <li>• Разработать и осуществить национальную многосекторальную политику и план по профилактике НИЗ и борьбе с ними посредством вовлечения широкого круга заинтересованных сторон</li> <li>• Реализовать другие варианты политики в рамках цели 2 для наращивания национального потенциала, в т.ч. кадрового и институционального, укрепления лидерства, руководства, многосекторальной деятельности и партнерских связей в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Записка Генерального секретаря Организации Объединенных Наций A/67/373</li> <li>– Инструмент оценки потенциала стран в области НИЗ</li> <li>– Онлайн-инструмент NCD MAP для разработки, осуществления и мониторинга национальных многосекторальных планов действий</li> </ul>

Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>ЦЕЛЬ 3</b>		
<b>УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА</b>		
Общие/основополагающие действия	<p><i>Для Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повысить эффективность осуществления РКБТ ВОЗ и протоколов к ней</li> <li>• Создать и задействовать национальные механизмы координации осуществления РКБТ ВОЗ в рамках национальной стратегии с конкретным мандатом, обязанностями и ресурсами</li> </ul> <p><i>Для государств-членов, которые не являются Сторонами РКБТ ВОЗ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рассмотреть возможность осуществления мер, сформулированных в РКБТ ВОЗ и ее протоколах, в их качестве основополагающего инструмента в глобальной борьбе против табака</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– РКБТ ВОЗ, ее руководящие принципы и Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями</li> <li>– Модули MPOWER по наращиванию потенциала для сокращения спроса на табачные изделия в соответствии с РКБТ ВОЗ (2011-2014 гг.)</li> <li>– Меры политики MPOWER (2009 г.)</li> <li>– Доклады ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2008 г., 2009 г., 2011 г., 2012 г., 2015 г.)</li> </ul>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Повысить акцизы и цены на табачные изделия</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценка национального потенциала в области осуществления эффективных мер политики по борьбе против табака (2011 г.)</li> <li>– Технический ресурс для осуществления странами Статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (2012 г.)</li> <li>– Модель ВОЗ для моделирования налогов на табачные изделия (TaXSiM) (2014 г.)</li> <li>– Техническое руководство ВОЗ по организации</li> </ul>

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий</b></li> <li>• <b>Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорства табака</b></li>   <li>• <b>Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, во всех общественных помещениях, на общественном транспорте</b></li>   <li>• <b>Проводить эффективные кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма</b></li> </ul>		налогообложения табачных изделий (2010 г.) – Руководство МАИР по профилактике рака/ Том 12 (2008 г.), Том 13 (2009 г.), Том 14 (2011 г.) – Простая упаковка табачных изделий: фактические данные, дизайн и осуществление (2016 г.) – Введение запрета на рекламу табачных изделий, стимулирование продажи и спонсорство за их счет – что необходимо знать (2013 г.) – Избавить ваш город от курения: брошюра (2011 г.) и пакет для семинара (2013 г.) – Фильмы без табачного дыма: от фактических данных к действиям – третье издание (2016 г.) – Защита людей от табачного дыма: зоны, свободные от табачного дыма (2011 г.) – Руководство по проведению массовых мероприятий без курения (2009 г.) – Рекомендации по мерам политики в отношении защиты от воздействия вторичного табачного дыма (2007 г.)

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оказывать всем желающим бросить курить безвозмездную, эффективную и общепопуляционную поддержку для прекращения употребления табака (включая краткие рекомендации, национальные бесплатные телефонные службы для бросающих курить)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Усиление систем здравоохранения для лечения табачной зависимости в рамках первичной медико-санитарной помощи (2013 г.)</li> <li>– Обучение консультантов телефонной линии для бросающих курить: консультирование по телефону (2014 г.)</li> <li>– Создание и совершенствование национальных бесплатных телефонных линий для бросающих курить (2011 г.)</li> </ul>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Принять меры по минимизации незаконной торговли табачными изделиями</li> <li>Ввести запрет на трансграничную рекламу, в том числе с помощью современных средств коммуникации</li> <li>Предоставлять мобильную технологию «mcessation», предназначенную для прекращения употребления табака, всем желающим бросить курить</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Противодействие табачной эпидемии в новую эпоху либерализации торговли и инвестиций (2012 г.)</li> </ul>
<b>ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ</b>			
Общие/основополагающие действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>Осуществлять Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ, принимая многосекторальные меры на рекомендованных целевых направлениях</li> <li>Укреплять лидерство и расширять приверженность и возможности решать проблему вредного употребления алкоголя</li> <li>Повышать информированность и укреплять базу данных о масштабах и характере проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя, с помощью программ информирования, оперативных научных исследований, улучшенного мониторинга и систем эпиднадзора</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (2010 г.) (WHA63.13)</li> <li>– Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья (2014 г.)</li> <li>– Информационные бюллетени и брифинги ВОЗ по вопросам политики в отношении вредного употребления алкоголя</li> </ul>

	Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Повышать акцизы на алкогольные напитки</b></li> <li>• <b>Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам)</b></li> <li>• <b>Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения часов торговли)</b></li>   <li>• Ввести в действие и обеспечить соблюдение законов об управлении транспортными средствами в нетрезвом состоянии и о предельной концентрации алкоголя в крови с помощью постов проверки трезвости</li> <li>• Обеспечить краткое психосоциальное воздействие на лиц, практикующих опасное и вредное употребление алкоголя</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходима эффективная система налоговой администрации, которую следует дополнить усилиями по предотвращению минимизации налогов и уклонения от их уплаты</li> <li>– Требуется потенциал для осуществления нормативов и законов и обеспечения их соблюдения</li> <li>– Официальный контроль за продажей следует дополнить мерами реагирования на проблему алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе</li> <li>– Требуется выделить достаточные кадровые ресурсы и оборудование</li> <li>– Необходимы обученные провайдеры на всех уровнях медицинского обслуживания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Набор инструментов ВОЗ по осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ (2017 г.)</li> <li>– Справочник по налогообложению алкогольных напитков (2017 г.)</li>   <li>– Руководства по тестированию на употребление алкоголя, курение и токсикоманию (ASSIST) и краткие меры воздействия в связи с ASSIST (2011 г.)</li> <li>– Краткое воздействие в связи с опасным и вредным употреблением алкоголя: руководство для системы первичной медико-санитарной помощи (2001 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить регулярные обзоры цен относительно уровня инфляции и доходов</li> <li>• Установить минимальные цены на алкоголь, когда это уместно</li> <li>• Установить и обеспечить соблюдение соответствующего минимального возраста покупки или потребления алкогольных напитков и сокращать плотность розничных торговых точек</li> <li>• Ограничить или запретить рекламу алкогольных напитков в связи со спонсорством и мероприятиями, рассчитанными на молодых людей</li> <li>• Обеспечить профилактику, лечение и уход при нарушениях, вызванных употреблением алкоголя, и сопутствующих заболеваний в медицинских и социальных службах</li> <li>• Обеспечить информацию для потребителей о вреде от алкоголя и указывать это на маркировке алкогольных напитков</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Набор инструментов ВОЗ по осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя (2017 г.)</li> <li>– Руководство по мероприятиям mhGAP 2.0 (2016 г.)</li> </ul>
<b>НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ</b>			
Общие/основополагающие действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью</li> <li>• Осуществлять рекомендации ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004 г.)</li> <li>– Свод рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей (2010 г.)</li> <li>– Механизм осуществления свода рекомендаций в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных</li> </ul>

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>			напитков, ориентированного на детей (2012 г.)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сокращать потребление соли путем изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах</li> <li>• Сокращать потребление соли, создавая для этого благоприятные условия в таких общественных учреждениях, как больницы, школы, на рабочих местах и в домах для престарелых и инвалидов</li> <li>• Сокращать потребление соли путем коммуникации и кампании в СМИ за изменение поведения</li> <li>• Сокращать потребление соли, помещая маркировку на лицевой стороне упаковки</li> <li>• Устранять промышленные трансжиры, разрабатывая законодательство о запрете их использования в пищевой цепи</li> <li>• Сокращать потребление сахара путем эффективного налогообложения подслащенных сахаром напитков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходимы многосекторальные мероприятия с участием соответствующих министерств и при поддержке гражданского общества</li> <li>– Необходим потенциал в области регулирования наряду с многосекторальными действиями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Модель (модели) состава питательных веществ для регулирования маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей</li> <li>– Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (2016 г.)</li> <li>– Эл. библиотека фактических данных ВОЗ для принятия мер в отношении питания (eLENA)</li> <li>– Информационный бюллетень о здоровом питании</li> <li>– Меры в отношении питания и физической активности, приносящие положительный эффект: краткий доклад (2009 г.)</li> <li>– Руководство в отношении потребления соли взрослыми и детьми (2012 г.)</li> <li>– Руководство в отношении потребления калия взрослыми и детьми (2012 г.)</li> <li>– Преодолеть привычку солить: технический пакет по сокращению потребления соли (2016 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пропагандировать и поддерживать исключительно грудное вскармливание детей в первые 6 месяцев жизни, в т.ч. пропагандировать грудное вскармливание</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Руководство в отношении потребления сахара взрослыми и детьми (2015 г.)</li> <li>– Меры налоговой политики в отношении питания и профилактика неинфекционных заболеваний (2016 г.)</li> <li>– Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста (2003 г.)</li> <li>– Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока (1981 г.)</li> <li>– Фактические данные по десяти шагам в направлении успешного грудного вскармливания (1998 г.)</li> <li>– Сбыт заменителей грудного молока: доклад о ходе осуществления странами Международного свода правил (2016 г.)</li> <li>– Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для младенцев: пересмотренный, обновленный и расширенный вариант для комплексного медицинского обслуживания (2009 г.)</li> </ul>

	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<p style="text-align: center;"><b>Перечень вариантов политики</b></p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Анализ WHO-CHOICE отсутствует</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Использовать субсидии для увеличения потребления фруктов и овощей</li> <li>• Заменять <i>транс</i>жиры и насыщенные жиры ненасыщенными жирами, изменяя состав, используя маркировку, меры налоговой или сельскохозяйственной политики</li> <li>• Ограничивать размеры порций и упаковок с целью сократить потребляемую калорийность и риск избыточного веса /ожирения</li> <li>• Осуществлять просвещение и консультирование по вопросам питания в различных контекстах (например, в дошкольных учреждениях, школах, на рабочих местах и в больницах) с целью повысить потребление фруктов и овощей</li> <li>• Использовать маркировку пищевых продуктов для сокращения потребляемой калорийности (ккал), сахара, соли и жиров</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить кампанию в СМИ по здоровому питанию, включая социальную рекламу, с целью сокращения суммарного потребления жиров, насыщенных жиров, сахара и соли и стимулировать потребление фруктов и овощей</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Пять ключевых принципов здорового питания (2016 г.)</li> <li>– Фрукты и овощи для здоровья (2004 г.)</li> <li>– Популяционные подходы к профилактике детского ожирения (2012 г.)</li> <li>– Основные действия в области питания: улучшение здоровья и питания матерей, новорожденных, младенцев и детей раннего возраста (2013 г.)</li> <li>– Руководство по планированию осуществления странами Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста (2007 г.)</li> <li>– Основы политики в отношении школ: осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (2008 г.)</li> <li>– Разработка основ для инициативы по правильному питанию в школах (2006 г.)</li> <li>– Определение приоритетных направлений деятельности в области популяционной профилактики ожирения в детском возрасте (2012 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ</b>		
<b>Общие/основополагающие действия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья (2010 г.)</li> <li>– Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (2016 г.)</li> <li>– Меры в отношении питания и физической активности, приносящие положительный эффект: краткий доклад (2009 г.)</li> <li>– Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: механизм для мониторинга и оценки осуществления (2008 г.)</li> <li>– Технический пакет по физической активности (Проект)</li> </ul>
<b>Подготовлен анализ WHO-CHOICE<sup>c</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечивать непродолжительное консультирование и давать направления по физической активности при обслуживании в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Осуществлять информирование общественности и мотивирующую коммуникацию в связи с физической активностью, в том числе кампании в СМИ по изменению отношения к физической активности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходим достаточный потенциал обученных кадров первичной медико-санитарной помощи</li> </ul>

	Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечить, чтобы городское проектирование на макроуровне включало основные элементы плотности жилой застройки, сопряженные сети улиц, включающие тротуары, легкий доступ к различным пунктам назначения и доступ к общественному транспорту</li> <li>• Осуществлять общешкольную программу, включающую качественное физическое воспитание, обеспечение надлежащих средств и программ в поддержку физической активности всех детей</li> <li>• Обеспечить удобный и безопасный доступ к качественным открытым пространствам и адекватной инфраструктуре в поддержку ходьбы и езды на велосипеде</li> <li>• Осуществлять многокомпонентные программы физической активности на рабочих местах</li> <li>• Содействовать физической активности с помощью организованных спортивных групп и клубов, программ и мероприятий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходимы участие и потенциал других секторов помимо сектора здравоохранения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Руководство по популяционным подходам к повышению уровней физической активности (2007 г.)</li> <li>– Определение приоритетных направлений деятельности в области популяционной профилактики ожирения в детском возрасте (2012 г.)</li> <li>– Популяционные подходы к профилактике детского ожирения (2012 г.)</li> <li>– Основы школьной политики (2008 г.)</li> <li>– Содействие физической активности в школах: важный элемент школьной среды, способствующей укреплению здоровья (2007 г.)</li> <li>– Комплекс мер политики для школ в отношении качественного физического воспитания (2014 г.)</li> <li>– Профилактика неинфекционных заболеваний на рабочем месте с помощью питания и физической активности (2008 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>ЦЕЛЬ 4</b>		
<b>Общие/основополагающие действия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включить высокорентабельные меры в области неинфекционных заболеваний в комплекс мероприятий первичного медико-санитарного обслуживания с системой направления к специалистам на всех уровнях помощи в целях осуществления повестки дня по достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием</li> <li>• Вести поиск устойчивых механизмов финансирования здравоохранения и инновационных экономических инструментов на основе фактических данных</li> <li>• Расширить программы раннего выявления заболеваний и их охват, уделяя приоритетное внимание высокорентабельным мерам вмешательства, включая рентабельные меры борьбы с поведенческими факторами риска</li> <li>• Обучать кадры здравоохранения и наращивать потенциал систем здравоохранения, в частности на уровне первичной медико-санитарной помощи, в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними</li> <li>• Повысить доступность приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств, включая генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных учреждениях</li> <li>• Осуществить другие рентабельные меры и варианты политики в рамках цели 4 с целью укрепить системы здравоохранения и сориентировать их на борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, обеспечивая медпомощь, в центр которой поставлены люди, и всеобщий охват медобслуживанием</li> <li>• Разработать и осуществлять политику в отношении паллиативной медпомощи, в т.ч. доступа к опиоидным анальгетикам для обезболивания, а также подготовки медработников</li> <li>• Расширять применение цифровых технологий с целью повысить доступ к медицинским услугам и их эффективность в профилактике НИЗ и сократить затраты на медицинское обслуживание</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Средства реализации: пакет основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний для системы первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2013 г.)</li> <li>– Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств</li> <li>– Наращивание потенциала медсестринских и акушерских служб вносить вклад в Цели тысячелетия в области развития</li> <li>– Расширение усилий против неинфекционных заболеваний: сколько это будет стоить? (2011 г.)</li> <li>– Финансирование системы здравоохранения: путь ко всеобщему охвату (2010 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДИАБЕТ</b>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Подготовлен анализ WHO-CHOICE<sup>c</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска<sup>1</sup>) и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц в группе высокого (<math>\geq 30\%</math>) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого эпизода</li> <li>• Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска) и консультирование лиц, перенесших инфаркта или инсульт, и лиц в группе от умеренного до высокого (<math>\geq 20\%</math>) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого эпизода</li> <li>• Лечение новых больных с острым инфарктом миокарда<sup>2</sup> с помощью либо ацетилсалициловой кислоты либо ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля, либо тромболитика, либо первичной чрескожной коронарной ангиопластики</li> <li>• Лечение острого ишемического инсульта с помощью внутривенной тромболитической терапии</li> <li>• Первичная профилактика острой ревматической лихорадки и ревматических болезней сердца путем расширения надлежащего лечения стрептококкового фарингита на уровне первичной медико-санитарной помощи</li> <li>• Вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца путем ведения реестра пациентов, регулярно получающих для профилактики пенициллин</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществима при всех уровнях ресурсов, в т.ч. силами медработников, не являющихся врачами</li> <li>– Применение более низких пороговых уровней риска повышает положительный эффект для здоровья, но также издержки реализации</li> <li>– Выбор варианта зависит от возможностей системы здравоохранения</li> <li>– Необходимы возможности для диагностирования ишемического инсульта</li> <li>– В зависимости от распространенности в конкретных странах или подгруппах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мировой атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними (2011 г.)</li> <li>– Таблицы прогнозирования сердечно-сосудистого риска ВОЗ-МОГ</li> <li>– Руководящие принципы в отношении первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.)</li> <li>– Глобальное резюме по гипертензии (2013 г.)</li> <li>– Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: что нового (2015 г.)</li> <li>– Технический пакет HEARTS для ведения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи (2016 г.)</li> </ul>

<sup>1</sup> Суммарный риск определяется как вероятность возникновения у индивидуума какого-либо эпизода сердечно-сосудистого заболевания (например, инфаркта миокарда или инсульта) на протяжении определенного периода времени, например 10 лет.

<sup>2</sup> Во всех сценариях при расчете затрат предполагается оказание помощи в больнице.

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов и диуретиков</li> <li>• Постинфарктная кардиореабилитация</li> <li>• Антикоагулянты при неклапанной фибрилляции предсердий со средним и высоким риском и при стенозе митрального клапана с мерцательной аритмией</li> <li>• Ацетилсалициловая кислота в низких дозах при ишемических инсультах</li> <li>• Медицинская помощь при острых инсультах и реабилитация в инсультных отделениях</li> </ul>		
<b>ДИАБЕТ</b>			
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактический уход за стопами при диабете (включая учебные программы, доступ к подходящей обуви, многопрофильные клиники)</li> <li>• Скрининг всех больных диабетом на диабетную ретинопатию и лазерная фотокоагуляция для профилактики потери зрения</li> <li>• Эффективный контроль гликемии у лиц с диабетом наряду со стандартным мониторингом уровня сахара в домашних условиях у лиц, получающих инсулин, с целью снижения осложнений при диабете</li> </ul>	– Требуется системы напоминаний для пациентов	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.)</li> <li>– Глобальный доклад по диабету (2016 г.)</li> </ul>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Меры воздействия на образ жизни для профилактики диабета 2 типа</li> <li>• Вакцинация от гриппа больных диабетом</li> <li>• Медицинский уход за женщинами детородного возраста с диабетом до зачатия, включая просвещение пациентов и интенсивный контроль уровня глюкозы</li> <li>• Скрининг лиц с диабетом на протеинурию и их лечение с помощью ингибитора ангиотензин-конвертирующего фермента с целью предотвратить и отсрочить болезнь почек</li> </ul>		
<b>РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Вакцинация от папилломавируса человека (2 дозы) девочек в возрасте 9-13 лет</b></li> <li>• <b>Профилактика рака шейки матки путем скрининга женщин в возрасте 30-49 в виде:</b></li> </ul>		

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• визуального осмотра с уксусной кислотой в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений</li> <li>• мазка по Папаниколау (цервикальная цитология) каждые 3-5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений</li> <li>• теста на папилломавирус человека каждые 5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Визуальный осмотр с уксусной кислотой осуществим в условиях ограниченных ресурсов, в т.ч. силами медработников, не являющихся врачами</li> <li>– Для пап-тестирования требуется цитопатологический потенциал</li> <li>– Необходимы системы для организованного популяционного скрининга и контроля качества</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Инструмент для самооценки основного потенциала национальных программ борьбы против раковых заболеваний (2011 г.)</li> <li>– Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.)</li> <li>– Борьба против рака: от знаний к действиям, шесть модулей (2008 г.)</li> <li>– Комплексная борьба против цервикального рака: руководство по основной практике – второе издание (2014 г.)</li> <li>– Установочный документ ВОЗ по маммографическому скринингу (2014 г.)</li> <li>– Криохирургическое оборудование для лечения предраковых цервикальных повреждений и профилактики цервикального рака (2012 г.)</li> <li>– Мониторинг национальных программ профилактики рака и борьбы с ним (2013 г.)</li> <li>– Использование криотерапии для внутриэпителиальной неоплазии шейки матки (2011 г.)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лечение цервикального рака I и II стадий либо хирургически, либо с помощью радиотерапии +/- химиотерапия</li> <li>• Лечение рака груди I и II стадий хирургическим путем +/- системная терапия</li> </ul>		

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Маммографический скрининг (каждые 2 года для женщин 50-69 лет) в сочетании со своевременным диагнозом и лечением рака груди</li> <li>• Лечение рака ободочной и прямой кишки I и II стадии хирургическим путем +/- химиотерапия и радиотерапия</li> <li>• Базовая паллиативная помощь при раковых заболеваниях: на дому и в больнице силами многодисциплинарной группы с доступом к опиоидам и основным поддерживающим препаратам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходимы системы для организованного, популяционного скрининга и контроля качества</li> <li>– Необходим доступ к контролируемым обезболивающим препаратам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Глобальный атлас паллиативной помощи в конце жизни (2014 г.)</li> <li>– Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ (2016 г.)</li> <li>– Руководящие принципы фармакотерапии постоянной боли у больных детей (2012 г.)</li> </ul>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В</li> <li>• Скрининг на рак полости рта групп высокого риска (например, потребителей табачных изделий, ореха бетель) в сочетании со своевременным лечением</li> <li>• Популяционный скрининг на рак ободочной и прямой кишки, включающий, при необходимости, анализ кала на скрытую кровь, лиц в возрасте &gt;50 лет в сочетании со своевременным лечением</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Методы расширения охвата новорожденных прививкой от гепатита В (2013 г.)</li> </ul>
<b>ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>			
Подготовлен анализ WHO-CHOICE <sup>c</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Симптоматическое лечение больных астмой сальбутамолом в аэрозоли</li> <li>• Симптоматическое лечение больных хронической обструктивной болезнью легких сальбутамолом в аэрозоли</li> <li>• Лечение астмы малыми дозами беклометазона в аэрозоли и бета-агонистом короткого действия</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.)</li> <li>– Отдельные загрязнители: руководящие принципы ВОЗ в отношении качества воздуха в помещениях (2010 г.)</li> <li>– Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха, касающиеся твердых частиц, озона, двуокиси азота и двуокиси серы (2005 г.)</li> </ul>

Перечень вариантов политики		Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
Анализ WHO-CHOICE отсутствует	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доступ к улучшенным плитам и более чистым видам топлива с целью сокращения загрязнения воздуха в помещениях</li> <li>• Затратоэффективные мероприятия с целью предотвратить профессиональные болезни легких, например от воздействия кремния, асбеста</li> <li>• Вакцинация от гриппа больных хронической обструктивной болезнью легких</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>–Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: сжигание топлива в домашних хозяйствах (2014 г.)</li> <li>– Краткое описание разработки национальных программ ликвидации заболеваний, связанных с асбестом (2014 г.)</li> </ul>
<b>ЦЕЛЬ 5</b>			
Общие/основополагающие действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработать и осуществлять национальную повестку дня в области научных исследований в сфере неинфекционных заболеваний с указанием приоритетных направлений</li> <li>• Придать приоритетный характер бюджетным ассигнованиям на исследования в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними</li> <li>• Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал для проведения научных исследований</li> <li>• Укрепить потенциал научных исследований посредством сотрудничества с зарубежными и национальными исследовательскими институтами</li> <li>• Осуществить прочие меры политики в рамках цели 5 для содействия и поддержки национального потенциала в области высококачественных исследований, разработок и инноваций</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Повестка дня ВОЗ в области приоритетных научных исследований в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, 2011 г.</li> <li>– Научные исследования для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием: Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2013 г.</li> <li>– Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (WHA61.21)</li> </ul>

Перечень вариантов политики	Важные нефинансовые соображения <sup>a</sup>	Инструменты ВОЗ <sup>b</sup>
<b>ЦЕЛЬ 6</b>		
<b>Общие/основополагающие действия</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработать национальные целевые показатели и индикаторы на основе глобальной системы мониторинга и в увязке с многосекторальной политикой и планами</li> <li>• Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал по эпиднадзору, мониторингу и оценке</li> <li>• Создать и/или укрепить всеобъемлющую систему эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями, включая надежную систему регистрации смерти с разбивкой по причинам, регистрации раковых заболеваний, периодического сбора данных о факторах риска и мониторинга национальных ответных мер</li> <li>• Включить эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями и их мониторинг в национальные системы медиков-санитарной информации</li> </ul> <p>Осуществить прочие меры политики в рамках цели 6 для мониторинга тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценки прогресса в их профилактике и борьбе с ними</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>–Монитор прогресса в области неинфекционных заболеваний 2015</li> <li>– Глобальная система мониторинга</li> <li>– Методика вербальной аутопсии</li> <li>– Пошаговый подход к эпиднадзору (STEP)</li> <li>– Система глобального эпиднадзора за табаком</li> <li>– Глобальная информационная система по вопросам алкоголя и здоровья</li> <li>– Глобальная база данных ВОЗ об осуществлении мероприятий в отношении питания (GINA)</li> <li>– Глобальное обследование здоровья школьников на базе школ, пособие по подготовке для МКБ-10</li> <li>– Методика оценки доступности и готовности служб (SARA)</li> <li>– GLOBOCAN MAIP 2008</li> </ul>

<sup>a</sup> Из одной лишь затратоэффективности не следует вывод об осуществимости мероприятия во всех ситуациях. В этой колонке отмечены некоторые важные нефинансовые моменты, которые следует учитывать, рассматривая вопрос о пригодности мероприятий для конкретных контекстов.

<sup>b</sup> Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

<sup>c</sup> Мероприятия, выделенные жирным шрифтом, имеют средний коэффициент затратоэффективности  $\leq$  \$100/предотвращенный год жизни с поправкой на инвалидность (DALY) в странах с низким и средним уровнем доходов.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ПРОЕКТ ПОДХОДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И ОБНАРОДОВАНИЯ ВКЛАДА НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР В ДОСТИЖЕНИЕ ДЕВЯТИ ДОБРОВОЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ****ПРОЦЕСС**

1. В пункте 37 Итогового документа 2014 г. совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи о всестороннем обзоре и оценке достигнутого прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> Генеральная Ассамблея призвала ВОЗ «разработать до конца 2015 г. в консультации с государствами-членами, в контексте всестороннего глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними при обеспечении надлежащей защиты от корпоративных интересов подход, который может использоваться для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний».
2. Во исполнение этой резолюции Секретариат представил Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о разработке такого подхода<sup>2</sup> с изложением концептуальных рамок, которые Секретариат предложил рассмотреть в 2016 году. Этот доклад содержит также предварительный набор общих принципов и предварительный анализ потенциальных рисков.
3. Государства-члены приняли резолюцию WHA69.6 (2016 г.), одоблив процесс дальнейшей разработки подхода в 2016 г. и предложив Генеральному директору представить в 2017 г. Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад с описанием этого подхода в соответствии с графиком, который содержится в Приложении 4 к документу A69/10.
4. В ответ на резолюцию WHA69.6 Секретариат подготовил документ для обсуждения ВОЗ (вариант от 26 сентября 2016 г.)<sup>3</sup>, изложив в нем проект подхода, в том числе набор предлагаемых показателей конечных результатов, который был представлен государствам-членам и негосударственным структурам, чтобы высказать замечания в ходе веб-консультаций, проходивших с 26 сентября 2016 г. по 14 октября 2016 года. Секретариат получил замечания от четырех государств-членов и двух негосударственных структур. Полученные отклики были учтены должным образом

---

<sup>1</sup> Резолюция 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. См. [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/300](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300) (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> Документ A69/10, Приложение 4.

<sup>3</sup> См. <http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/> (по состоянию на 4 ноября 2016 г.).

при подготовке проекта подхода, изложенного в настоящем документе, работа над которым продолжается.

## КОНТЕКСТ

5. В пункте 37 Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2011 г. по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> Генеральная Ассамблея констатировала «вклад и важную роль всех соответствующих заинтересованных сторон, в том числе индивидов, семей и сообществ, межправительственных организаций и религиозных институтов, гражданского общества, академических кругов, средств массовой информации, добровольных объединений, а в подходящих случаях – также частного сектора и промышленных кругов, в деле поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и признала, что «необходимо и дальше содействовать усилению координации между этими заинтересованными сторонами, чтобы повышать эффективность этих усилий».

6. Кроме того, в пункте 44 Политической декларации Генеральная Ассамблея призвала частный сектор с целью укрепления его вклада в меры по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: (a) принимать меры для осуществления набора рекомендаций ВОЗ по сокращению последствий сбыта вредных продуктов питания и безалкогольных напитков детям; (b) рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания; (c) способствовать созданию и создавать условия, благоприятные для здорового поведения работников; (d) работать в направлении сокращения использования соли в пищевой промышленности; и (e) содействовать усилиям по улучшению доступа к лекарственным средствам и технологиям в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и повышению их ценовой доступности.

7. В пункте 26 Итогового документа 2014 г. совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>2</sup>, Генеральная Ассамблея констатировала, что в осуществлении пункта 44 Политической декларации достигнут ограниченный прогресс и что, «хотя в частном секторе возросло количество предприятий, которые начали производить и рекламировать продукты питания, соответствующие здоровой диете, такие продукты не всегда широкодоступны, недороги или имеются во всех населенных пунктах страны».

8. Несмотря на установление для государств-членов глобальной системы подотчетности в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с

---

<sup>1</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

<sup>2</sup> Принят Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 68/300 (2014 г.).

ними<sup>1</sup>, не существует согласованного набора заранее определенных показателей, чтобы побудить негосударственные структуры регистрировать и обнародовать их вклад в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний максимально объективным и поддающимся независимой проверке образом.

## **СФЕРА ОХВАТА И ЗАДАЧИ ПРОЕКТА ПОДХОДА**

9. В Приложении 4 к документу A69/10 Секретариат отметил некоторые соображения, которые следует учитывать при разработке этого подхода, в том числе согласованность, воздействие, критерии участия и варианты методологии. Соответственно, подход будет включать (а) форму для самоотчетности негосударственных структур и (б) платформу для информирования об использовании этой формы негосударственными структурами.

10. В 2013 г. государства-члены приняли Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который предусматривает комплексный набор вариантов политики для государств-членов и предлагает мероприятия для международных партнеров и частного сектора. Осуществление Глобального плана действий ускорит прогресс в направлении достижения к 2025 г. девяти добровольных глобальных целей и послужит стимулом для решения задач в отношении неинфекционных заболеваний в рамках Целей в области устойчивого развития.

11. По мнению Секретариата, мероприятия для международных партнеров, отраженные в Глобальном плане действий, являются основой для разработки подхода, обеспечивающего координацию между негосударственными структурами и увязку с технической поддержкой, которую ВОЗ оказывает государствам-членам. Хотя Глобальный план действий имеет временные рамки, его цели сохраняют актуальность применительно к решению проблемы неинфекционных заболеваний и решению задач в отношении неинфекционных заболеваний, входящих в Цели в области устойчивого развития.

12. Шесть целей Глобального плана действий являются взаимодополняющими, и вероятно, что деятельность той или иной негосударственной структуры сможет охватить более одной цели. Однако негосударственным структурам рекомендуется регистрировать лишь вклад, относящийся к их основному направлению деятельности, как оно сформулировано в их стратегических документах, которое дает максимальную отдачу в деле сокращения бремени неинфекционных заболеваний.

13. Секретариат не имеет возможности гарантировать качество всех мероприятий негосударственных структур. Таким образом, проект подхода призван дать Секретариату возможность сформулировать дальнейшие руководящие указания по вкладу, который могут внести негосударственные структуры, чтобы содействовать ускорению достижения девяти целей, в том числе по предлагаемым показателям этих результатов, для различных категорий негосударственных структур, и позволить

---

<sup>1</sup> Резюме содержится в Приложении 8 к документу A69/10.

негосударственным структурам представлять Ассамблее здравоохранения агрегированную отчетность об этой деятельности.

## **УЧАСТИЕ**

14. В связи с многочисленностью структур, прилагающих сегодня усилия по наращиванию борьбы против неинфекционных заболеваний, и широким диапазоном предпринимаемых шагов, участие негосударственных структур в реализации подхода будет служить конструктивной цели лишь при условии избирательности критериев участия.

15. В пункте 38 Политической декларации 2011 г. Генеральная Ассамблея констатировала фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения. Этот непримиримый конфликт получил признание в руководящих принципах по осуществлению Статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в которых указывается на внутреннее противоречие между табачной индустрией и социальной ответственностью. Соответственно, табачная промышленность к участию не допускается, равно как и военная промышленность.

16. Общая допустимость участия в реализации подхода определяется на основе соблюдения негосударственными структурами положений резолюций 66/2 (2011 г.) и 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, механизма взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами<sup>1</sup> и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы<sup>2</sup>.

## **Предлагаемая платформа информирования об использовании подхода**

17. Глобальный координационный механизм по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними будет содействовать использованию этого подхода негосударственными структурами. Однако после одобрения Ассамблеей здравоохранения этот подход будет осуществляться по методу самоотчетов. При подготовке материалов об использовании формы самоотчетности Секретариату предлагается выпустить подробные руководящие указания о возможных путях внесения негосударственными структурами вклада в достижение девяти добровольных глобальных целей, в том числе разработать критерии качества и измеримые показатели результатов, которые позволят судить о достижении шести согласованных целей Глобального плана действий. Негосударственные структуры также будут помещать на своих веб-сайтах сведения о своём вкладе с использованием руководящих принципов, подготовленных Секретариатом.

---

<sup>1</sup> Принят Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA69.10 (2016 г.).

<sup>2</sup> Одобрен Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.).

18. С целью дальнейшей разработки подхода, состоящего из формы для самоотчетности негосударственных структур и платформы для информирования об использовании этой формы негосударственными структурами, Секретариат запрашивает у государств-членов указания относительно степени амбициозности, которая от него требуется, чтобы:

- разработать конкретную форму для самоотчета негосударственных структур наряду с сопутствующими показателями и
- создать открытую интернет-платформу, которую могли бы использовать негосударственные структуры, чтобы загружать свои отчеты для широкого сопоставления и оценки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО  
КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ  
НА ПЕРИОД 2018–2019 гг.**

1. В этом плане работы определена деятельность глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018–2019 гг., в том числе созданных на ограниченный срок рабочих групп. При составлении плана работы были учтены круг ведения глобального координационного механизма<sup>1</sup>, планы работы на 2014–2015 гг.<sup>2</sup> и 2016–2017 гг.<sup>3</sup>, Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.<sup>4</sup>, Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>5</sup>, Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>6</sup> и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

2. В плане работы учтены Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и необходимость активизировать информационно-разъяснительную работу, взаимодействие и деятельность многих секторов и заинтересованных сторон в поддержку подходов на всех уровнях правительства с охватом секторов помимо сектора здравоохранения и подходов с охватом всех секторов общества, чтобы решить задачи в отношении неинфекционных заболеваний в рамках Целей в области устойчивого развития.

3. В ходе осуществления этого плана работы будут учтены: оценки, упомянутые в пунктах 16 и 17 документа EВ140/27; Итоговый документ, который будет принят на третьем Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 г., и итоговые документы, принимаемые другими соответствующими совещаниями высокого уровня, форумами и мероприятиями, которые созывает Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в рамках систематических последующих действий и обзоров осуществления на

---

<sup>1</sup> Документ А67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1.

<sup>2</sup> Документ А67/14 Add.3 Rev.1.

<sup>3</sup> Документ WНA68/11, Приложение 3.

<sup>4</sup> Одобрен Шестидесять шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WНA66.10 (2013 г.).

<sup>5</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

<sup>6</sup> Принят Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 68/300 (2014 г.).

глобальном уровне Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>1</sup>.

4. Как и два предыдущих плана работы, настоящий план работы построен вокруг пяти целей в соответствии с пятью функциями глобального координационного механизма, указанными в круге ведения. Он будет осуществляться с января 2018 г. по декабрь 2019 г. в соответствии с временными рамками Проекта программного бюджета на 2018-2019 гг. и бюджетными ассигнованиями на деятельность глобального координационного механизма, включенными в этот программный бюджет. Этот план работы будет полностью интегрирован в программную область 2.1 (неинфекционные заболевания) Проекта программного бюджета на 2018-2019 гг., которая будет реализована через сеть программной области 2.1 в соответствии с установленными операционными процедурами.

5. Как и план работы на период 2016–2017 гг. и в соответствии со сферой охвата и назначением глобального координационного механизма, проект третьего плана работы на период 2018–2019 гг. призван способствовать и повысить координацию усилий, взаимодействие и деятельность многочисленных заинтересованных сторон с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, чтобы содействовать осуществлению Глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., исключая при этом дублирование усилий, эффективно используя ресурсы для достижения результатов и ограждая ВОЗ и общественное здравоохранение от любого ненадлежащего воздействия в виде реального, предполагаемого или потенциального конфликта интересов<sup>2</sup>.

## ЦЕЛИ И ДЕЙСТВИЯ

**Цель 1. Ведение информационно-пропагандистской деятельности и повышение уровня информированности в отношении настоятельной необходимости осуществления глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., а также включение вопросов профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними в международную повестку дня в области развития в качестве одного из основных элементов.**

Действие 1.1: Продолжать осуществление и разработку глобальной коммуникационной кампании, начатой в 2016 г., с акцентом на решение задач в отношении инфекционных заболеваний в рамках Целей в области устойчивого развития и на выполнение обязательств по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, согласованных государствами-членами<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 70/299 (2016 г.).

<sup>2</sup> См. документ A67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1, пункт 1.

<sup>3</sup> См. резолюции 66/2 (2011 г.) и 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Действие 1.2: Повышать информированность о необходимости ускорить действия по усилению национального реагирования на неинфекционные заболевания, содействуя и укрепляя координацию деятельности, взаимодействие многочисленных заинтересованных сторон и межсекторальные усилия участников глобального координационного механизма на политических форумах высокого уровня.

Действие 1.3: Провести по крайней мере один диалог для содействия и усиления координации деятельности, взаимодействия многих заинтересованных сторон и мероприятий с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях с целью оказания государствам-членам поддержки в осуществлении их обязательств решать проблему неинфекционных заболеваний.

**Цель 2. Распространение знаний и обмен информацией на основе научных данных и/или передового опыта в отношении осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.**

Действие 2.1: Продолжать способствовать обмену информацией о научных исследованиях, связанных с неинфекционными заболеваниями, и их претворении в жизнь, выявлять препятствия на пути развития и претворения в жизнь научных исследований и способствовать инновациям в целях усиления базы знаний для непрерывной деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Действие 2.2: Обеспечить к концу 2018 г. через портал<sup>1</sup> глобального координационного механизма кураторство над библиотекой ресурсов, которая будет включать актуальные и подходящие материалы, стимулирующие многосекторальные усилия с участием многих заинтересованных сторон в сфере неинфекционных заболеваний.

Действие 2.3: Поддерживать распространение знаний и обмен информацией, в том числе с использованием сообществ практики и веб-семинаров, в поддержку осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Действие 2.4: Готовить и распространять ежегодный отчет о проделанной работе с изложением достигнутого прогресса в осуществлении плана работы.

**Цель 3. Обеспечение форума для выявления препятствий и обмена информацией об инновационных решениях и действиях по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и для активизации устойчивых межсекторальных действий.**

Действие 3.1: Создать по крайней мере одну рабочую группу, чтобы рекомендовать пути и средства побудить государства-члены и негосударственные структуры выполнить принятые обязательства в отношении профилактики неинфекционных

---

<sup>1</sup> См. <http://www.gcmportal.org/> (по состоянию на 2 мая 2017 г.).

заболеваний и борьбы с ними с помощью многосекторальных подходов с участием многих заинтересованных сторон.

Действие 3.2: Провести по крайней мере одно совещание участников глобального координационного механизма в целях содействия и усиления координации деятельности, взаимодействия многих заинтересованных сторон и деятельности с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях.

**Цель 4. Усиление многосекторальных действий путем выявления и содействия осуществлению устойчивых действий различных секторов, которые могут способствовать и оказывать поддержку осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.**

Действие 4.1: Учредить стратегические круглые столы, призванные оказать правительствам поддержку в укреплении их подходов на всех уровнях правительства с охватом секторов помимо сектора здравоохранения и подходов с охватом всех секторов общества в сотрудничестве с соответствующими техническими подразделениями ВОЗ, Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и другими соответствующими заинтересованными сторонами.

Действие 4.2: Сотрудничать с соответствующими техническими подразделениями ВОЗ и Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций в удовлетворении запросов государств-членов о выполнении рекомендаций рабочих групп ВОЗ, входящих в глобальный координационный механизм.

Действие 4.3: Продолжать содействовать осуществлению комплексной инициативы, в сотрудничестве с соответствующими техническими подразделениями и бюро ВОЗ, Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, которая обеспечивает принятие надлежащих, скоординированных и всесторонних ответных мер по оказанию поддержки государствам-членам, приверженным ускоренному продвижению к достижению девяти добровольных глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний к 2025 г. и к решению задач, относящихся к неинфекционным заболеваниям, в рамках Целей в области устойчивого развития к 2030 году.

**Цель 5. Выявление и обмен информацией в отношении существующих и потенциальных источников финансирования и механизмов сотрудничества на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях для осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.**

Действие 5.1: Продолжать содействовать осуществлению подхода, который разработает ВОЗ для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний.

Действие 5.2: Зафиксировать и опубликовать обязательства, принятые участниками глобального координационного механизма, по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы<sup>1</sup>.

Действие 5.3: Развернуть постоянный диалог для установления осуществимости создания добровольных инновационных механизмов финансирования и партнерств<sup>2</sup> для разработки и осуществления национальных ответных мер в отношении неинфекционных заболеваний с помощью многосекторальных подходов с участием многих заинтересованных сторон.

= = =

---

<sup>1</sup> См. документ A67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1, пункт 22.

<sup>2</sup> В соответствии с 17-й Целью в области устойчивого развития (Укрепление средств осуществления и активизации работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития).

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

## Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

**Всемирная организация здравоохранения**  
**Европейское региональное бюро**  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen O, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)