



## Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited  
16 September 2011  
Russian  
Original: English

---

**Шестьдесят шестая сессия**  
Пункт 117 повестки дня  
**Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия**

**Проект резолюции, представленный Председателем  
Генеральной Ассамблеи**

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

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, приложенную к настоящей резолюции.

### **Приложение**

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

Мы, главы и представители государств и правительств, собравшиеся 19–20 сентября 2011 года в Организации Объединенных Наций, чтобы рассмотреть вопрос о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними во всем мире, уделив при этом особое внимание проблемам в области развития и в других сферах, а также их социально-экономическим последствиям, особенно для развивающихся стран,

1. констатируем, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития;



2. признаем, что неинфекционные заболевания являются угрозой для экономики многих государств-членов и могут приводить к усилению неравенства между странами и среди населения;

3. признаем главную роль и ответственность правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельную необходимость усилий и участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

4. признаем также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в порядке дополнения национальных усилий для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания;

5. подтверждаем право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

6. признаем, что принимаемые на глобальном, региональном и национальном уровнях меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними настоятельно необходимо расширять, чтобы способствовать полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

7. ссылаемся на соответствующие мандаты, сформулированные Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в частности в резолюциях 64/265 и 65/238;

8. с признательностью отмечаем Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака, подтверждаем все соответствующие резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и подчеркиваем, что государствам-членам важно продолжать заниматься типичными факторами риска неинфекционных заболеваний путем осуществления рассчитанного на 2008–2013 годы Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, а также Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья и Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя;

9. ссылаемся на заявление министров, которое было принято на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций в 2009 году и в котором содержался призыв принять срочные меры по осуществлению Глобальной стратегии ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и связанного с нею плана действий;

10. с признательностью принимаем к сведению все региональные инициативы, посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 года, Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 года, заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неин-

фекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 года, итоговую декларацию пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 года, Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами — членами Европейского региона ВОЗ в марте 2010 года, Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 года, Европейскую хартию о борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 года, Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 года, и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, бросаемых неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 года;

11. с признательностью принимаем также к сведению итоги (в том числе в виде принятия министерских деклараций) региональных многопрофильных консультаций, которые были проведены Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с государствами-членами при поддержке и активном участии региональных комиссий и других соответствующих учреждений и структур Организации Объединенных Наций и которые стали вкладом в подготовку совещания высокого уровня в соответствии с резолюцией 65/238;

12. приветствуем созыв первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая устраивалась Российской Федерацией и ВОЗ и состоялась 28–29 апреля 2011 года в Москве, и принятие Московской декларации, а также ссылаемся на резолюцию 64/11 Всемирной ассамблеи здравоохранения;

13. признаем ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом, и подтверждаем ее руководящую и координирующую роль в деле поощрения и отслеживания глобального противодействия неинфекционным заболеваниям в связи с работой других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций над проблемой неинфекционных заболеваний на скоординированной основе;

#### **Эпидемические масштабы проблемы и ее последствия в социально-экономической сфере и в сфере развития**

14. с глубокой озабоченностью отмечаем, что, по данным ВОЗ, в 2008 году примерно 36 миллионов (в том числе 9 миллионов — среди лиц, не достигших 60-летнего возраста) из 57 миллионов смертных случаев во всем мире было вызвано неинфекционными заболеваниями, главным образом сердечно-сосудистыми, раковыми, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, и что почти 80 процентов этих случаев пришлось на развивающиеся страны;

15. с глубокой озабоченностью отмечаем также, что неинфекционные болезни фигурируют в числе ведущих причин предотвратимой заболеваемости и связанной с нею инвалидности;

16. признаем далее, что инфекционные заболевания, материнские и перинатальные расстройства и алиментарные дефекты являются в настоящее время самыми типичными причинами смерти в Африке, и с озабоченностью отмечаем разрастание двойного бремени недугов, в том числе в Африке, вызываемое стремительным увеличением встречаемости неинфекционных заболеваний, которые, по прогнозам, станут к 2030 году самыми типичными причинами смерти;

17. отмечаем далее, что существует ряд других неинфекционных заболеваний и расстройств, которые по своим факторам риска и необходимости профилактических мер, скрининга, лечения и ухода сродни четырем наиболее распространенным неинфекционным заболеваниям;

18. признаем, что психические и неврологические нарушения, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и вносят свою лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний, которое обуславливает необходимость в предоставлении равноправного доступа к эффективным программам и здравоохранительным акциям;

19. признаем, что болезни почек, ротовой полости и глаз создают немалую проблему для здоровья населения многих стран и что у этих болезней — общий набор типичных факторов риска, а это позволяет использовать по отношению к ним общие меры реагирования на неинфекционные заболевания;

20. признаем, что у наиболее распространенных неинфекционных заболеваний прослеживается связь с типичными факторами риска, а именно употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым режимом питания и недостатком физической активности;

21. признаем, что условия и образ жизни людей оказывают влияние на состояние их здоровья и качество их жизни и что нищета, неравное распределение богатства, недостаток образования, стремительная урбанизация и старение населения, а также социально-экономические, гендерные, политические, поведенческие и экологические детерминанты здоровья фигурируют в числе факторов, способствующих росту встречаемости и распространенности неинфекционных заболеваний;

22. с большой озабоченностью отмечаем порочный круг, в котором неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения усугубляют нищету, а нищета способствует росту неинфекционных заболеваний, создавая угрозу для здоровья населения и социально-экономического развития;

23. с озабоченностью отмечаем, что стремительно растущие масштабы неинфекционных заболеваний захватывают людей любого возраста, пола, расы и достатка, что малоимущие слои населения и люди, находящиеся в уязвимом положении, в частности в развивающихся странах, испытывают непропорционально сильные тяготы и что неинфекционные заболевания могут по-разному сказываться на женщинах и на мужчинах;

24. с озабоченностью отмечаем растущий уровень ожирения в разных регионах, особенно среди детей и молодежи, и отмечаем, что ожирение, нездоровый режим питания и недостаток физической активности легко увязываются с четырьмя главными неинфекционными заболеваниями и сопровождаются увеличением расходов на поддержание здоровья и снижением производительности;

25. выражаем глубокую озабоченность тем, что женщины несут непропорционально большое бремя забот о других и что в некоторых слоях населения женщины, как правило, менее физически активны, чем мужчины, более склонны к ожирению и тревожными темпами приобщаются к курению;

26. с озабоченностью отмечаем также, что состояние здоровья матери и ребенка неразрывно связано с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их возникновения (так, плохое пренатальное питание и низкий вес при рождении создают предрасположенность к ожирению, высокому кровяному давлению, болезням сердца и диабету в последующие годы жизни) и что беременность с осложнениями, такими как материнское ожирение и гестационный диабет, сопровождается аналогичными рисками как для матери, так и для ее потомства;

27. с озабоченностью отмечаем возможное смыкание неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными, такими как ВИЧ/СПИД, и призываем в надлежащих случаях интегрировать между собой меры по реагированию на ВИЧ/СПИД и на неинфекционные заболевания, а также со вниманием относиться в этой связи, руководствуясь национальными приоритетами, к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа;

28. признаем, что вдыхание дыма, образующегося при использовании неэффективных кухонных печей в помещении для приготовления пищи или отопления способствует легочным и респираторным расстройствам и может их усугублять, непропорционально сильно сказываясь на женщинах и детях из малоимущих слоев населения, чьи домохозяйства могут зависеть от используемых при этом видов топлива;

29. констатируем также существующее как между странами, так и внутри стран и сообществ значительное неравенство в том, как распределено бремя неинфекционных заболеваний и каков доступ к средствам профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

30. признаем, что критически важно укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры, системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и беспристрастно реагировать на медицинские нужды людей с неинфекционными заболеваниями;

31. с большой озабоченностью отмечаем, что неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения приводят к увеличению тягот у индивидов, семей и сообществ, в том числе к обнищанию из-за расходов на длительное лечение и уход, а также к снижению производительности, которое ставит под угрозу доход домохозяйства и влечет за собой потерю производительности для индивидов и их семей и для экономики государств-членов, делая неинфекционные заболевания фактором, который способствует нищете и голоду

и может непосредственно отразиться на достижении целей в области развития, согласованных на международном уровне, в том числе сформулированных в Декларации развития;

32. выражаем глубокую озабоченность по поводу отмечающихся негативных последствий финансово-экономического кризиса, неустойчивых цен на энергоносители и продукты питания и существующей неуверенности в продовольственной безопасности, а также по поводу усиления проблем, создаваемых изменением климата и утратой биоразнообразия, и их влияния на борьбу с неинфекционными заболеваниями и их профилактику и подчеркиваем в этой связи необходимость в быстрых и энергичных, скоординированных и многопрофильных усилиях, направленных на преодоление этих последствий и опирающихся на уже развернутые усилия;

#### **Реагирование на проблему: усилия на уровне всего государства и общества**

33. признаем, что растущие во всем мире распространенность неинфекционных болезней, заболеваемость ими и смертность от них могут быть в значительной степени предотвращаемы и контролируемы благодаря коллективным и многопрофильным действиям всех государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а также путем повышения приоритета, отдаваемого неинфекционным заболеваниям при осуществлении сотрудничества в области развития, за счет усиления в этой связи такого сотрудничества;

34. признаем, что краеугольным камнем глобального реагирования на неинфекционные заболевания должна быть профилактика;

35. признаем также, что критически важно снижать подверженность индивидов и групп населения типичным и поддающимся изменению факторам, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, а именно употреблению табака, нездоровому режиму питания, физической пассивности и вредному употреблению алкоголя, и их детерминантам, укрепляя в то же время способность индивидов и групп населения выбирать более здоровые решения и вести такой образ жизни, который способствует хорошему здоровью;

36. признаем, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требуют на государственном уровне лидерства и многопрофильных подходов к интересам здравоохранения, включая в надлежащих случаях учет этих интересов в любой политике и во всех общегосударственных подходах, затрагивающих такие сектора, как здравоохранение, образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт, связь, городское планирование, охрана окружающей среды, труд, занятость, промышленность и торговля, финансы и социально-экономическое развитие;

37. констатируем 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 признаем, что необходимо и дальше содействовать усилению координации между этими заинтересованными сторонами, чтобы повышать эффективность этих усилий;

38. признаем фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения;

39. признаем, что распространенность неинфекционных заболеваний и их последствия могут быть во многом предотвращены или уменьшены при таком подходе, куда инкорпорированы мероприятия, которые основаны на фактических данных, являются доступными и экономичными, охватывают все население и имеют многопрофильный характер;

40. констатируем, что ресурсы, выделяемые на борьбу с проблемами, которые неинфекционные заболевания создают на национальном, региональном и международном уровнях, несоизмеримы масштабы этих проблем;

41. признаем, что важно укреплять местные, провинциальные, национальные и региональные возможности по реагированию на неинфекционные заболевания и эффективной борьбе с ними, особенно в развивающихся странах, и что это может быть сопряжено с увеличением и поддержанием выделяемого объема людских, финансовых и технических ресурсов;

42. констатируем, что на всех уровнях государственной власти необходимо выдвинуть многопрофильный подход к здравоохранению, позволяющий всеобъемлюще и решительно заниматься факторами, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, и основополагающими детерминантами здоровья;

Неинфекционные заболевания можно предотвратить, а их последствия в значительной степени ослабить, сохранив при этом жизнь миллионам людей и избежав невыразимых страданий. Поэтому мы обязуемся:

#### **Сокращать факторы риска и создавать благоприятные для здоровья условия**

43. Ускорять осуществление многосекторальных, эффективных с точки зрения затрат общенациональных мер по ослаблению последствий общих факторов риска неинфекционных заболеваний, а именно курения, неправильного питания, недостаточной физической активности и злоупотребления алкоголем, посредством выполнения положений соответствующих международных соглашений и стратегий, а также с помощью просветительских, законодательных, регламентирующих и бюджетно-финансовых мер без ущерба для права суверенных государств определять и устанавливать свою политику в области налогообложения, в других областях, где это необходимо, путем привлечения всех соответствующих секторов, гражданского общества и общин, в надлежащих случаях, путем принятия следующих мер:

а) поощрять разработку многосекторальной государственной политики, направленной на создание равноправных и благоприятных для здоровья условий, которые позволяют отдельным лицам, семьям и общинам делать правильные выборы и вести здоровый образ жизни;

б) разрабатывать, укреплять и осуществлять, в зависимости от обстоятельств, многосекторальную государственную политику и планы действий по развитию медицинского образования и медицинской грамотности, в том числе путем использования в школах и за их пределами основывающихся на фактах учебных и информационных стратегий и программ, а также с помощью обще-

ственно-просветительских кампаний как важных факторов содействия профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, признавая при этом, что во многих странах медицинской грамоте уделяется самое серьезное внимание уже на раннем этапе;

с) ускорить осуществление государствами-участниками Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака с применением всех возможных мер, включая меры по сокращению потребления и наличия табачных изделий, и рекомендовать странам, которые еще не сделали этого, рассмотреть вопрос о присоединении к Рамочной конвенции по борьбе против табака, признав при этом, что значительное сокращение потребления табака является важным вкладом в сокращение масштабов неинфекционных заболеваний и может принести значительные выгоды в плане здоровья как для отдельных лиц, так и для стран, и что ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака;

d) добиваться прогресса в осуществлении Глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения в области режима питания, физической активности и здоровья, в том числе, где это необходимо, с помощью принятия стратегий и мер, направленных на поощрение здорового питания и повышение физической активности среди всего населения, включая все аспекты повседневной жизни, такие как придание первостепенного характера регулярным и интенсивным урокам физического воспитания в школах; городское планирование и реорганизация в интересах активного транспорта; поощрение осуществления на рабочих местах программ здорового образа жизни; и увеличение числа безопасных мест в общественных парках и местах отдыха для поощрения физической активности;

e) содействовать осуществлению Глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения по сокращению вредного употребления алкоголя, признавая необходимость разработки надлежащих национальных планов действий — в консультации с соответствующими заинтересованными сторонами — по разработке конкретной политики и программ, в том числе с учетом всех возможных вариантов, указанных в Глобальной стратегии, а также повышать осведомленность о проблемах, вызываемых вредным употреблением алкоголя, в частности среди молодых людей, и призвать Всемирную организацию здравоохранения активизировать усилия по оказанию государствам-членам помощи в этом отношении;

f) поощрять осуществление набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения о продаже детям продуктов питания и безалкогольных напитков, включая продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, признавая, что результаты научных исследований свидетельствуют о широких масштабах рекламы продуктов питания для детей, что значительная доля сбыта приходится на продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли и что телевизионная реклама определяет вкусовые предпочтения, просьбы о покупке и привычки потребления у детей, учитывая при этом, в определенных случаях, существующее законодательство и национальную политику;

g) поощрять разработку и инициировать осуществление, в зависимости от обстоятельств, эффективных с точки зрения затрат мер по сокращению содержания соли, сахара и насыщенных жиров в продуктах питания и положить конец использованию промышленно полученных трансжиров в продуктах питания, в том числе путем поощрения отказа от производства и сбыта продуктов питания, которые подрывают качество питания, с учетом существующего законодательства и политики;

h) рекомендовать разработку стратегий в поддержку производства и изготовления продуктов, способствующих повышению качества питания детей, и облегчать доступ к ним и обеспечивать больше возможностей для использования местных полезных для здоровья сельскохозяйственных продуктов, таким образом оказывая поддержку усилиям по решению проблем, и использовать возможности глобализации для обеспечения продовольственной безопасности;

i) поощрять, защищать и поддерживать практику грудного вскармливания, в том числе, в исключительных случаях, грудного вскармливания в течение примерно шести месяцев после рождения, в зависимости от обстоятельств, поскольку грудное вскармливание сокращает подверженность инфекциям и опасность недостаточного питания, способствует росту и развитию младенцев и маленьких детей и помогает сократить опасность возникновения в дальнейшем таких осложнений, как ожирение и неинфекционные заболевания, и в этом отношении укреплять осуществление международного кодекса торговли заменителями грудного молока и соответствующих последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения;

j) способствовать увеличению доступа к эффективным с точки зрения затрат вакцинациям с целью предупреждения инфекций, связанных с разными видами рака, в рамках национальных программ иммунизации;

k) содействовать обеспечению большего доступа к эффективным с точки зрения затрат программам по выявлению рака в соответствии с национальными условиями;

l) расширять, где это необходимо, пакет проверенных эффективных мер, таких как учитывающие укрепление здоровья и первичную профилактику подходы, и активизировать деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принимая с этой целью реальные многосекторальные меры, направленные на ликвидацию факторов риска и определяющих здоровье факторов.

44. С целью укрепления своего вклада в меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними призываем частный сектор там, где это возможно:

a) принимать меры для осуществления набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сокращению последствий сбыта вредных продуктов и безалкогольных напитков детям с учетом существующего национального законодательства и политики;

b) рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания, в том числе путем изменения формул продуктов питания в целях производства более здоровых видов продуктов, которые недороги, доступны и соответствуют необходимым фактам в отношении питания и стандартам маркировки, включая информацию о содержании сахаров, соли и жиров и, где это необходимо, транс-жиров;

c) способствовать созданию и создавать условия, благоприятные для здорового поведения рабочих, в том числе путем создания свободных от курения рабочих мест и безопасной и здоровой обстановки посредством принятия мер техники безопасности и гигиены труда, включая, в зависимости от обстоятельств, внедрение передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования;

d) работать в направлении сокращения использования соли в пищевой промышленности с целью снижения потребления натрия;

e) содействовать усилиям по улучшению доступа к лекарственным средствам и технологиям в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и повышению их доступности.

#### **Укреплять национальную политику и системы здравоохранения**

45. Содействовать разработке, создать или оказать поддержку и укрепить к 2013 году, в соответствующих случаях, многосекторальные национальные стратегии и планы в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ним с учетом, при необходимости, Плана действий Всемирной организации здравоохранения по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содержащихся в нем целей и принять меры для осуществления подобных стратегий и планов;

a) укреплять и включать, при необходимости, стратегии и программы в области неинфекционных заболеваний в процессы планирования в сфере здравоохранения и в национальные планы развития каждого государства-члена;

b) продолжать, сообразно обстоятельствам, всестороннее укрепление систем здравоохранения, которые включают первичную медико-санитарную помощь, принимают эффективные, долгосрочные и скоординированные меры и оказывают научно-обоснованные, эффективные с точки зрения затрат, равные и комплексные базовые услуги по ликвидации факторов риска в связи с неинфекционными заболеваниями и в целях профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и ухода за больными, признавая при этом важность создания для пациентов необходимых для укрепления здоровья условий, реабилитации и паллиативного ухода за лицами, страдающими неинфекционными заболеваниями, а также принцип ухода в течение всей жизни, принимая во внимание зачастую хронический характер неинфекционных заболеваний;

c) в соответствии с национальными приоритетами и с учетом национальных условий увеличивать бюджетные ассигнования на ликвидацию факторов риска неинфекционных заболеваний и на контроль, профилактику, раннее выявление и лечение неинфекционных заболеваний, а также на цели связанного с ними ухода и поддержки, включая паллиативный уход, и придать таким ассигнованиям первостепенный характер;

d) заниматься поиском путей и способов обеспечения надлежащих, предсказуемых и устойчивых ресурсов по внутренним, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные новаторские механизмы финансирования;

e) осуществлять и укреплять основывающиеся на гендерных соображениях подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с использованием статистических данных с разбивкой по полу и возрасту, пытаясь ликвидировать значительные различия в показателях заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний среди женщин и мужчин;

f) обеспечивать участие различных секторов и заинтересованных сторон, с тем чтобы остановить, повернуть вспять и сократить тенденции к росту ожирения среди детей, молодежи и взрослых соответственно;

g) признать — в тех случаях, когда между коренными и некоренными народами имеются различия в распространенности неинфекционных заболеваний и существуют общие для них факторы риска, — что такие различия зачастую связаны с историческими, экономическими и социальными факторами; поощрять привлечение представителей общин коренных народов к разработке, осуществлению и оценке стратегий, планов и программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в зависимости от обстоятельств, и в то же время оказывать содействие развитию и укреплению возможностей на различных уровнях и признавать культурное наследие и традиционные знания коренных народов и уважать, сохранять и укреплять, в надлежащих случаях, их традиционную медицину, включая сохранение важных лечебных трав, животных и минералов;

h) признать также потенциальные возможности и вклад традиционных и местных знаний и в этой связи уважать и сохранять, в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами, знания и способы безопасного и эффективного использования традиционной медицины, методов лечения и практики с надлежащим учетом национальных обстоятельств в каждой стране;

i) прилагать все необходимые усилия для укрепления принимаемых на национальном уровне долгосрочных, эффективных с точки зрения расходов и комплексных мер во всех секторах в целях профилактики неинфекционных заболеваний при полном и активном участии в зависимости от обстоятельств затронутых этими болезнями людей, гражданского общества и частного сектора;

j) содействовать подготовке, обучению и удержанию работников здравоохранения в целях облегчения надлежащего распределения квалифицированных работников здравоохранения в странах и регионах в соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения;

k) укреплять, где это необходимо, информационные системы планирования и управления в сфере здравоохранения, в том числе посредством сбора, разбивки, анализа, толкования и распространения статистических данных и развития национальных реестров и обзоров населения, с учетом обстоятельств, в целях обеспечения надлежащего и своевременного принятия мер в отношении всего населения;

l) в соответствии с национальными приоритетами уделять первоочередное внимание контролю, раннему выявлению, проверке, диагнозу и лечению неинфекционных заболеваний, их профилактике и борьбе с ними и улучшению доступа к безопасным, недорогим, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям в целях диагностирования и лечения этих заболеваний; обеспечивать устойчивый доступ к лекарственным средствам и технологиям, в том числе посредством разработки и применения обоснованных руководящих принципов по лечению неинфекционных заболеваний, и эффективному приобретению и распространению лекарственных средств в странах, укреплять жизнеспособные механизмы финансирования и поощрять применение доступных лекарственных средств, включая непатентованные средства, а также обеспечивать лучший доступ к профилактическим, лечебным, паллиативным и реабилитационным службам, в особенности на общинном уровне;

m) в соответствии с национальными приоритетами обеспечивать расширение масштабов принятия эффективных, обоснованных и недорогостоящих мер, свидетельствующих об имеющемся потенциале по лечению лиц, страдающих от неинфекционных заболеваний, обеспечивать охрану здоровья лиц, подвергающихся высокой опасности таких заболеваний, и сокращать риски в рамках всего населения;

n) признать важность всеобщего охвата национальными системами здравоохранения, особенно посредством первичной медико-санитарной помощи и механизмов социальной защиты, обеспечивать доступ к службам здравоохранения для всех, особенно для беднейших слоев населения;

o) поощрять включение проблем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также, в случае необходимости, в другие программы и включать программы профилактики неинфекционных заболеваний в меры, принимаемые в этих областях;

p) расширять доступ к комплексным и недорогостоящим службам профилактики, лечения и ухода в целях обеспечения комплексного решения проблемы неинфекционных заболеваний, в частности посредством увеличения доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и диагностикам, а также к другим технологиям, в том числе посредством использования в полной мере предоставляемой Соглашением по ТРИПС свободы;

q) модернизировать службы диагностики, в том числе посредством расширения возможностей и доступа к лабораторным и рентгенографическим службам, укомплектованным надлежащим и квалифицированным персоналом, для оказания таких услуг и взаимодействовать с частным сектором в повышении доступности и в обслуживании диагностического оборудования и технологий;

г) поощрять создание партнерств и сетей, объединяющих национальных, региональных и глобальных субъектов, включая академические и научно-исследовательские институты, в целях создания новых лекарственных средств, вакцин, диагностик и технологий с учетом накопленного, в частности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, опыта в соответствии с национальными приоритетами и стратегиями;

с) укреплять инфраструктуру здравоохранения, в том числе и в сфере приобретения, хранения и распределения лекарственных средств, в частности транспортных и складских служб, в целях обеспечения эффективного обслуживания;

### **Международное сотрудничество, включая партнерское взаимодействие**

46. Активизировать международное сотрудничество в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности, через налаживание обмена передовым опытом в областях пропаганды здорового образа жизни, законодательства, регулирования и укрепления систем здравоохранения, подготовки кадров медицинских специалистов; создания необходимой медицинской инфраструктуры, диагностики и оказания содействия в разработке и распространении соответствующих приемлемых и устойчивых технологий на взаимно согласованных условиях, а также производства доступных, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин и признать ведущую роль ВОЗ как главного специализированного учреждения по охране здоровья в этой связи;

47. Признать вклад помощи, направляемой в сектор здравоохранения, и одновременно признать, что на этом направлении необходимо проделать еще большую работу. Мы призываем выполнить все обязательства в области официальной помощи в целях развития, в том числе взятые многими странами обязательства к 2015 году выйти на уровень объема официальной помощи в целях развития в 0,7 процента от валового национального дохода, а также обязательства на Десятилетие 2011–2020 годов, содержащиеся в Стамбульской программе действий для наименее развитых стран, и настоятельно призываем те развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять дополнительные конкретные усилия для выполнения своих обязательств;

48. Подчеркнуть важность сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для содействия созданию на национальном, региональном и международном уровнях условий, позволяющих вести здоровый образ жизни и делать правильный выбор, памятуя о том, что сотрудничество Юг-Юг не подменяет, а дополняет сотрудничество Север-Юг;

49. Пропагандировать все возможные средства, помогающие находить и мобилизовывать адекватные, предсказуемые и устойчивые финансовые ресурсы и необходимые профессиональные и технические ресурсы, и рассмотреть вопрос об оказании поддержки в выработке добровольных, затратно-эффективных, инновационных подходов к долгосрочному финансированию мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с учетом целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

50. Признать вклад международного сотрудничества и помощи в профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними и в этой связи рекомендовать дальнейшее включение тематики неинфекционных заболеваний в повестки дня и инициативы, касающейся сотрудничества в области развития;

51. Обратиться к ВОЗ как ведущему специализированному учреждению Организации Объединенных Наций в сфере здравоохранения и ко всем другим соответствующим учреждениям, фондам и программам системы Организации Объединенных Наций, международным, финансовым организациям, банкам развития и другим ключевым международным организациям с призывом взаимодействовать друг с другом и координировать свои действия в рамках оказания поддержки национальным усилиям по профилактике неинфекционных заболеваний, борьбе с ними и смягчению их последствий;

52. Настоятельно призвать соответствующие международные организации продолжать оказывать развивающимся странам, особенно наименее развитым странам, техническую помощь и помощь в создании потенциала в областях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также помощь в расширении доступа к лекарствам для всех, в том числе посредством использования в полном объеме гибкого механизма и положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности;

53. Повысить качество помощи путем более активного вовлечения в эту работу самих стран, ее рационализации и согласования, повышения ее предсказуемости и обеспечения взаимной ответственности и прозрачности и ориентации на достижение результатов;

54. Когда это целесообразно, привлекать учреждения немедицинского профиля и основные заинтересованные стороны, в том числе частный сектор и гражданское общество, к участию в программах партнерского сотрудничества для укрепления здоровья и сокращению факторов риска распространения неинфекционных заболеваний, в том числе через наращивание местного потенциала, пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

55. Активизировать работу по формированию партнерских связей между правительством и гражданским обществом, опираясь на помощь неправительственных организаций, занимающихся вопросами охраны здоровья, и организаций, защищающих интересы пациентов, и оказать соответствующую поддержку в предоставлении услуг по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, лечению этих болезней и организации ухода за больными, включая паллиативную медицину;

56. Оказывать содействие в наращивании потенциала неправительственных организаций, занимающихся проблематикой неинфекционных заболеваний и действующих на национальном и региональном уровнях, с целью помочь им полностью реализовать свои возможности в качестве партнеров в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

### **Научные исследования и разработки**

57. Активно продвигать инвестиции на национальном и международном уровнях и укреплять потенциал стран повышать качество научных исследований и разработок устойчивым и затратно-эффективным способом по всем направлениям, связанным с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, и учитывать важное значение дальнейшего стимулирования инноваций;

58. Пропагандировать использование информационно-коммуникационных технологий в целях улучшения осуществления программ, показателей здоровья, пропаганды здорового образа жизни и систем отчетности и надзора и распространять по соответствующим каналам информацию о доступных, затратно-эффективных, устойчивых и качественных методах вмешательства, передовом опыте и уроках, извлеченных в области борьбы с неинфекционными заболеваниями;

59. Оказывать поддержку и содействие в организации научных исследований в области проблематики неинфекционных заболеваний и их переводе в целях расширения базы знаний, необходимых для осуществления дальнейших мер на национальном, региональном и глобальном уровнях;

### **Контроль и оценка**

60. Укреплять, при необходимости, системы наблюдения и контроля в странах, включая проведение обследований, которые являются составной частью существующих национальных медицинских информационных систем и обеспечивают отслеживание факторов риска, достигнутых результатов, социальных и экономических факторов здоровья и реакцию систем здравоохранения, исходя из того, что такие системы имеют важнейшее значение для ведения эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями.

61. Призывает ВОЗ, опираясь на всестороннее участие государств-членов, будучи информированной об их национальной ситуации и действуя через свои существующие структуры в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и, когда это целесообразно, другими соответствующими региональными и международными организациями, а также в развитие продолжающихся усилий, направленных на создание до конца 2012 года всеобъемлющего и глобального механизма контроля, включая разработку набора показателей, которые можно было бы использовать в разных странах и регионах, и придерживаясь, в частности, многоотраслевых подходов, отслеживать тенденции и давать оценку прогрессу, достигнутому в реализации национальных стратегий и планов в области неинфекционных заболеваний;

62. Призывает ВОЗ, действуя в сотрудничестве с государствами-членами через руководящие органы ВОЗ и в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими региональными и международными организациями, когда это целесообразно, и опираясь на уже проделанную работу, подготовить до конца 2012 года рекомендации по комплексу добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

63. Рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей, исходя из ситуации в данной конкретной стране и опираясь на руководящие указания ВОЗ, сосредоточить усилия на решении проблемы воздействия неинфекционных заболеваний и дать оценку прогрессу, достигнутому в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и их факторами риска и другими факторами;

**Последующая деятельность**

64. Просить Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ и в консультации с государствами-членами, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими международными организациями представить к концу 2012 года Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии для рассмотрения государствами-членами возможные направления работы по активизации и содействию в реализации многоотраслевых мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и ведению борьбы с ними на основе формирования эффективных партнерских связей;

65. Просить Генерального секретаря в сотрудничестве с государствами-членами, ВОЗ и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить Генеральной Ассамблее на шестьдесят восьмой сессии в рамках подготовки к проведению в 2014 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, доклад о ходе реализации обязательств, взятых в рамках настоящей Политической декларации, в том числе о прогрессе в осуществлении многоотраслевых мероприятий, и о том, какое это оказало воздействие на достижение международно согласованных целей в области развития, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.

---