



Всемирная  
организация  
здравоохранения

**ВРЕМЯ**

**ВЫПОЛНЯТЬ**

**ОБЕЩАНИЯ**

Доклад Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ  
по неинфекционным заболеваниям



Всемирная  
организация  
здравоохранения

**ВРЕМЯ ВЫПОЛНЯТЬ ОБЕЩАНИЯ:** ДОКЛАД  
НЕЗАВИСИМОЙ КОМИССИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ  
ВОЗ ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ [Time  
to deliver: report of the WHO Independent High-level  
Commission on Noncommunicable Diseases]

ISBN 978-92-4-451416-0

© **ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 2018**  
Некоторые права защищены. Данная работа  
распространяется на условиях лицензии Creative Commons  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0  
IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

По условиям данной лицензии разрешается копирование,  
распространение и адаптация работы в некоммерческих  
целях при условии надлежащего цитирования по  
указанному ниже образцу. В случае какого-либо  
использования этой работы не должно подразумеваться,  
что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или  
услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается.  
Результат адаптации работы должен распространяться  
на условиях такой же или аналогичной лицензии  
Creative Commons. Переводы настоящего материала  
на другие языки должны сопровождаться следующим  
предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный  
перевод не был выполнен Всемирной организацией  
здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за  
его содержание или точность. Аутентичным и подлинным  
изданием является оригинальное издание на английском  
языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи  
с указанной лицензией, проводится в соответствии с  
согласительным регламентом Всемирной организации  
интеллектуальной собственности.

#### **ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ССЫЛКИ ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ**

ВЫПОЛНЯТЬ ОБЕЩАНИЯ: ДОКЛАД НЕЗАВИСИМОЙ  
КОМИССИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ВОЗ ПО  
НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ [Time to deliver:  
report of the WHO Independent High-level Commission  
on Noncommunicable Diseases]. Женева: Всемирная  
организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-  
SA 3.0 IGO.

**ДАННЫЕ КАТАЛОГИЗАЦИИ ПЕРЕД ПУБЛИКАЦИЕЙ (CIP)**  
Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

#### **ПРИОБРЕТЕНИЕ, ВОПРОСЫ АВТОРСКИХ ПРАВ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ**

публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения  
разрешения на коммерческое использование или задать  
вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите  
по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>.

#### **МАТЕРИАЛЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ**

Если вы хотите использовать содержащиеся в данной  
работе материалы, правообладателем которых является

третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить,  
требуется ли для этого разрешение правообладателя, и  
при необходимости получить у него такое разрешение.  
Риски возникновения претензий вследствие нарушения  
авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в  
настоящей работе, несет исключительно пользователь..

#### **ОБЩИЕ ОГОВОРКИ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Обозначения, используемые в настоящей публикации,  
и приводимые в ней материалы не отражают какого-  
либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса  
какой-либо страны, территории, города или района или их  
органов власти, либо относительно делимитации их границ.  
Пунктирные линии на географических картах обозначают  
приблизительные границы, в отношении которых пока еще  
может быть не достигнуто полное согласие.  
Упоминание конкретных компаний или продукции  
отдельных изготовителей, патентованной или нет, не  
означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их,  
отдавая им предпочтение по сравнению с другими  
компаниями или продуктами аналогичного характера, не  
упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда  
имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных  
продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности  
для проверки информации, содержащейся в настоящей  
публикации. Тем не менее опубликованные материалы  
распространяются без какой-либо явно выраженной  
или подразумеваемой гарантии их правильности.  
Ответственность за интерпретацию и использование  
материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем  
случае не несет ответственности за ущерб, возникший в  
результате использования этих материалов.

В данной публикации представлена коллективная точка  
зрения НЕЗАВИСИМОЙ КОМИССИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ  
ВОЗ ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, которая не  
обязательно отражает решения или официальную политику  
ВОЗ.

#### **ФОТОГРАФИЧЕСКИЕ ПОЛНОМОЧИЯ**

ВОЗ. Страница 5: Дети ходят в школу в сельской местности  
Манду, Мадхья-Прадеш, Индия. © 2009 Четан Сони, любезно  
предоставлено Photoshare.

#### **ДИЗАЙН И МАКЕТ**

FFW  
Студия FFFOG

Отпечатано в Швейцарии.



# СОДЕРЖАНИЕ

---

**04**

**Обращение  
сопредседателей**

**07**

**Бремя и воздействие НИЗ и  
психических расстройств**

**09**

**Меры политики и программы,  
наилучшим образом  
способствующие прогрессу**

**10**

**Глобальные обязательства по  
профилактике и лечению НИЗ**

**12**

**Проблемы в области  
осуществления**

**13**

**Обоснование  
рекомендаций**

**15**

**Рекомендации**

**33**

**Приложения**

---

# ОБРАЩЕНИЕ СОПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ

Женева, 1 июня 2018 г.

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. вместе с ее обязательством не оставить никого без внимания является самой смелой повесткой дня для человечества. Для ее выполнения потребуются смелые действия со стороны глав государств и правительств. Они должны выполнить свое приуроченное к четко установленному сроку обещание уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

В связи с тем, что многие обязательства, имеющие стратегическое значение, не выполняются, страны не набрали темпов, необходимых для выполнения этой задачи. Действия стран в отношении НИЗ, в лучшем случае, носят неравномерный характер. Национальные инвестиции остаются на удручающе низком уровне, а мобилизуемых на международном уровне средств недостаточно. До сих пор сохраняется ощущение того, что все должно идти в привычном режиме и что срочных действий не требуется. Разработаны многочисленные стратегии, но структур и ресурсов для их осуществления недостаточно.

Задача заключается в том, чтобы не только обеспечить политическую поддержку, но и гарантировать осуществление либо на основании законодательства и разработки норм и стандартов, либо с помощью инвестиций. Нам необходимо продолжать прилагать усилия для повышения значимости проблемы НИЗ и психического здоровья, но и страны должны взять на себя ответственность за достижение промежуточных и окончательных результатов в соответствии с утвержденными документами. В то время, когда имеются основанные на фактических данных решения, нет оправдания бездействию.

Независимая комиссия высокого уровня ВОЗ по НИЗ была создана Генеральным директором ВОЗ для разработки решительных рекомендаций в отношении возможных путей ускорения прогресса на пути выполнения задачи 3.4 ЦУР по профилактике и лечению НИЗ и поддержанию психического здоровья и благополучия.

От имени всех членов Комиссии мы хотели бы выразить благодарность многочисленным представителям государств-членов, неправительственных организаций, структур частного сектора, коммерческих ассоциаций, учреждений ООН, научного сообщества и другим экспертам, которые на протяжении последних месяцев делились с нами своими идеями и рекомендациями.

Члены Комиссии внимательно рассмотрели все полученные комментарии и предложения, в том числе рекомендации Технической консультации, проведенной в марте 2018 г., и открытой веб-консультации, проведенной в мае.

Мы обсудили многочисленные мнения, полученные из разных источников. Нашей главной задачей было оказать консультативную поддержку Генеральному директору ВОЗ путем разработки рекомендаций, предназначенных для руководителей государств и правительств.

Рекомендации носят независимый характер и представляются Комиссией на рассмотрение Генеральному директору ВОЗ, главам государств и правительств и другим заинтересованным сторонам. Настоящий доклад не является исчерпывающим перечнем возможных вариантов политики и мероприятий.

Члены Комиссии представили широкий спектр разных мнений и взглядов. По большинству направлений было достигнуто согласие на широкой основе, но в отношении некоторых подходов взгляды

---

**В то время, когда имеются  
основанные на фактических  
данных решения, нет оправдания  
бездействию**

---

были противоречивыми и прийти к единому мнению не удалось. Поэтому некоторые рекомендации, например, в отношении сокращения потребления сахара путем эффективного налогообложения сахаросодержащих напитков и обеспечения подотчетности частного сектора, не были отражены в настоящем докладе, несмотря на широкую поддержку со стороны многих членов Комиссии. И, тем не менее, на этой первой стадии работы Комиссии мы рады представить Генеральному директору набор рекомендаций, который, по нашему убеждению, будет способствовать активизации действий в области НИЗ.

**Саули Ниинистё**

Президент  
Финляндия

**Майтрипала Сирисена**

Президент  
Шри Ланка

**Табаре Васкес**

Президент  
Уругвай

**Вероника Скворцова**

Министр  
здравоохранения  
Российская Федерация

**Сания Ништар**

бывший Федеральный  
министр, Правительство  
Пакистана  
Президент-учредитель,  
Heartfile

## **ЗАДАЧА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ НЕ ТОЛЬКО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛИТИЧЕСКУЮ ПОДДЕРЖКУ, НО И ГАРАНТИРОВАТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛИБО НА ОСНОВАНИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И РАЗРАБОТКИ НОРМ И СТАНДАРТОВ, ЛИБО С ПОМОЩЬЮ ИНВЕСТИЦИЙ**



# ВВЕДЕНИЕ

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТЬ  **Уменьшить**



Признавая отсутствие надлежащего глобального прогресса в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и самую реальную возможность того, что задача 3.4 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) не будет выполнена, Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус создал в октябре 2017 г. новую Независимую комиссию высокого уровня по НИЗ.

Были назначены пять сопредседателей Комиссии и 21 член Комиссии из числа видных деятелей из всех регионов ВОЗ, имеющих соответствующий опыт и знания и представляющих разные государственные сектора, организации системы ООН, НПО, частный сектор, благотворительные учреждения и научное сообщество (Приложение 1).

Д-р Тедрос предложил Комиссии определить решительные рекомендации, которые позволили бы странам уменьшить воздействие ведущей причины смерти в мире и, тем самым, повысить ожидаемую продолжительность жизни миллионов людей. Он попросил разработать рекомендации в отношении способов активизации политической деятельности в целях предотвращения преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (инсульта и инфаркта), онкологических заболеваний, диабета и респираторных заболеваний, снижения уровней употребления табака, вредного употребления алкоголя и нездорового питания, повышения уровней физической активности и укрепления психического здоровья и благополучия.

В октябре 2017 г. был опубликован Круг ведения Комиссии<sup>1</sup>. Необходимо отметить, что хотя в центре внимания Комиссии находится выполнение цели 3.4 ЦУР (снижение преждевременной смертности от НИЗ), Комиссия также учитывала высокие уровни распространения НИЗ и психических расстройств и связанные с ними неисчислимы страдания людей на протяжении всей жизни, особенно воздействие на детей и молодых людей.

Комиссия провела два совещания в формате телеконференций и одно очное совещание. Кроме того, по просьбе Комиссии были проведены

технические консультации с целью разработать инновационные рекомендации для представления на рассмотрение Комиссии. Комиссии было поручено провести анализ новых смелых идей и представить инновационные рекомендации, предназначенные для правительств на самом высоком уровне. Ни одна из этих рекомендаций не носила обязательного характера для Комиссии. Они были представлены только для рассмотрения Комиссией при формулировании ее рекомендаций. Доклад технических консультаций был передан Комиссии и выложен на веб-сайте ВОЗ<sup>2</sup>.

**Рекомендации, содержащиеся в настоящем докладе, предназначены для глав государств и правительств, лиц, формирующих политику в разных государственных секторах, и других заинтересованных сторон, а также в качестве информационного содействия для третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по НИЗ<sup>3,4</sup>.**

<sup>1</sup> <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/HLC\\_Final\\_report\\_of\\_the\\_Technical\\_Consultation\\_21-22\\_March\\_2018-CORR1.pdf](http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/HLC_Final_report_of_the_Technical_Consultation_21-22_March_2018-CORR1.pdf).

<sup>3</sup> В соответствии с пунктом 5b круга ведения Комиссии, размещенного на <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

<sup>4</sup> <http://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/>.

# ВРЕМЯ И ВОЗДЕЙСТВИЕ НИЗ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В настоящее время НИЗ и психические расстройства являются одной из наиболее значительных угроз для здоровья и развития в мире, особенно в развивающихся странах. Неспособность осуществлять хорошо зарекомендовавшие себя мероприятия приводит к быстрому росту расходов на здравоохранение, а продолжающееся отсутствие инвестиций в действия в отношении НИЗ будет иметь колоссальные последствия для здоровья, экономики и социального развития во всех странах. ВОЗ обоснование глобальных инвестиций в области НИЗ продемонстрировало, что если страны с низким и средне-низким уровнем развития страны введут в действие наиболее эффективные по затратам меры в отношении НИЗ, к 2030 году они получат **7 долларов на человека за каждый инвестированный доллар**<sup>5</sup>. Другие фактические данные свидетельствуют о том, что лечение депрессии также является привлекательной областью для инвестиций, позволяя получать **5 долларов за каждый вложенный доллар**.

Миллиарды людей в мире на всех стадиях жизненного цикла – от детства до старости – страдают от НИЗ. Тенденция к росту стареющего населения имеет огромные последствия для профилактики и ведения НИЗ. Кроме того, многие люди умирают преждевременно в результате четырех НИЗ – сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, хронических респираторных болезней и диабета. Эти четыре заболевания, в значительной мере, можно предотвращать с помощью общественной политики, направленной на четыре основных фактора риска: употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности.

На НИЗ и факторы риска их развития оказывают воздействие нищета и социальные детерминанты здоровья. Риск преждевременной смерти от неинфекционного заболевания в стране с низким и средне-низким уровнем развития почти вдвое превышает показатель в странах с высоким уровнем

развития. В 2011 г. мировые лидеры с глубокой озабоченностью отметили порочный круг, в котором НИЗ и факторы риска их развития усугубляют нищету, а нищета, изоляция, маргинализация и дискриминация способствуют росту показателей НИЗ, создавая угрозу для здоровья населения и социально-экономического развития<sup>6</sup>. В недавно опубликованных документах *Lancet Taskforce on NCDs and Economics* продемонстрирована прочная связь между экономическим ростом и борьбой с НИЗ. Нищета усугубляет негативное воздействие НИЗ<sup>7</sup>.

Существуют многие другие условия, имеющие значение для общественного здравоохранения, которые тесно связаны с четырьмя основными НИЗ. Они включают другие НИЗ, в том числе болезни почек, эндокринные, неврологические и желудочно-кишечные заболевания, болезни печени, опорно-двигательного аппарата, кожи и полости рта, а также наследственные заболевания; психические расстройства и

---

**Миллиарды людей в мире на всех стадиях жизненного цикла – от детства до старости – страдают от НИЗ. Тенденция к росту стареющего населения имеет огромные последствия для профилактики и ведения НИЗ**

---

<sup>5</sup> "Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases". <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf?ua=1>.

<sup>6</sup> Пункт 22 документа A/RES/66/2, размещенного на <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/66/2>

<sup>7</sup> Документы размещены на <http://www.thelancet.com/series/Taskforce-NCDs-and-economics>



расстройства, обусловленные употреблением наркотиков и других веществ; инвалидность, включая слепоту и глухоту; насилие и травмы. НИЗ и факторы риска их развития имеют также стратегические связи с системами здравоохранения и всеобщим охватом услугами здравоохранения (ВОУЗ), экологическими, профессиональными и социальными детерминантами здоровья, инфекционными болезнями, здоровьем матерей, детей и подростков, репродуктивным здоровьем, старением и паллиативной помощью. Одной из ключевых проблем является наличие у людей целого ряда заболеваний.

Показатели ожирения, в том числе среди детей, растут во всех странах, причем наиболее быстрые темпы роста наблюдаются в странах с низким и средним уровнем дохода. Ожирение способствует более раннему развитию диабета или сердечных заболеваний, повышает риск развития НИЗ и потенциально может свести на нет многие преимущества для здоровья, способствующие росту ожидаемой продолжительности жизни. Правительства, наряду с другими заинтересованными сторонами, должны взять на себя основную ответственность за действия, направленные на создание благоприятной окружающей среды и обеспечение справедливого охвата мероприятиями для снижения уровней нездорового питания (с высоким содержанием сахаров, жиров и натрия) и повышения уровней физической активности во всех возрастных группах, включая интеграцию в ВОУЗ. Необходимо снизить показатели детского ожирения, представляющего особо серьезную и растущую проблему, и принимать меры в отношении социально-экономических детерминант ожирения.

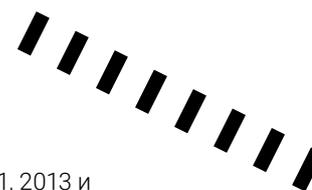
Все большее число фактических данных свидетельствует о роли загрязнения воздуха внутри и вне помещений в развитии НИЗ. Воздух плохого

качества широко распространен, и во многих городах его основной причиной являются автомобили. Плохо спланированные улицы и интенсивное движение отбивают желание ходить пешком и ездить на велосипедах, что способствует снижению показателей физической активности и повышению уровней ожирения.

Кроме того, становится все более очевидной критическая необходимость профилактики и лечения психических расстройств в качестве неотъемлемой части мероприятий в области НИЗ. Психические расстройства представляют значительную часть бремени болезней для общества – от одной лишь депрессии, являющейся основной причиной инвалидности в глобальных масштабах, страдают 300 миллионов человек в мире. Ежегодно около 800 000 человек умирают в результате самоубийства. Самоубийство и травмы, значительная часть из которых обусловлена расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других веществ, являются одной из основных причин смерти молодых людей. Деменция входит в 10 основных глобальных причин смерти. Ожидаемая продолжительность жизни людей с тяжелыми психическими расстройствами на 10-20 лет меньше, в основном из-за нелеченых НИЗ.

Хотя число случаев преждевременной смерти возросло за период с 2000 по 2015 год, вероятность смерти от какого-либо одного из четырех основных НИЗ снижается. Это связано, в основном, с двумя факторами – возрастающей численностью населения в возрасте 30-70 лет и снижающейся смертностью только в двух категориях (от сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний). Тем не менее, глобальные темпы снижения – 17% за период с 2000 по 2015 год – все еще не достаточны для выполнения цели 3.4 ЦУР по уменьшению на треть преждевременной смертности от НИЗ к 2030 году.

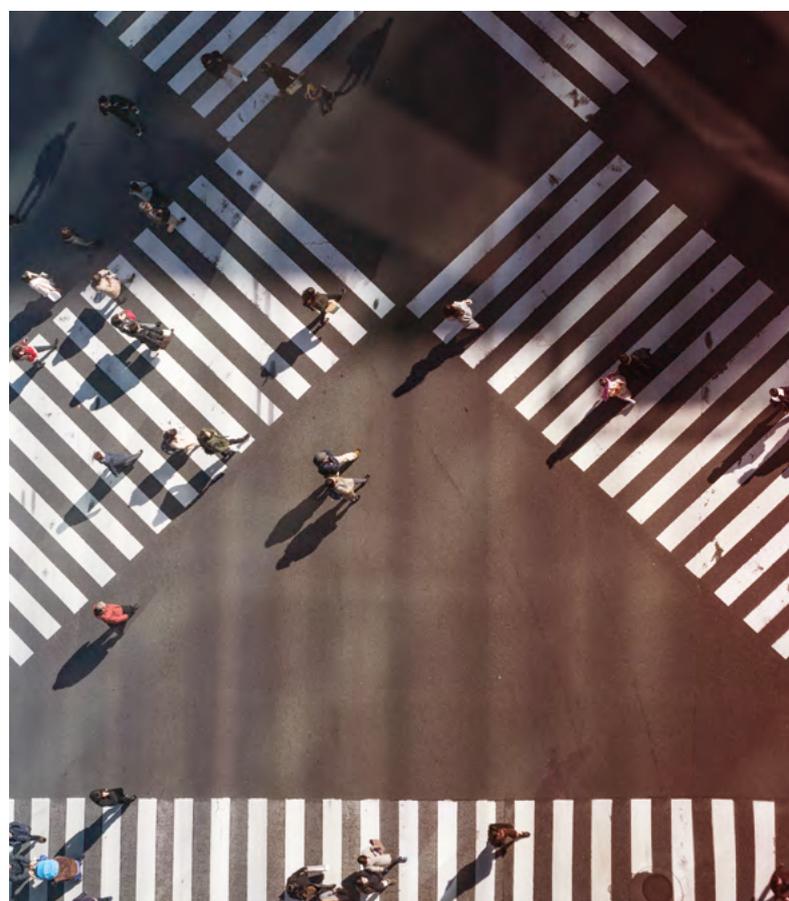
# МЕРЫ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ, НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССУ



Государства-члены приняли ряд решений, содержащих хорошо зарекомендовавшие себя мероприятия, включая Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними (на 2013-2020 гг.), и принимают меры по их осуществлению. Глобальный план действий разработан на основе ряда других документов и инструментов, включая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью, Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя, а также План осуществления в качестве руководства для дальнейших действий по выполнению рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения<sup>8</sup>, и целый ряд руководящих принципов ВОЗ, в том числе в отношении потребления насыщенных жиров и трансжиров (в настоящее время на стадии открытых консультаций), сахаров, натрия и калия. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 гг. содержит действия и задачи для государств-членов, ВОЗ и международных и национальных партнеров, необходимые для усиления и интеграции служб профилактики и лечения психических расстройств, включая мероприятия с проверенной эффективностью<sup>9</sup>. В основу рекомендаций Комиссии положены эти согласованные документы.

ВОЗ представляла доклады о ходе осуществления мероприятий, изложенных в этих документах,

Генеральной Ассамблее ООН в 2010, 2011, 2013 и 2017 гг. и отдельно публиковала данные по странам в «Мониторе ВОЗ по отслеживанию прогресса в области НИЗ»<sup>10</sup>. Кроме того, в Атласе психического здоровья ВОЗ публикуются результаты комплексного продольного мониторинга эффективности системы охраны психического здоровья<sup>11</sup>. Оценочные таблицы стран приведены в обзорном докладе “Why is 2018 a strategically important year for NCDs” («Почему 2018 г. является стратегически важным годом для НИЗ?»).<sup>12</sup>



<sup>8</sup> См. доклад Генерального директора ВОЗ A70/31, размещенный на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_31-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-ru.pdf)

<sup>9</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/).

<sup>10</sup> Размещен на <http://www.who.int/ncds/governance/en/>

<sup>11</sup> ВОЗ (2018 г.). Атлас психического здоровья 2017 г. Всемирная организация здравоохранения, Женева.

<sup>12</sup> (<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/why-2018-important-year-for-NCDs.pdf?ua=1>).

# ГЛОБАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НИЗ

На протяжении последних лет осведомленность в отношении проблемы НИЗ возросла благодаря тому, что ООН и ВОЗ призывали к действиям в этом направлении на нескольких международных форумах. Признавая, что НИЗ представляют одну из основных угроз для развития в XXI веке, требующую межсекторального подхода, как подчеркивается в Московской декларации, принятой на первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28-29 апреля 2011 г.), Генеральная Ассамблея ООН созвала два совещания высокого уровня по НИЗ. Итоговым документом совещания 2011 г. стала Политическая декларация ООН, в которой страны и многосторонние и донорские учреждения приняли многочисленные обязательства по профилактике и ведению НИЗ. Впоследствии государства-члены ВОЗ договорились о снижении к 2025 г. преждевременной смертности от НИЗ на 25% (25x25), а затем приняли связанные с факторами риска задачи систем здравоохранения, которые, в случае их выполнения, обеспечат достижение цели по снижению смертности «25x25».

В 2014 г. государства-члены приняли на Генеральной Ассамблее ООН Итоговый документ, который содержит четыре обязательства с установленными сроками в 2015 и 2016 гг. и 10 показателей прогресса. Это следующие обязательства: определение национальных целей по НИЗ; разработка национальных планов; сокращение факторов риска развития НИЗ и укрепление систем здравоохранения для осуществления мероприятий в отношении НИЗ.

К сожалению, прогресс в выполнении этих обязательств не оправдал ожиданий. По состоянию на 2017 г. 83 страны продвинулись незначительно или вообще не продвинулись в выполнении четырех обязательств (с учетом стран, сообщающих менее чем о пяти полностью достигнутых показателях из всех возможных 19 показателей). Все 19 показателей не были полностью достигнуты ни в одной стране.

---

## **на 25% снизить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2025 г**

---

В 2015 г. страны согласовали ЦУР, в том числе конкретную цель, касающуюся здоровья, - ЦУР 3 по «обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию для всех в любом возрасте», - и конкретную задачу по НИЗ в рамках этой цели по уменьшению на треть преждевременной смертности от НИЗ к 2030 г. посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия (ЦУР цель 3.4). ЦУР цель 3.5 призывает Государства «улучшить профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем». ЦУР цель 3.a призывает государства «активизировать при необходимости осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах», а цель 3.b - оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, и обеспечивать доступность таких вакцин и лекарственных препаратов. Страны приняли дополнительное обязательство по действиям в отношении нездорового питания в рамках Десятилетия действий по проблемам питания<sup>13</sup>, включая действия, направленные на сокращение потребления сахаров, натрия и жиров.

В 2017 г. на Глобальной конференции ВОЗ по НИЗ (Монтевидео, 18-20 октября 2017 г.) государства-члены приняли Дорожную карту Монтевидео на 2018-2030 гг. в области борьбы с НИЗ как приоритетной задачи устойчивого развития<sup>14</sup>.

Другие ЦУР, имеющие отношение к повестке дня в области НИЗ и психического здоровья, включают ЦУР 1 (ликвидация нищеты), ЦУР 2 (ликвидация голода), ЦУР 4 (обеспечение образования), ЦУР 5 (обеспечение гендерного равенства), ЦУР 8 (достойная работа), ЦУР 10 (сокращение неравенства), ЦУР 11 (обеспечение безопасности и устойчивости городов), ЦУР 12 (обеспечение рациональных моделей потребления и производства), ЦУР 13 (изменение климата), ЦУР 16 (укрепление мира и справедливости) и ЦУР 17 (укрепление партнерств).

**Таким образом, несмотря на некоторые действия по профилактике НИЗ и борьбе с ними, осуществляемые на страновом и международном уровнях, ЦУР цель 3.4 не будет выполнена без серьезных изменений в подходе к этой проблеме.**

<sup>13</sup> <https://www.un.org/nutrition/home>.

<sup>14</sup> <http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf>.

**ПРОГРЕСС В  
ОТНОШЕНИИ  
ВЫПОЛНЕНИЯ  
ЭТИХ  
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ  
БЫЛ  
РАЗОЧАРОВЫВАЮЩИМ**

# ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

Принятые обязательства не подкреплены законодательными и регулирующими мерами, устойчивыми инвестициями или последовательным финансированием программ по НИЗ в государствах-членах.

При осуществлении мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними необходимо применять подход, основанный на учете компонента здоровья во всех направлениях политики, подходы, предусматривающие участие всех государственных структур и всего общества, и межсекторальный подход.

Кроме того, многие страны не имеют необходимых технических знаний, ресурсов, научно-исследовательского потенциала и данных для решения проблем, связанных с НИЗ. Этим странам необходима техническая помощь, специальная подготовка, внедренческие исследования и инициативы по созданию потенциала.

Обеспечение ВОУЗ имеет решающее значение для выполнения повестки дня по НИЗ. Слабые системы здравоохранения, ненадлежащий доступ и отсутствие служб профилактики и укрепления здоровья, а также основанных на фактических данных мероприятий и лекарственных средств входят в число других проблем, с которыми сталкиваются страны на пути обеспечения ВОУЗ с учетом их национальных условий и приоритетов. Психические расстройства очень часто не включаются в базовый пакет ВОУЗ, что приводит к исключительно большим пробелам в лечении.

Несмотря на наличие многих мероприятий в отношении НИЗ с проверенной эффективностью, многие страны осуществляют их с отставанием. Это объясняется многими причинами, но основные препятствия включают:

- 1. отсутствие политической воли, приверженности, потенциала и действий;**
- 2. отсутствие политики и планов в области НИЗ;**
- 3. трудности в расстановке приоритетов;**
- 4. воздействие экономических, коммерческих и рыночных факторов;**
- 5. недостаточный технический и операционный потенциал;**
- 6. недостаточное (внутреннее и международное) финансирование для более широкого осуществления национальных мероприятий в области НИЗ; и**
- 7. отсутствие подотчетности.**

# ОБОСНОВАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Хотя целью настоящего доклада является оказание консультативной поддержки Генеральному директору, сами рекомендации предназначены для глав государств и правительств, государств-членов и других заинтересованных сторон. Комиссия пришла к согласию в отношении включения некоторых критериев в рекомендации: в частности, рекомендации должны быть практическими, инновационными, преобразующими с точки зрения достижения значительного воздействия на здоровье и выполнимыми в любых условиях.

Комиссия рекомендует, чтобы все мероприятия основывались на существующих принципах, включая подходы на основе соблюдения прав человека и справедливости (в том числе недискриминация, гендерное равенство, участие), межсекторальные и многосторонние действия, учет компонента здоровья во всех направлениях политики, подходы, предусматривающие участие всех государственных структур и всего общества при надлежащем урегулировании конфликтов интересов, национальные действия с упором на международное сотрудничество и солидарность, подход, охватывающий весь жизненный цикл, расширение прав и возможностей людей и сообществ, стратегии, основанные на фактические данные и ВОУЗ.

Комиссия признает, что в области профилактики НИЗ и борьбы с ними уже многое сделано; в ее рекомендациях учитывается то, что уже проделано, и предлагаются области, в которых действия необходимо активизировать. На международном уровне достигнут консенсус в отношении того, что большинство случаев смерти от НИЗ можно предотвратить или отсрочить благодаря разным затратоэффективным, доступным по стоимости и основанным на фактических данных мероприятиям. Государства-члены одобрили набор вариантов политики и затратоэффективных мероприятий под названием «Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними»<sup>15</sup> в резолюции WHA70.11 на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2017 года<sup>16</sup>. Основными компонентами любых национальных мероприятий по борьбе с НИЗ являются профилактика и инвестиции в

лучшее ведение четырех основных НИЗ. Доклад Генерального директора, представленный Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, содержит подробный анализ факторов, препятствующих реализации оптимальных по затратам решений и других рекомендуемых мероприятий на национальном и субнациональном уровнях<sup>17</sup>.

Далее Комиссия отмечает, что роль систем здравоохранения и многопрофильных трудовых ресурсов здравоохранения в профилактике ВОЗ и борьбе с ними освещается в других стратегиях и планах ВОЗ. Тем не менее, 40 миллионам работников здравоохранения во всем мире, включая работников здравоохранения на уровне местных сообществ и медсестер, отводится важная роль в поддержке осуществления рекомендаций Комиссии на основе их обширных знаний и опыта и благодаря испытываемому к ним доверию со стороны правительств и общественности. Такая поддержка, наряду с их способностью укреплять здоровье, предотвращать болезни и вести пациентов с НИЗ, делает их бесценными союзниками в борьбе с НИЗ.

Между странами существуют значительные различия с точки зрения их способности

---

<sup>15</sup> Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<http://www.who.int/ncds/management/best-buys/ru/>)

<sup>16</sup> Италия и Соединенные Штаты Америки выразили свое несогласие с пунктом 1 постановляющей части резолюции и не одобрили обновленный набор оптимальных по затратам решений и других рекомендуемых мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Они заявили, помимо прочего, что, по их мнению, фактических данных, лежащих в основе некоторых мероприятий, пока еще недостаточно для обоснования их включения. Они считают, что предлагаемые мероприятия должны также отражать ту точку зрения, что все пищевые продукты могут быть компонентами здорового питания в целом

<sup>17</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_14-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-en.pdf) . See Table 5.

вести борьбу с НИЗ. Несмотря на наличие многочисленных рекомендаций, прогресс носит ограниченный характер. Комиссия признает и полностью принимает предыдущие рекомендации и обязательства, широко одобренные странами как на Всемирной ассамблее здравоохранения, так и на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, включая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, и не будет повторять их в настоящем докладе. Комиссия также признает ориентированность Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на улучшение показателей здоровья населения и ее комплексный подход к укреплению здоровья и благополучия. Доклад предназначен

для содействия в осуществлении предыдущих рекомендаций и для их дополнения. Отдельные рекомендации будут вновь акцентированы, с тем чтобы подчеркнуть их критически важную роль в защите населения, начиная от детей и до пожилых людей, от вредного воздействия. Дети и пожилые люди часто остаются без внимания при обсуждениях проблематики НИЗ, которые необходимо расширить для включения всех возрастных групп населения на протяжении всего жизненного цикла и с учетом конкретных гендерных аспектов.

## **МЕЖДУ СТРАНАМИ СУЩЕСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИХ СПОСОБНОСТИ ВЕСТИ БОРЬБУ С НИЗ. НЕСМОТРА НА НАЛИЧИЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ПРОГРЕСС НОСИТ ОГРАНИЧЕННЫЙ ХАРАКТЕР**



# РЕКОМЕНДАЦИИ



---

# **01**

---

## **НАЧИНАТЬ СВЕРХУ**

**Политическое лидерство и ответственность, от столицы до села**

**А** Контроль за формированием ответственности за действия в отношении НИЗ и психического здоровья на национальном уровне должен осуществляться на уровне глав государств и правительств, а не одних лишь министров здравоохранения.

**В** Политические лидеры на всех уровнях, в том числе на субнациональном уровне, например, мэры городов, должны взять на себя ответственность вместе с сектором здравоохранения за всесторонние действия на местном уровне, которые могут способствовать осуществлению мероприятий в отношении НИЗ и психических расстройств.

Комиссия уверена, что главы государств и правительств должны взять на себя ответственность за выполнение повестки дня по НИЗ. Эту ответственность нельзя возлагать только на министров здравоохранения, поскольку многие другие сектора, включая финансы, торговлю, сельское хозяйство, образование, охрану окружающей среды и другие, имеют воздействие на факторы риска развития НИЗ, а также на применяемые к ним подходы правительства, и поэтому должны принимать участие в эффективных мероприятиях и их координации. Поэтому главы государств и правительств должны разработать межсекторальные мероприятия в области НИЗ и использовать подход, основанный на учете компонента здоровья во всех направлениях политики, и подход, предусматривающий участие всех государственных структур.

Поэтому главы государств и правительств должны возглавить межсекторальную деятельность по НИЗ на национальном уровне и обеспечить нормативно-правовую базу и экономические условия, которые позволят интегрировать компонент НИЗ и психического здоровья в такие области, как обеспечение ВОУЗ, системы здравоохранения, национальные мероприятия, направленные на достижение ЦУР, национальные планы развития и политика социальной защиты. На сегодняшний день лишь немногие страны обеспечили такую интеграцию.

Вместе с национальными правительствами к участию в мероприятиях в области НИЗ в рамках новых и существующих механизмов необходимо привлекать и другие государственные структуры, такие как города. Политические лидеры в сельских, полугородских и городских районах могут

предпринимать шаги для улучшения транспортного движения, снижения уровней загрязнения воздуха, создания зеленых зон, уменьшения воздействия табачного дыма, содействия отказу от употребления табака и вредного употребления алкоголя, улучшения инфраструктуры с целью повысить безопасность дорог, включая строительство тротуаров и велосипедных дорожек, и уровни физической активности, улучшения доступа к здоровым продуктам и уменьшения наличия нездоровых продуктов питания (с высоким содержанием сахаров, насыщенных жиров, трансжиров и натрия), укрепления психического здоровья и осуществления политики, направленной на обеспечение рациональных моделей потребления и производства.

<sup>18</sup> См. Шанхайскую декларацию по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai\\_declaration\\_final\\_draft\\_Ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai_declaration_final_draft_Ru.pdf?ua=1)

---

# 02

---

## **УДЕЛЯТЬ ПРИОРИТЕТНОЕ ВНИМАНИЕ И АКТИВИЗИРОВАТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

*Правительства должны определить конкретный набор приоритетных задач в рамках общей повестки дня по НИЗ и психическому здоровью с учетом потребностей в области общественного здравоохранения и принимать меры для их выполнения.*

**А** Правительства должны определить конкретный набор приоритетных задач в рамках общей повестки дня по НИЗ и психическому здоровью с учетом потребностей в области общественного здравоохранения и принимать меры для их выполнения.

Расстановка приоритетов имеет ключевое значение для активизации деятельности стран, необходимой для выполнения задачи 3.4 ЦУР. Вместо того чтобы пытаться выполнить все рекомендации одновременно, страны должны сначала определить несколько приоритетов среди рекомендуемых затратоэффективных, доступных по стоимости и основанных на фактических данных мероприятий в отношении НИЗ и психических расстройств и активизировать их осуществление. Эти приоритетные мероприятия должны быть основаны на надежных данных стран о заболеваемости и смертности и их основных определяющих факторах в сочетании с надежными данными о поведении и потреблении, а также об областях, в которых может быть обеспечено максимальное воздействие (Приложение 2). Комиссия рекомендует каждой стране сконцентрировать усилия на отдельных приоритетных мероприятиях, что может существенным образом содействовать выполнению задачи 3.4 ЦУР по НИЗ. Осуществление этих приоритетных мероприятий позволит достигнуть

результатов, которые окажутся полезными для формирования более широкого подхода к борьбе с НИЗ. Документально зарегистрированный прогресс послужит стимулом для дальнейших действий. На сегодняшний день наиболее значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний достигнуто в рамках осуществления комплексных программ по борьбе против табака и по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний<sup>19</sup>. Для расширения этих и других программ имеются технические пакеты и инструменты ВОЗ<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_14-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-ru.pdf)

<sup>20</sup> См. подробную информацию о пакетах HEARTS, MPOWER, REPLACE и SHAKE здесь: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/hearts/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/); <http://www.who.int/tobacco/mpower/ru/>; <http://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-package.pdf>; <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/en/>

# 03

## **ВКЛЮЧАТЬ И РАСШИРЯТЬ: НИЗ В КОНТЕКСТЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Правительства должны переориентировать системы здравоохранения для включения услуг по укреплению здоровья, профилактике НИЗ и борьбе с ними и охране психического здоровья в их политику и планы по обеспечению ВОУЗ с учетом национальных условий и потребностей.*

- А** Правительства должны обеспечить, чтобы национальные пакеты общественных преимуществ ВОУЗ включали услуги в отношении НИЗ и психического здоровья, охватывающие укрепление здоровья и профилактику и приоритетные медико-санитарные мероприятия, а также доступ к основным лекарственным средствам и технологиям.
- В** Необходимо усилить службы первичной медико-санитарной помощи для обеспечения справедливого охвата, в том числе основными функциями общественного здравоохранения, при наличии надлежащих многопрофильных трудовых ресурсов здравоохранения, оснащенных необходимыми средствами и оборудованием и включающих, в частности, работников здравоохранения на уровне местных сообществ и медсестер.
- С** Необходимо определить области для синергизма в рамках существующих платформ долговременной медицинской помощи, такие как ВИЧ и ТБ, для содействия ускоренному внедрению услуг в области НИЗ и психического здоровья.

Повестку дня в области НИЗ необходимо рассматривать в контексте продвижения к ВОУЗ с учетом особых условий и потребностей каждой страны. Обеспечение охвата услугами по укреплению здоровья и профилактике и ведению НИЗ, включая психические расстройства, должно входить в качестве составной части в программы по обеспечению ВОУЗ и пакеты общественных преимуществ ВОУЗ.

Необходимо продолжать переориентацию систем здравоохранения на удовлетворение потребностей в эффективных услугах по профилактике и ведению хронических заболеваний<sup>21</sup>. Это подразумевает активизацию мероприятий по укреплению здоровья, усиление основных функций общественного здравоохранения и служб первичной медико-санитарной помощи и улучшение доступа к основным лекарственным средствам и технологиям. Службы первичной медико-санитарной помощи необходимо усилить путем расширения трудовых ресурсов здравоохранения, продвижения инновационных методов профилактики и лечения и обеспечения условий, позволяющих всем работникам здравоохранения овладеть полным спектром практических методик по профилактике и ведению НИЗ и обеспечить наиболее эффективное использование ресурсов.

В составе многопрофильных трудовых ресурсов здравоохранения медсестрам отводится особенно важная роль в таких областях, как укрепление здоровья и повышение грамотности в вопросах здоровья, а также профилактика и ведение НИЗ. При наличии надлежащих знаний, навыков и умений, возможностей и финансовой поддержки медсестры имеют уникальную возможность стать эффективными медицинскими работниками, санитарными просветителями, специалистами по работе с общественностью и поставщиками знаний для пациентов и их семей на протяжении всего жизненного цикла.

Переориентация систем здравоохранения может быть незамедлительно осуществлена там, где созданы платформы для оказания долговременной медицинской помощи в связи с ВИЧ и ТБ, поскольку они, на основе обязательств, принятых в 2011 г., предоставляют возможности для ускоренного осуществления формирующихся программ по НИЗ<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Пункт 2 документа А61/8, размещенного на [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/A61/A61\\_8-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/A61/A61_8-ru.pdf)

<sup>22</sup> См. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/20110526\\_JC2145\\_Chronic\\_care\\_of\\_HIV](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/20110526_JC2145_Chronic_care_of_HIV)

---

# 04

---

## **СОТРУДНИЧАТЬ ИЛИ РЕГУЛИРОВАТЬ**

*Правительства должны повысить эффективность регулирования, наладить надлежащее взаимодействие с частным сектором, научным сообществом, гражданским обществом и местными сообществами на основе подхода к НИЗ, предусматривающего участие всего общества, и обеспечить обмен опытом и информацией о возникающих проблемах, в том числе об эффективных моделях.*

## ПРАВИТЕЛЬСТВА

**А** Правительства должны играть ведущую роль в создании окружающей среды, способствующей защите здоровья, путем принятия тщательно продуманных законов там и тогда, где и когда это необходимо, и, в соответствующих случаях, путем проведения диалога на основе принципа «здоровье – это приоритет», опирающегося на четко сформулированные цели, прозрачность и согласованные задачи. Вместе с тем, диалог не должен заменять регулирование в тех случаях, когда регулирование является наиболее эффективной или единственной эффективной мерой. Любая платформа для диалога должна быть прозрачной и иметь механизм подотчетности и оценки, а также временные рамки.

## ЧАСТНЫЙ СЕКТОР

**В** Правительства должны быть заинтересованы в налаживании конструктивного взаимодействия с частным сектором, за исключением табачной промышленности<sup>23</sup> и при надлежащем регулировании коммерческих и других корпоративных интересов и защите от любого ненадлежащего влияния, для изыскания способов усиления обязательств и расширения вкладов в достижение целей в области общественного здравоохранения в соответствии с мандатом ЦУР.

**С** Принимая во внимание и регулируя возможные коммерческие и другие корпоративные интересы для содействия ускорению прогресса на пути выполнения ЦУР цели 3.4, правительства должны работать с компаниями, производящими продукты питания и безалкогольные напитки, в таких областях, как изменение состава, маркировка и регулирование маркетинга; с индустрией досуга и спорта для продвижения физической активности; с транспортной промышленностью для обеспечения безопасного, чистого и устойчивого передвижения; с фармацевтической промышленностью и производителями вакцин для обеспечения доступа к приемлемым по ценам качественным основным лекарственным средствам и вакцинам и с технологическими компаниями для использования появляющихся технологий в целях борьбы с НИЗ. Правительства могли бы также способствовать проведению экономических операций в области производства и торговли алкогольными напитками для изучения возможных способов содействия этих отраслей в сокращении масштабов вредного употребления алкоголя, при необходимости, с учетом национальных, религиозных и культурных условий.

**Д** Правительства должны уделять приоритетное внимание ограничению маркетинга нездоровых продуктов питания (с избыточным содержанием сахаров, натрия, насыщенных жиров и трансжиров) для детей. ВОЗ должна изучать возможности для разработки международного кодекса поведения в этой области наряду с механизмом подотчетности, признавая, при этом, необходимость формирования партнерств на основе общих интересов.

**Е** В целях поощрения здорового образа жизни путем продвижения потребления здоровых продуктов питания и ограничения маркетинга, наличия и потребления нездоровых продуктов необходимо предусматривать как стимулирующие, так и сдерживающие налоговые меры.

## ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВЕННОСТЬ

**Ф** f) Правительства должны обеспечить целенаправленное взаимодействие и участие гражданского общества и людей, живущих с НИЗ и психическими расстройствами, в том числе, при необходимости, путем усиления гражданского общества и объединений, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Правительства должны работать с гражданским обществом в области повышения осведомленности, расширения информационно-разъяснительной работы, оказания услуг и мониторинга прогресса. Для обеспечения широких консультаций, помимо гражданского общества, могут быть задействованы межсекторальные механизмы, такие как национальные комиссии по НИЗ и аналоги Глобального координационного механизма.

<sup>23</sup> В соответствии со статьей 5.3 РКБТ ВОЗ и ее руководящими принципами, согласно которым правительства должны защитить свою политику от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности, и в соответствии с пунктом 38 документа, размещенного на [http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/political\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf)

**G** Для эффективной ликвидации дискриминации и нарушений прав человека необходимо обеспечить взаимодействие с людьми с психическими расстройствами и гражданским обществом. Они должны также участвовать в планировании услуг по охране психического здоровья.

**H** Правительства должны расширять права и возможности отдельных людей для действий путем активного повышения грамотности в вопросах здоровья, в том числе в рамках официальных образовательных программ, и проведения целенаправленных информационных и коммуникационных кампаний. Это может включать привлечение экспертов по маркетингу и специалистов по поведенческой экономике к разработке санитарно-просветительских кампаний, предназначенных для информирования разных групп населения о том, как наилучшим образом предотвращать и смягчать риски развития НИЗ и их вредное воздействие.

### **ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ВОЗ**

**I** ВОЗ должна поддерживать усилия правительств по взаимодействию с частным сектором в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, включая любые необходимые действия по регулированию, принимая во внимание целесообразность, принципы, преимущества и риски, а также урегулирование конфликтов интересов в рамках такого взаимодействия.

Для обеспечения прогресса в борьбе с НИЗ правительства должны применять целый ряд подходов, включая регулирование, налоговые меры, субсидирование здоровых вариантов и расширение возможностей для участия частного сектора и применения стимулов для положительных изменений в поведении в интересах здоровья и укрепления здоровья в сообществах.

Политическая декларация по НИЗ 2011 г. призвала к взаимодействию с частным сектором, особенно в области производства и маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков. В связи с ограниченным прогрессом в этой области Комиссия считает необходимым изучить возможности обновления взаимоотношений с производителями продуктов питания и безалкогольных напитков, сектором общественного питания, индустрией технологий, транспортной промышленностью и СМИ. (Как отмечается в этом докладе, установление каких-либо взаимоотношений с табачной промышленностью исключено.) Важно отметить, что ответственность за проявление инициативы и обеспечение подотчетности в этих областях лежит также на частном секторе. Необходим диалог для определения возможного вклада частного сектора в достижение целей в области общественного здравоохранения. Существенный вклад в эффективные меры по реагированию на НИЗ могут внести партнерства государственного и частного секторов. Важно надлежащим образом регулировать конфликты интересов на основе прозрачности и обеспечивать, чтобы общественная политика и партнерства государственного и частного

секторов отвечали общественным интересам, производили общественные ценности и не подрывали устойчивость финансирования систем здравоохранения.

Большой объем данных, цифровые технологии и практически повсеместное использование мобильных телефонов привели к социальному преобразованию, которое могло бы быть использовано для улучшения результатов в отношении здоровья. Появление технологий 5G и 6G, искусственного разума, робототехники, блочной цепи и беспилотной доставки лекарственных и диагностических средств открывают дополнительные возможности для оказания долговременной медицинской помощи. Задача заключается в том, чтобы обеспечить значимое воздействие технических инноваций на здоровье, действовать в общественных интересах, поддерживать устойчивость финансирования систем здравоохранения, решать легитимные этические проблемы и укреплять справедливость и социальные детерминанты здоровья.

Правительства должны использовать в полной мере свои правовые и финансовые полномочия для достижения целей в области общественного здравоохранения и защиты своего населения. Это подразумевает политику и законодательные и регулирующие меры, способствующие минимизации потребления нездоровых продуктов и продвижению здорового образа жизни.

Привлечение людей, живущих с НИЗ и психическими расстройствами, может способствовать улучшению услуг, но важно разграничивать общественные интересы, потребительские интересы и интересы отдельных групп пациентов. При необходимости и с учетом конфликтов интересов их привлечение должно распространяться на организационное управление, формирование политики, разработку и осуществление программ, а также мониторинг и оценку. Людей, живущих с НИЗ и психическими расстройствами или подвергающихся риску их развития, необходимо привлекать и информировать путем повышения грамотности в вопросах

здоровья и проведения кампаний в СМИ, учитывающих местные потребности и условия. Включение обучения и приобретения навыков по поддержанию и улучшению здоровья в системы образования и школьные программы является универсальным и недорогим способом повышения грамотности в вопросах здоровья. Благодаря участию и информированию люди, живущие с НИЗ и психическими расстройствами или подвергающиеся риску их развития, смогут вносить вклад в достижение национальных приоритетных целей, особенно в области профилактики.



---

# 05

---

## **ФИНАНСИРОВАТЬ**

***Правительства и международное сообщество должны разработать новую экономическую концепцию для финансирования действий в области НИЗ и психического здоровья.***

## НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ:

- А** – Разработать и внедрить новую экономическую концепцию действий в области НИЗ на основе фактических данных, свидетельствующих о том, что эффективные меры являются инвестицией в развитие человеческого потенциала и экономический рост.
- Повысить процентную долю национальных бюджетов, выделяемую на здравоохранение, укрепление здоровья и основные функции общественного здравоохранения, а внутри здравоохранения – на НИЗ и психическое здоровье.
- Ввести в действие налоговые меры, включая повышение налогов на табак и алкоголь, и предусмотреть основанные на фактических данных налоговые меры в отношении других нездоровых продуктов.
- С помощью механизмов, разработанных ВОЗ, проводить оценки воздействия на здоровье и, по возможности, полного объема затрат с учетом реальных издержек для общества, связанных с мерами политики в отношении НИЗ.

## МЕЖДУНАРОДНОЕ СООБЩЕСТВО ДОЛЖНО:

- В** – Расширять финансирование и кредитование мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними по двусторонним и многосторонним каналам;
  - Изучать разные механизмы для расширения финансирования мероприятий в отношении НИЗ, которые могли бы включать введение Глобального взноса солидарности с налогов на табак и алкоголь в качестве добровольного инновационного механизма финансирования для использования государствами-членами в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними, и предусмотреть создание мультидонорского фонда для стимулирования активизации финансирования в целях разработки национальных мероприятий в области НИЗ и психического здоровья и обеспечения последовательности политики на страновом уровне.
  - Интегрировать компонент НИЗ в индексы развития человеческого потенциала и человеческого развития.
  - Созвать форум по вопросам здоровья для инвесторов в поддержку действий в области НИЗ.
- С** ВОЗ должна сделать НИЗ и психическое здоровье своим приоритетом. Для этого необходимо, чтобы государства-члены повысили или перераспределили свои взносы в Организацию, с тем чтобы ВОЗ могла удовлетворять просьбы стран об оказании поддержки. Оказание поддержки в области НИЗ является основной просьбой стран, но бюджет Организации в текущем двухгодичном периоде был сокращен из-за отсутствия донорского финансирования.

---

В большинстве стран главным компонентом финансирования мероприятий в отношении НИЗ должны быть внутренние ресурсы. В странах с низким и средним уровнем развития потребуется двустороннее и многостороннее донорское стимулирующее финансирование. Страны должны обеспечить, чтобы финансирование, программы и проекты, имеющие отношение к НИЗ, рассматривались на всех уровнях правительства, в том числе на национальном и субнациональном.

Правительства должны уделять приоритетное внимание обеспечению долговременной устойчивости, а не кратковременному удовлетворению потребностей, на основе расчета не только стоимости нынешних действий и мер политики, но и связанных с НИЗ реальных

издержек (полного объема затрат) для общества в будущем. Расчеты необходимо производить с учетом потребностей в области общественного здравоохранения и мер политики, направленных на сокращение факторов риска и профилактику НИЗ.

Устойчивое выполнение национальных планов по НИЗ сопряжено со сложностями и занимает значительное время. Поэтому международная система должна обеспечить создание и управление механизмом финансирования, который сможет объединить финансовые средства, выделенные партнерами в области развития на ограниченный период времени, и управлять ими.

Комиссия рекомендует изучить возможности создания мультидонорского фонда в качестве

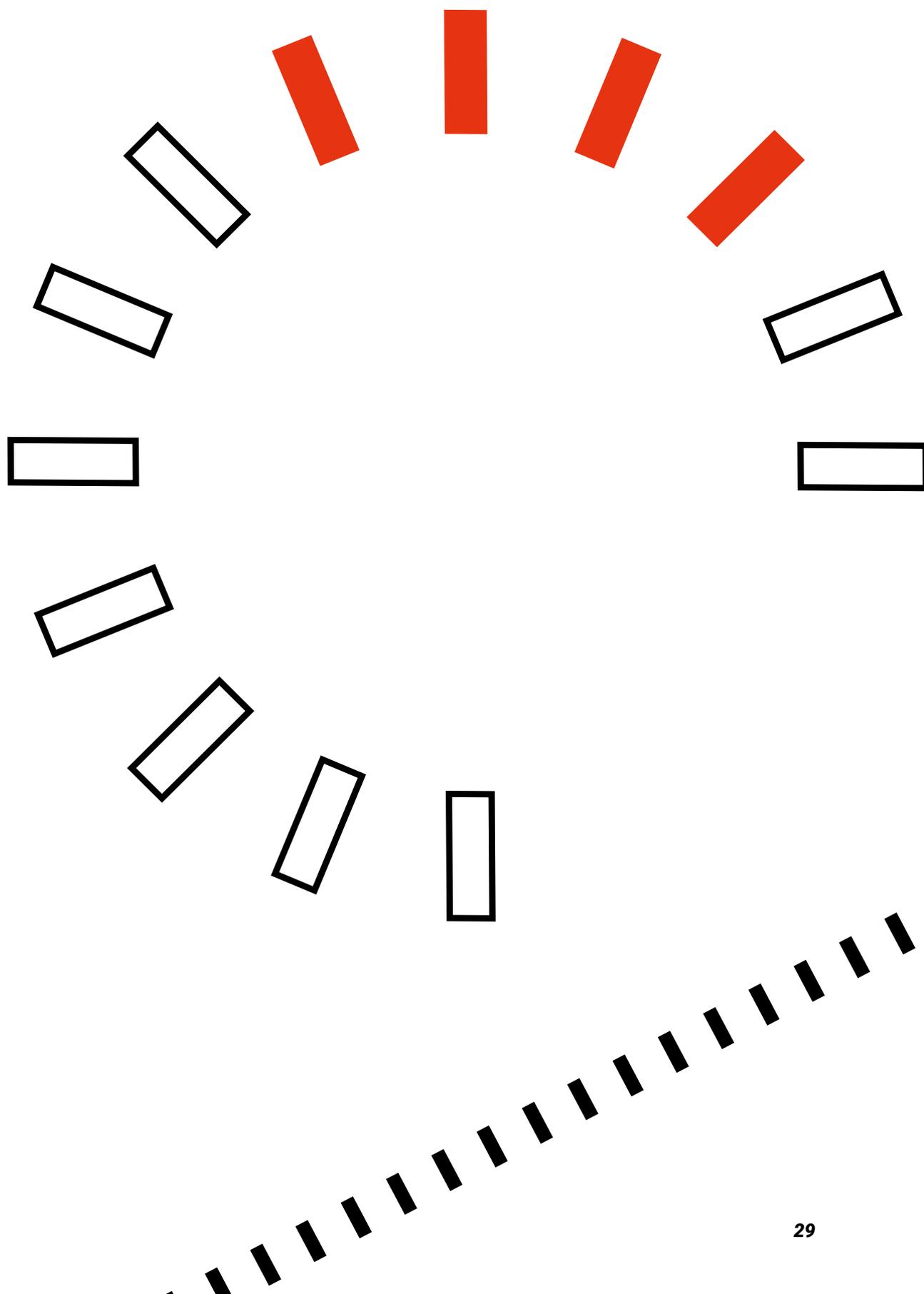
практически осуществимого решения для активизации финансирования (в том числе через Всемирный банк и другие банки развития) и обеспечения последовательности в проведении политики на страновом уровне.

В настоящее время признается, что человеческий потенциал является самым весомым компонентом общего благосостояния стран, в то время как человеческое развитие является простым комплексным показателем политики, в основе которой лежат интересы человека. Комиссия считает, что интеграция компонента НИЗ в Глобальный индекс развития человеческого потенциала, а также в Индекс человеческого развития активизирует целенаправленные действия и инвестиции в разработку и осуществление финансовых, экономических и социальных мер политики, способствующих профилактике НИЗ и борьбе с ними.

На форуме по вопросам здоровья для инвесторов соберутся частные лица, менеджеры по денежным операциям и представители институтов,

инвестиционных компаний и финансовых учреждений в целях содействия переориентации инвестиций в сторону более здоровых портфелей. Такие портфели подразумевают необходимость уделять внимание сельскому хозяйству и производству продуктов питания, оценивать инвестиции с точки зрения их воздействия на здоровье и питание и учитывать ведущую роль государственных инвестиций в формировании частных инвестиций.

Может быть создан еще один форум, с участием научного сообщества, фондов, предпринимателей, изобретателей и инвесторов, для поощрения инноваций в отношении некоторых конкретных подходов к уменьшению бремени НИЗ.



---

# 06

---

## **ДЕЙСТВОВАТЬ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ**

**Правительства должны усилить отчетность перед своими гражданами за действия в отношении НИЗ.**

**А** Правительства должны создать или усилить национальные механизмы подотчетности, принимая во внимание глобальный механизм подотчетности в отношении НИЗ и оценки воздействия на здоровье.

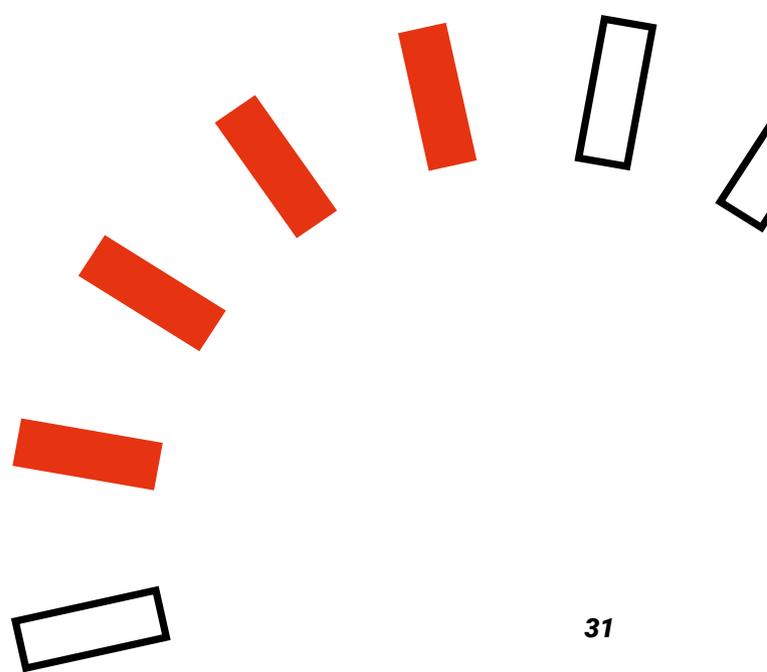
**В** ВОЗ должна упростить существующий механизм подотчетности в отношении НИЗ и создать четкую систему отслеживания и подотчетности в отношении программ с наибольшим воздействием, которые могут способствовать выполнению задачи 3.4 в рамках ЦУР, включая согласованный Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении НИЗ и психического здоровья.

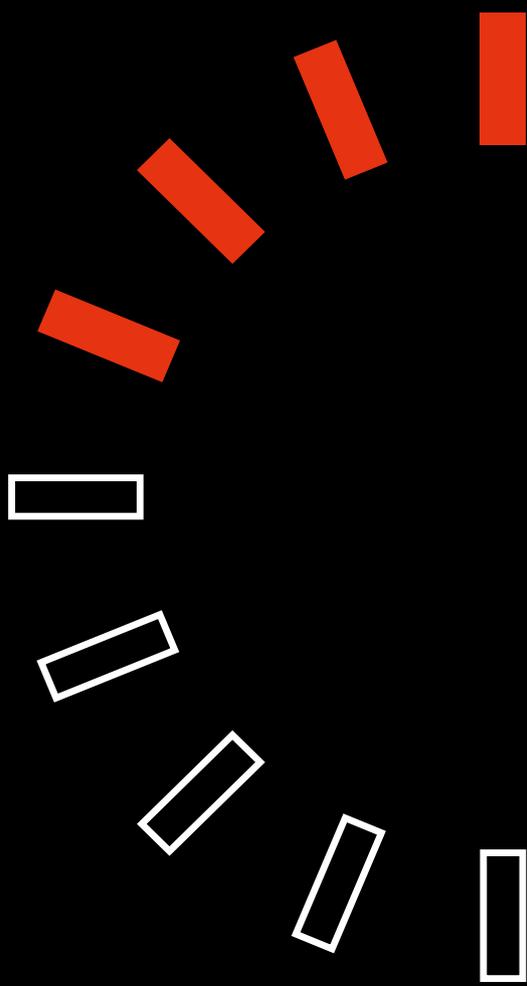
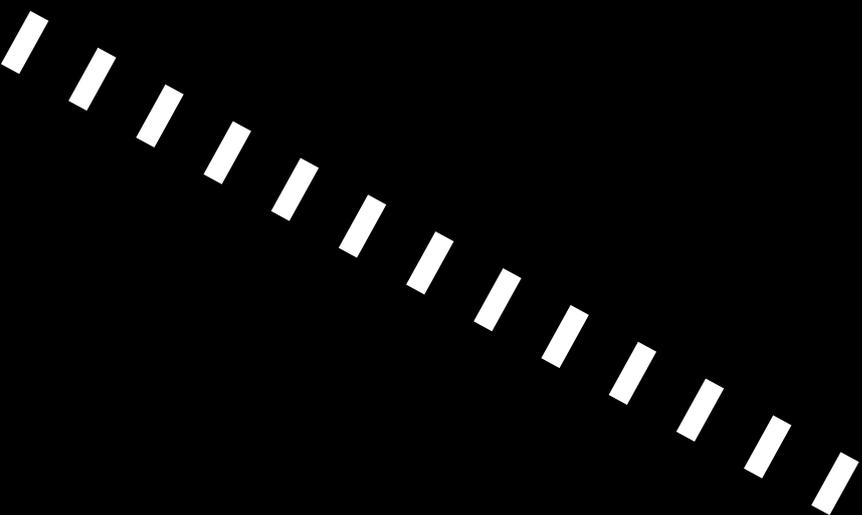
В отношении некоторых областей НИЗ существуют национальные механизмы, эффективные для усиления сравнительного анализа и подотчетности, – например, в области борьбы против табака и других факторов риска имеются общедоступные данные самоотчетности и результаты внешней оценки изменений политики, которые позволяют быстро оценивать прогресс в странах. На основании этого опыта модули по конкретным НИЗ могут быть интегрированы в существующие национальные механизмы обследований для содействия в проведении национальных оценок НИЗ.

Правительства могут стремиться к обеспечению подотчетности в контексте прав человека и обеспечивать подотчетность лиц, принимающих решения, за последствия для здоровья и политики в области здравоохранения решений, принятых в других областях, включая коммерческую деятельность, торговлю и финансы.

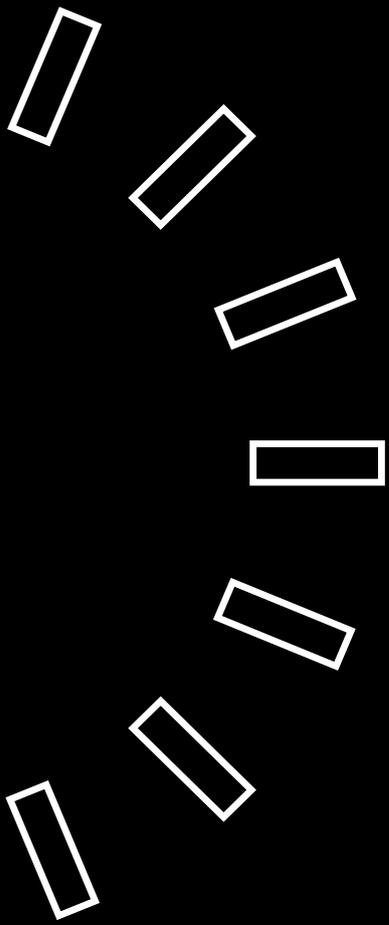
Существующий глобальный механизм подотчетности и инструменты отчетности перед руководящими органами ВОЗ, ЭКОСОС и Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций о прогрессе, достигнутом с 2011 г., являются слишком сложными для большинства стран. Для мониторинга общего прогресса и активизации информационно-разъяснительной работы в целях выполнения ЦУР цели 3.4 необходим упрощенный глобальный инструмент подотчетности, синхронизированный с другими механизмами, связанными со здоровьем.

Комиссия рекомендует разработать согласованную инициативу «Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении НИЗ», имеющую такую же цель, как и инициатива «Обратный отсчет времени до 2030 г. по обеспечению выживаемости матерей, новорожденных и детей». В рамках последней инициативы, преобразованной из инициативы «Обратный отсчет времени до 2015 г.», отслеживались мероприятия с проверенной эффективностью в сокращении смертности матерей, новорожденных и детей. Были установлены контрольные показатели, с помощью которых страны оценивали свой собственный прогресс и сопоставляли его с прогрессом в других странах, и предложены новые пути для достижения Целей в области устойчивого развития. «Обратный отсчет времени до 2015 г.» был преобразован в «Обратный отсчет времени до 2030 г.» в соответствии с Повесткой дня ЦУР. «Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении НИЗ» может моделировать себя будет основан на этих предыдущих механизмах для обеспечения четкой подотчетности за действия в области НИЗ и психических расстройств.





# ВМНЭЖЖЕМД ПРИЛОЖЕНИЯ



# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## ЧЛЕНЫ НЕЗАВИСИМОЙ КОМИССИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ВОЗ ПО НИЗ<sup>24</sup>

### СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:

#### Саули Ниинистё

Президент  
Финляндия

#### Майтрипала Сирисена

Президент  
Шри-Ланка

#### Табаре Васкес

Президент  
Уругвай

#### Вероника Скворцова

Министр здравоохранения  
Российская Федерация

#### Сания Ништар

бывший Федеральный  
министр, Правительство  
Пакистана  
Президент-учредитель,  
Heartfile

### ЧЛЕНЫ КОМИССИИ:

#### Адольфо Рубинштейн

Министр здравоохранения  
Аргентина

#### Фестус Гонтеланье Могае

бывший Президент  
Ботсвана  
бывший Сопредседатель  
назначенной Генеральным  
секретарем ООН Комиссии  
высокого уровня по доступу к  
лекарственным средствам

#### Пиркко Матилла

Министр социальных дел и  
здравоохранения  
Финляндия

#### Сейед Хассан Газизаде Хашеми

Министр здравоохранения и  
медицинского образования  
Иран (Исламская Республика)

#### Сисили Кариуки

Министр здравоохранения  
Кения

#### Хосе Нарро Роблес

Министр здравоохранения  
Мексика

#### Исаак Ф. Адеволе

Министр здравоохранения  
Нигерия

#### Абдулай Диуф-Сарр

Министр здравоохранения и  
социальных дел  
Сенегал

#### Гань Ким Юн

Министр здравоохранения  
Сингапур

#### Саиа Ма'у Пиукала

Министр здравоохранения  
Тонга

#### Абдель Рахман бен Мухаммед аль-Овейс

Министр здравоохранения и  
профилактики  
Объединенные Арабские Эмираты

#### Эрик Харган

Заместитель Министра  
здравоохранения и социальных  
служб  
Соединенные Штаты Америки

#### Сэр Джордж Эллейн

Почетный директор ПАОЗ  
бывший Специальный посланник  
Генерального секретаря ООН по  
ВИЧ в Карибском регионе

#### Ала Алван

Почетный директор ВСРБ ВОЗ  
бывший Помощник Генерального  
директора ВОЗ по НИЗ и  
психическому здоровью

#### Арно Бернар

Руководитель, Глобальное  
здоровье и здравоохранение  
Всемирный экономический форум

#### Майкл Блумберг

Основатель, Благотворительная  
организация Блумберга  
Глобальный посол ВОЗ по борьбе  
с НИЗ и травмами

#### Кэти Дэйв

Руководитель, Альянс по НИЗ  
Сопредседатель, Рабочая группа  
ВОЗ по вопросам гражданского  
общества для подготовки  
третьего Сопредседания высокого  
уровня по НИЗ

#### Том Фриден

Президент и руководитель,  
Решимость для спасения жизней,  
Vital Strategies  
Бывший директор ЦКБ США

#### Викрам Харшад Пател

Профессор глобального  
здравоохранения и социальной  
медицины  
психиатр  
Гарвардская медицинская школа

#### Аннет Кеннеди

Президент  
Международный совет  
медицинских сестер

#### Илона Кикбуш

Директор, Институт глобального  
здравоохранения  
Институт последипломного  
образования

<sup>24</sup> См. также <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВОЗ ЭКОНОМИЧЕСКИ-ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НИЗ И БОРЬБЕ С НИМИ<sup>25,26</sup>

### СОКРАЩАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА

- 1 Повысить акцизы и цены на табачные изделия
- 2 Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий<sup>27</sup>
- 3 Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи табака и спонсорство<sup>28</sup>
- 4 Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, в общественных помещениях, на общественном транспорте<sup>29</sup>
- 5 Проводить эффективные кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма<sup>30</sup>

### СОКРАЩАТЬ ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

- 6 Повысить акцизы на алкогольные напитки<sup>31</sup>
- 7 Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам)<sup>32</sup>
- 8 Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения часов торговли)<sup>33</sup>

### СОКРАЩАТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

- 9 Сокращать потребление соли путем изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах<sup>34</sup>
- 10 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, позволяющие обеспечивать варианты питания с уменьшенным содержанием натрия

- 11 Сокращать потребление соли путем коммуникации и проведения кампании в СМИ за изменение поведения
- 12 Сокращать потребление соли, помещая маркировку на лицевой сторону упаковки<sup>35</sup>

### УМЕНЬШАТЬ МАСШТАБЫ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- 13 Проводить широкую кампанию по просвещению и повышению информированности общественности в отношении необходимости повышения физической активности, охватывающую кампанию в СМИ и другие образовательные, мотивационные и экологические программы на уровне отдельных сообществ, предназначенные для содействия изменению поведения в целях повышения уровней физической активности

### ОБЕСПЕЧИТЬ ВЕДЕНИЕ ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДИАБЕТОМ

- 14 Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на наличие сахарного диабета и контроль кровяного давления на основе учета всех факторов риска) и консультирование для лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и для лиц в группе высокого риска ( $\geq 30\%$ ) или в группе от умеренного до высокого риска ( $\geq 20\%$ ) возникновения смертельного или не смертельного сердечно-сосудистого эпизода в ближайшие 10 лет

**ОБЕСПЕЧИТЬ ВЕДЕНИЕ ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

- 15** Вакцинация девочек в возрасте 9–13 лет против папилломавируса человека (2 дозы)
- 16** Профилактика рака шейки матки путем скрининга женщин в возрасте 30–49 лет на основании одного из следующих подходов:
- визуальный осмотр с использованием уксусной кислоты в сочетании со своевременным лечением предраковых поражений
  - мазок по Папаниколау (онкоцитология) каждые 3–5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых поражений
  - тест на папилломавирус человека каждые 5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых поражений

<sup>25</sup> См. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?jsessionid=B4EC0B350648507179248CB99EAE3AD?sequence=1>

<sup>26</sup> 16 «затратоэффективных мероприятий» – это самые эффективные по стоимости и практически осуществимые мероприятия. По результатам анализа WHO-Choice эти мероприятия имеют средний коэффициент затратоэффективности  $\leq 1$  \$ 100 на предотвращенный год жизни с поправкой на инвалидность (DALY) в странах с низким и средне-низким уровнем доходов

<sup>27</sup> Требуется потенциал для введения в действие и обеспечения соблюдения нормативов и законов

<sup>28</sup> Там же

<sup>29</sup> Там же

<sup>30</sup> Там же

<sup>31</sup> Требуется эффективная система взимания налогов в сочетании с усилиями по предотвращению минимизации налогов и уклонения от их уплаты

<sup>32</sup> Требуется потенциал для введения в действие и обеспечения соблюдения нормативов и законов

<sup>33</sup> Официальный контроль за продажей следует дополнить мерами реагирования на проблему алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе

<sup>34</sup> Требуются межсекторальные действия с участием соответствующих министерств и поддержка гражданского общества

<sup>35</sup> Необходим потенциал в области регулирования наряду с межсекторальными действиями

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

## СУЩЕСТВУЮЩАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОДОТЧЕТНОСТИ В ОТНОШЕНИИ НИЗ

Существующая глобальная система подотчетности в отношении НИЗ была разработана в ходе отдельных межправительственных процессов, проводимых

государствами-членами. Результаты этих процессов приведены в Приложении 8 к документу А69/10<sup>36</sup> Всемирной ассамблеи здравоохранения и включают:

Какие доклады подготавливает ВОЗ?	Какие показатели использует ВОЗ?	Куда поступают данные?	Когда ВОЗ представляет доклады?	Как ВОЗ осуществляет сбор данных для этих докладов?
Доклад о ходе работы по достижению в 2025 г. девяти глобальных целей в области НИЗ	25 показателей конечных результатов	Всемирная ассамблея здравоохранения	2016, 2020 и 2025 гг.	Разные источники данных
Доклад о ходе работы по осуществлению Глобального плана действий ВОЗ в отношении НИЗ на 2013-2020 гг.	9 показателей плана действий	Всемирная ассамблея здравоохранения	2016, 2018 и 2021 гг.	Разные источники данных
Доклад о ходе работы по выполнению Политической декларации Организации Объединенных Наций по НИЗ 2011 г. и Итогового документа Организации Объединенных Наций по НИЗ 2014 г.	10 показателей мониторинга прогресса, опубликованные 1 мая 2015 г.	Генеральная Ассамблея ООН	2017 г.	Разные источники данных
Доклад о ходе работы по выполнению задачи 3.4 ЦУР по НИЗ	2 показателя	Генеральная Ассамблея ООН	Ежегодно	Глобальные оценки состояния здоровья ВОЗ

### Дополнительные компоненты (не упомянутые в документе А69/10)

Доклад о прогрессе в осуществлении плана работы возглавляемой ВОЗ Межучрежденческой целевой группы ООН по НИЗ	Нет показателей	ЭКОСОС ООН	Ежегодно	Совещания Целевой группы
Доклад о прогрессе в осуществлении плана работы Глобального координационного механизма ВОЗ по НИЗ	Нет показателей	Всемирная ассамблея здравоохранения (в виде отдельного приложения к Докладу о ходе работы по осуществлению Глобального плана действий ВОЗ в отношении НИЗ)	2016, 2018 и 2021 гг.	Не применимо

План ВОЗ по выполнению рекомендаций, содержащихся в Докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения (одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2017 г.)	Будут определены позднее	Всемирная ассамблея здравоохранения (в виде отдельного приложения к Докладу о ходе работы по осуществлению Глобального плана действий ВОЗ в отношении НИЗ)	2018 и 2021 гг.	Будет определено позднее
---	--------------------------	--	-----------------	--------------------------

Согласованного механизма подотчетности для регистрации и обнародования вклада НПО, структур частного сектора, благотворительных фондов и научных институтов не существует. В 2014 г. Генеральная Ассамблея ООН поручила ВОЗ разработать такой подход<sup>37</sup>. И хотя контуры такого подхода были намечены Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016<sup>38</sup> и 2017 гг.<sup>39</sup>, ВОЗ пока еще не смогла разработать конкретный механизм самоотчетности, включая соответствующие показатели, который могли бы использовать НПО, структуры частного сектора, благотворительные фонды и научные институты для обнародования своих собственных вкладов на своих собственных веб-сайтах для независимого сопоставления и оценки.

ВОЗ представляла доклады о ходе работы в области НИЗ Генеральной Ассамблее ООН в 2010<sup>40</sup>, 2011<sup>41</sup>, 2013<sup>42</sup> и 2017 годах<sup>43</sup>.

Доклады о ходе работы по ряду стран, полностью достигших от 0 до 18 показателей прогресса в отношении четырех обязательств с установленными сроками на 2015 и 2016 гг., содержащихся в Итоговом документе Генеральной Ассамблеи ООН по НИЗ 2014 г., были представлены Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016<sup>44</sup> и 2017 годах<sup>45</sup>. Баллы по странам были опубликованы ВОЗ в 2018 году<sup>46</sup>.

Доклад о прогрессе в осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по НИЗ на 2013-2020 гг. за период с мая 2013 г. по март 2016 г. был представлен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016 году<sup>47</sup>.

Доклад о достигнутом к 2015 г. прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей по НИЗ к 2025 г. был представлен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2016 г.<sup>48</sup> и охватывает период с 2010 по 2014 год.

<sup>36</sup> См. стр. 48-49 документа [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf)

<sup>37</sup> См. пункт 37 Итогового документа ООН по НИЗ 2014 г., размещенного на <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/68/300>

<sup>38</sup> См. Приложение 4 на стр. 26 документа A69/10, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf)

<sup>39</sup> См. Приложение 2 на стр. 31 документа A70/27, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_27-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-ru.pdf)

<sup>40</sup> См. <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/65/362>

<sup>41</sup> См. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E)

<sup>42</sup> См. <http://www.who.int/nmh/events/2014/UN-general-assembly/en/>

<sup>43</sup> [http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/A\\_72\\_662.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/A_72_662.pdf?ua=1)

<sup>44</sup> См. рисунок 1 на стр. 7 документа A69/10, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf)

<sup>45</sup> См. пункт 6 на стр. 2 документа A70/27, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_27-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-ru.pdf)

<sup>46</sup> <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/why-2018-important-year-for-NCDs.pdf?ua=1>

<sup>47</sup> См. Таблицу в Приложении 1 на стр. 9 документа A69/10, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf)

<sup>48</sup> См. Приложение 3 на стр. 27 документа A69/10, размещенного на [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf)

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4

## СВЯЗЬ МЕЖДУ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ В НАСТОЯЩЕМ ДОКЛАДЕ, И ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМИ, ПРИНЯТЫМИ ПРАВИТЕЛЬСТВАМИ В 2011 и 2014 гг. НА ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

### Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)

### Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>

### Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>

<p>1.a) Контроль за формированием ответственности за действия в отношении НИЗ и психического здоровья на национальном уровне должен осуществляться на уровне глав государств и правительств, а не одних лишь министров здравоохранения</p>	<p>Правительства обязались предусматривать меры по преодолению НИЗ при планировании здравоохранения и при составлении национальных планов и стратегий развития, в том числе в процессе разработки и во время реализации Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития<sup>e</sup></p>	<p>Главы государств и правительств обязались укреплять и включать компонент НИЗ в процессы планирования в сфере здравоохранения и в национальные планы развития каждого государства-члена<sup>c</sup> и прилагать все необходимые усилия для укрепления принимаемых на национальном уровне мер при полном и активном участии затронутых этими болезнями людей, гражданского общества и частного сектора<sup>d</sup></p>
<p>1.b) Политические лидеры на всех уровнях, в том числе на субнациональном уровне, например, мэры городов, должны взять на себя ответственность вместе с сектором здравоохранения за всесторонние действия на местном уровне, которые могут способствовать осуществлению мероприятий в отношении НИЗ и психических расстройств</p>	<p>Не включено</p>	<p>Не включено</p>
<p>2) Правительство должно определить конкретный набор приоритетных задач в рамках общей повестки дня по НИЗ и психическому здоровью с учетом потребностей в области общественного здравоохранения и принимать меры для их выполнения</p>	<p>Правительства обязались к 2015 г. установить национальные цели по НИЗ<sup>f</sup> и разработать национальные межсекторальные планы действий<sup>m</sup> и к 2016 г. ослабить факторы риска<sup>n</sup> и переориентировать системы здравоохранения<sup>o</sup> на основе руководства, изложенного в Добавлении 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по НИЗ</p>	<p>Главы государств и правительств обязались ускорить осуществление РКБТ ВОЗ<sup>f</sup>, Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью<sup>g</sup>, Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя<sup>h</sup> и свода рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей<sup>i</sup>, и расширить пакет проверенных эффективных мер в отношении НИЗ<sup>j</sup> в соответствии с национальными приоритетами<sup>k</sup></p>

**Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)**

**Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>**

**Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>**

<p><b>3.a)</b> Правительства должны обеспечить, чтобы национальные пакеты общественных преимуществ ВОУЗ включали услуги в отношении НИЗ и психического здоровья, охватывающие профилактику и мероприятия на ранних стадиях, а также доступ к основным лекарственным средствам и технологиям</p>	<p>Правительства обязались к 2016 г. укрепить системы здравоохранения путем выстраивания первичной медико-санитарной помощи вокруг интересов человека и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения на протяжении всего жизненного цикла<sup>p</sup></p>	<p>Не включено</p>
<p><b>3.b)</b> Необходимо усилить службы первичной медико-санитарной помощи для обеспечения справедливого охвата, в том числе основными функциями общественного здравоохранения, при наличии надлежащих трудовых ресурсов здравоохранения, оснащенных необходимыми средствами и оборудованием и включающих, в частности, работников здравоохранения на уровне местных сообществ и медсестер</p>	<p>Дополнительные обязательства не включены</p>	<p>Главы государств и правительств обязались всесторонне укреплять системы здравоохранения, которые включают первичную медико-санитарную помощь<sup>q</sup>, и содействовать подготовке, обучению и удержанию работников здравоохранения<sup>r</sup></p>
<p><b>3.c)</b> Необходимо определить области для синергизма в рамках существующих платформ долговременной медицинской помощи, такие как ВИЧ и ТБ, для содействия ускоренному внедрению услуг в области НИЗ и психического здоровья</p>	<p>Дополнительные обязательства не включены</p>	<p>Главы государств и правительств обязались включать меры в отношении НИЗ в национальные меры по реагированию на ВИЧ/СПИД<sup>s</sup>, в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи<sup>t</sup></p>
<p><b>4.a)</b> Правительства должны играть ведущую роль в создании окружающей среды, способствующей защите здоровья, путем принятия тщательно продуманных законов там и тогда, где и когда это необходимо, и, в соответствующих случаях, путем проведения диалога на основе принципа «здоровье – это приоритет», опирающегося на четко сформулированные цели, прозрачность и согласованные задачи. Вместе с тем, диалог не должен заменять регулирование в тех случаях, когда регулирование является наиболее эффективной или единственной эффективной мерой. Любая платформа для диалога должна быть прозрачной и иметь механизм подотчетности и оценки, а также временные рамки</p>		

**Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)**

**Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>**

**Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>**

**4.b)** Правительства должны быть заинтересованы в налаживании конструктивного взаимодействия с частным сектором, за исключением табачной промышленности<sup>23</sup> и при надлежащем регулировании коммерческих и других корпоративных интересов и защите от любого ненадлежащего влияния, для изыскания способов усиления обязательств и расширения вкладов в достижение целей в области общественного здравоохранения в соответствии с мандатом ЦУР

**4.c)** Принимая во внимание и регулируя возможные коммерческие и другие корпоративные интересы для содействия ускорению прогресса на пути выполнения ЦУР цели 3.4, правительства должны работать с компаниями, производящими продукты питания и безалкогольные напитки, в таких областях, как изменение состава, маркировка и регулирование маркетинга; с индустрией досуга и спорта для продвижения физической активности; с транспортной промышленностью для обеспечения безопасного, чистого и устойчивого передвижения; с фармацевтической промышленностью и производителями вакцин для обеспечения доступа к приемлемым по ценам качественным основным лекарственным средствам и вакцинам и с технологическими компаниями для использования появляющихся технологий в целях борьбы с НИЗ. Правительства могли бы также способствовать проведению экономических операций в области производства и торговли алкогольными напитками для изучения возможных способов содействия этих отраслей в сокращении масштабов вредного употребления алкоголя, при необходимости, с учетом национальных, религиозных и культурных условий

Дополнительные обязательства не включены

Главы государств и правительств обязались призвать частный сектор принимать меры для осуществления свода рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей, производить и пропагандировать больше пищевых продуктов, соответствующих требованиям здорового питания, сокращать использование соли в пищевой промышленности, улучшать доступ к приемлемым по ценам лекарственным средствам и технологиям<sup>4</sup>, а также инициировать осуществление эффективных по затратам мер по сокращению содержания соли, сахара и насыщенных жиров и положить конец использованию в продуктах питания трансжиров промышленного изготовления, в том числе путем поощрения отказа от производства и сбыта продуктов питания, которые подрывают качество питания, с учетом существующего законодательства и политики<sup>4</sup>

**Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)**

**Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>**

**Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>**

<p><b>4.d)</b> Правительства должны уделять приоритетное внимание ограничению маркетинга нездоровых продуктов питания (с избыточным содержанием сахаров, натрия, насыщенных жиров и трансжиров) для детей. ВОЗ должна изучать возможности для разработки международного кодекса поведения в этой области наряду с механизмом подотчетности, признавая, при этом, необходимость формирования партнерств на основе общих интересов</p>	<p>Дополнительные обязательства не включены</p>	<p>Главы государств и правительств обязались поощрять осуществление свода рекомендаций ВОЗ по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей, 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 маркетинга 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<sup>w</sup></p>
<p><b>4.e)</b> В целях поощрения здорового образа жизни путем продвижения потребления здоровых продуктов питания и ограничения маркетинга, наличия и потребления нездоровых продуктов необходимо предусматривать как стимулирующие, так и сдерживающие налоговые меры</p>	<p>Не включено</p>	<p>Не включено</p>
<p><b>4.f)</b> Правительства должны обеспечить целенаправленное взаимодействие и участие гражданского общества и людей, живущих с НИЗ и психическими расстройствами, в том числе, при необходимости, путем усиления гражданского общества и объединений, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Правительства должны работать с гражданским обществом в области повышения осведомленности, расширения информационно-разъяснительной работы, оказания услуг и мониторинга прогресса. Для обеспечения широких консультаций, помимо гражданского общества, могут быть задействованы межсекторальные механизмы, такие как национальные комиссии по НИЗ и аналоги Глобального координационного механизма</p>	<p>Правительства обязались принимать меры по реагированию на НИЗ с привлечением всех соответствующих секторов, включая гражданское общество и местные сообщества<sup>y</sup></p>	<p>Главы государств и правительств обязались прилагать все необходимые усилия для укрепления принимаемых на национальном уровне мер по реагированию на НИЗ при полном и активном участии людей, живущих с НИЗ, гражданского общества и частного сектора<sup>x</sup></p>

**Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)**

**Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>**

**Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>**

4.g)	Для эффективной ликвидации дискриминации и нарушений прав человека необходимо обеспечить взаимодействие с людьми с психическими расстройствами и гражданским обществом. Они должны также участвовать в планировании услуг по охране психического здоровья	Не включено	Не включено
4.h)	Правительства должны расширять права и возможности отдельных людей для действий путем активного повышения грамотности в вопросах здоровья, в том числе в рамках официальных образовательных программ, и проведения целенаправленных информационных и коммуникационных кампаний. Это может включать привлечение экспертов по маркетингу и специалистов по поведенческой экономике к разработке санитарно-просветительских кампаний, предназначенных для информирования разных групп населения о том, как наилучшим образом предотвращать и смягчать риски развития НИЗ и их вредное воздействие	Правительства обязались продолжать разработку национальных планов действий, призванных способствовать санитарному просвещению и повышению грамотности в вопросах здоровья, делая при этом особый акцент на слое населения с низким уровнем осведомленности и/или грамотности по вопросам здоровья <sup>aa</sup>	Главы государств и правительств обязались разрабатывать национальные планы действий по развитию санитарного просвещения и повышению грамотности в вопросах здоровья, признавая, что многие страны только начинают уделять серьезное внимание проблеме грамотности в вопросах здоровья <sup>z</sup>
4.i)	ВОЗ должна поддерживать усилия правительств по взаимодействию с частным сектором в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, включая любые необходимые действия по регулированию, принимая во внимание целесообразность, принципы, преимущества и риски, а также урегулирование конфликтов интересов в рамках такого взаимодействия	Не включено	Не включено
5.a.1)	Национальные правительства должны разработать и внедрить новую экономическую концепцию действий в области НИЗ на основе фактических данных, свидетельствующих о том, что эффективные меры являются инвестицией в развитие человеческого потенциала и экономический рост		

## ВРЕМЯ ВЫПОЛНЯТЬ ОБЕЩАНИЯ

### Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)

### Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>

### Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>

<b>5.a.2)</b> Please change text in the first column to: Национальные правительства должны повысить процентную долю национальных бюджетов, выделяемую на здравоохранение, укрепление здоровья и основные функции общественного здравоохранения, а внутри здравоохранения – на НИЗ и психическое здоровье	Дополнительные обязательства не включены	Главы государств и правительств обязались увеличивать бюджетные ассигнования на меры в отношении НИЗ и придавать таким ассигнованиям первостепенное значение <sup>bb</sup> , а также исследовать способы обеспечения ресурсов по внутренним, двусторонним и многосторонним каналам <sup>cc</sup>
<b>5.a.3)</b> Национальные правительства должны ввести в действие налоговые меры, включая повышение налогов на табак и алкоголь, и предусмотреть основанные на фактических данных налоговые меры в отношении других нездоровых продуктов	Дополнительные обязательства не включены	Главы государств и правительств обязались ускорять осуществление мероприятий по НИЗ путем принятия законодательных, регламентирующих и налоговых мер <sup>dd</sup>
<b>5.a.4)</b> Национальные правительства должны, с помощью механизмов, разработанных ВОЗ, проводить оценки воздействия на здоровье и, по возможности, полного объема затрат с учетом реальных издержек для общества, связанных с мерами политики в отношении НИЗ	Правительства обязались рассмотреть вопрос о создании национальных межсекторальных механизмов для обеспечения взаимодействия, согласованности политики и взаимной подотчетности разных звеньев формирования политики, причастных к проблеме НИ <sup>ee</sup>	Не включено
<b>5.b.1)</b> Международное сообщество должно расширять финансирование и кредитование мероприятий по профилактике НИЗ и борьбе с ними по двусторонним и многосторонним каналам	Не включено	Не включено
<b>5.b.2)</b> Международное сообщество должно изучать разные механизмы для расширения финансирования мероприятий в отношении НИЗ, которые могли бы включать введение Глобального взноса солидарности с налогов на табак и алкоголь в качестве добровольного инновационного механизма финансирования для использования государствами-членами в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними, и предусмотреть создание мультидонорского фонда для стимулирования активизации финансирования в целях разработки национальных мероприятий в области НИЗ и психического здоровья и обеспечения последовательности политики на страновом уровне		

**Рекомендации, включенные в настоящий доклад (2018 г.)**

**Обязательства, принятые в 2014 г.<sup>b</sup>**

**Обязательства, принятые в 2011 г.<sup>a</sup>**

<b>5.b.3)</b>	Международное сообщество должно интегрировать компонент НИЗ в индексы развития человеческого потенциала и человеческого развития	Не включено	Не включено
<b>5.b.4)</b>	Международное сообщество должно созвать форум по вопросам здоровья для инвесторов в поддержку действий в области НИЗ	Не включено	Не включено
<b>5.c)</b>	ВОЗ должна сделать НИЗ и психическое здоровье своим приоритетом. Для этого необходимо, чтобы государства-члены повысили или перераспределили свои взносы в Организацию, с тем чтобы ВОЗ могла удовлетворять просьбы стран об оказании поддержки. Оказание поддержки в области НИЗ является основной просьбой стран, но бюджет Организации в текущем двухгодичном периоде был сокращен из-за отсутствия донорского финансирования	Дополнительные обязательства не включены	Главы государств и правительств подтвердили ведущую роль ВОЗ и ее координирующую роль в поддержке и мониторинге глобальных действий в отношении НИЗ <sup>ff</sup> и призвали ВОЗ активизировать усилия по оказанию помощи государствам-членам в этом отношении <sup>gg</sup>
<b>6.a)</b>	Правительства должны создать или усилить национальные механизмы подотчетности, принимая во внимание глобальный механизм подотчетности в отношении НИЗ и оценки воздействия на здоровье	Не включено	Не включено
<b>6.b)</b>	ВОЗ должна упростить существующий механизм подотчетности в отношении НИЗ и создать четкую систему отслеживания и подотчетности в отношении программ с наибольшим воздействием, которые могут способствовать выполнению задачи 3.4 в рамках ЦУР, включая согласованный Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении НИЗ и психического здоровья.	Не включено	Не включено

<sup>a</sup> См. резолюцию A/RES/66/2, размещенную на <https://documents-dds->

<sup>b</sup> См. резолюцию A/RES/68/300, размещенную на <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/68/300>

<sup>c</sup> Пункт 45(a) резолюции A/RES/66/2

<sup>d</sup> Пункт 45(i) резолюции A/RES/66/2

<sup>e</sup> Пункт 30(a)(v) резолюции A/RES/68/300

<sup>f</sup> Пункт 43(c) резолюции A/RES/66/2

<sup>g</sup> Пункт 43(d) резолюции A/RES/66/2

<sup>h</sup> Пункт 43(e) резолюции A/RES/66/2

<sup>i</sup> Пункт 43(f) резолюции A/RES/66/2

<sup>j</sup> Пункт 43(l) резолюции A/RES/66/2

<sup>k</sup> Пункт 45(m) резолюции A/RES/66/2

<sup>l</sup> Пункт 30(a)(i) резолюции A/RES/68/300

<sup>m</sup> Пункт 30(a)(ii) резолюции A/RES/68/300

<sup>n</sup> Пункт 30(b) резолюции A/RES/68/300

<sup>o</sup> Пункт 30(c) резолюции A/RES/68/300

<sup>p</sup> Пункт 30(c) резолюции A/RES/68/300

<sup>q</sup> Пункт 45(b) резолюции A/RES/66/2

<sup>r</sup> Пункт 45(j) резолюции A/RES/66/2

<sup>s</sup> Пункт 27 резолюции A/RES/66/2

<sup>t</sup> Пункт 45(o) резолюции A/RES/66/2

<sup>u</sup> Пункт 44 резолюции A/RES/66/2

<sup>v</sup> Пункт 43(g) of резолюции /RES/66/2

<sup>w</sup> Пункт 43(f) резолюции A/RES/66/2

<sup>x</sup> Пункт 45(i) резолюции A/RES/66/2

<sup>y</sup> Пункт 30 резолюции A/RES/68/300

<sup>z</sup> Пункт 43(b) резолюции A/RES/66/2

<sup>aa</sup> Пункт 30(a)(iii) резолюции A/RES/68/300

<sup>bb</sup> Пункт 45(c) резолюции A/RES/66/2

<sup>cc</sup> Пункт 45(d) резолюции A/RES/66/2

<sup>dd</sup> Пункт 43 резолюции A/RES/66/2

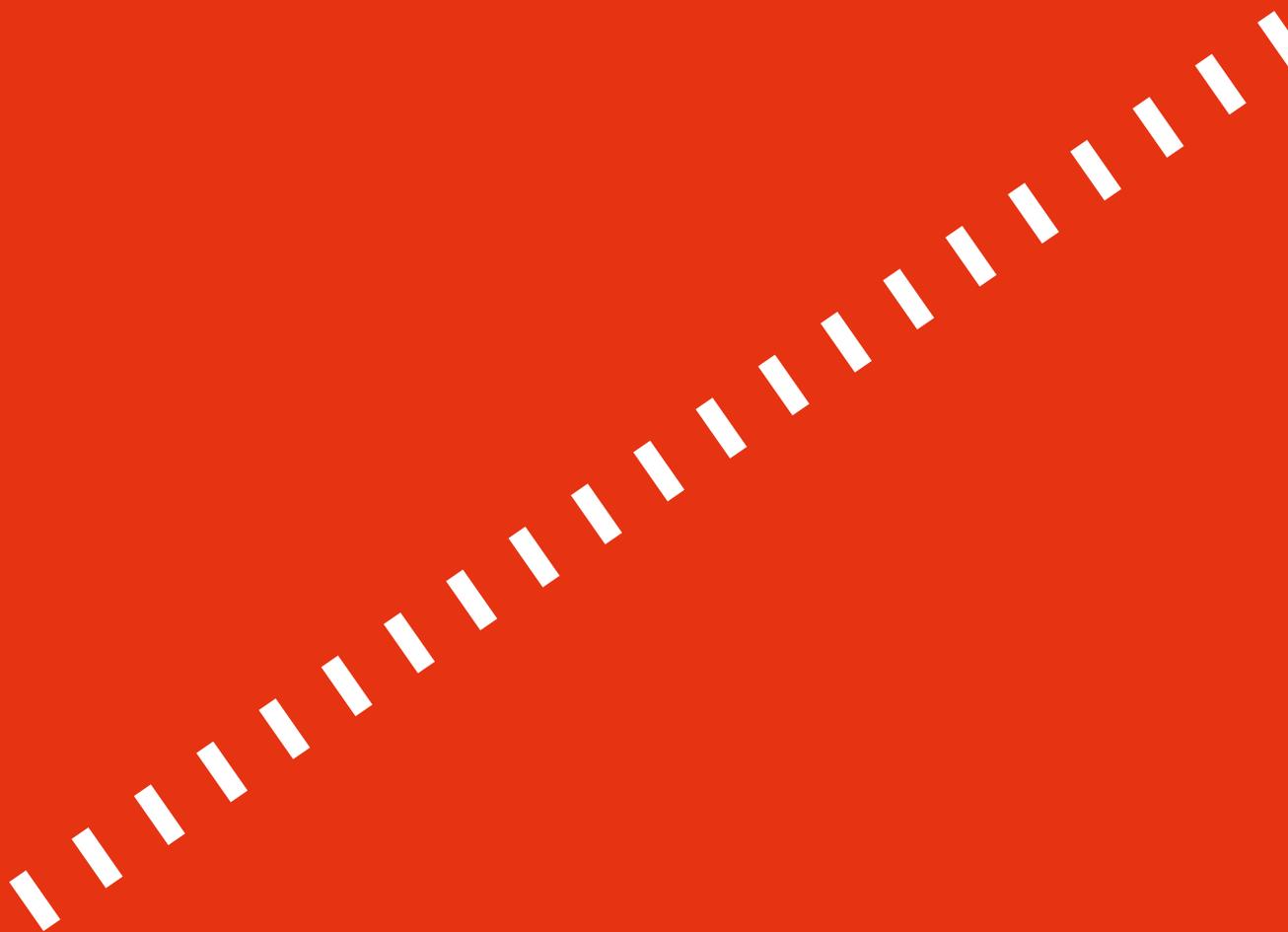
<sup>ee</sup> Пункт 30(a)(vi) резолюции A/RES/68/300

<sup>ff</sup> Пункт 13 резолюции A/RES/66/2

<sup>gg</sup> Пункт 43(e) резолюции A/RES/66/2



# **Время выполнять обещания**





ISBN 978-92-4-451416-0

