



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
17 July 2014

Шестьдесят восьмая сессия  
Пункт 118 повестки дня

## Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 10 июля 2014 года

[без передачи в главные комитеты (A/68/L.53)]

### **68/300. Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* следующий итоговый документ:

### **Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Мы, министры и представители государств и правительств и главы делегаций, собравшиеся в Организации Объединенных Наций 10 и 11 июля 2014 года, чтобы подытожить успехи, достигнутые в осуществлении обязательств, сформулированных в политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой Генеральной Ассамблеей в ее резолюции [66/2](#) от 19 сентября 2011 года,

#### **Активизация наших усилий по избавлению мира от предотвратимого бремени, создаваемого инфекционными заболеваниями**

1. подтверждаем политическую декларацию, которая стала стимулом к действиям и сохраняет большой потенциал, ориентируя на прочные достижения в сфере улучшения здоровья людей и человеческого развития;
2. подтверждаем свое обязательство преодолевать глобальное бремя и угрозу инфекционных заболеваний, которые представляют собой один из основных вызовов развитию в XXI веке, подрывают социально-экономическое развитие во всем мире, ставят под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития и могут приводить к усилению неравенства внутри стран и слоев населения и между ними;



3. вновь заявляем, что наиболее распространенные неинфекционные заболевания, а именно сердечно-сосудистые, раковые, хронические респираторные заболевания и диабет, связаны прежде всего с четырьмя типичными факторами риска, а именно употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым питанием и отсутствием физической активности;

4. вновь заявляем о своей озабоченности по поводу учащения случаев ожирения в различных регионах, особенно среди детей и молодежи;

5. признаем, что, как указывается в комплексном плане действий Всемирной организации здравоохранения в области психического здоровья на 2013–2020 годы<sup>1</sup>, психические и неврологические расстройства являются значимой причиной заболеваемости и усугубляют глобальное бремя неинфекционных заболеваний и что применительно к ним необходимо обеспечивать справедливый доступ к эффективным программам и медико-санитарным мероприятиям;

6. ссылаемся на Московскую декларацию, которая была принята на состоявшейся в апреле 2011 года первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям<sup>2</sup>, а также на все региональные инициативы, посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 года, Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 года, заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неинфекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 года, декларацию обязательств пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 года, Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами — членами Европейского региона Всемирной организации здравоохранения в марте 2010 года, Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 года, Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 года, Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 года, и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, связанных с неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 года;

#### **Подведение итогов: прогресс, достигнутый с 2011 года**

7. приветствуем тот факт, что Всемирная организация здравоохранения, руководствуясь пунктом 61 политической декларации, разработала, а Всемирная ассамблея здравоохранения приняла комплексную глобальную систему мониторинга, включающую набор из 9 добровольных глобальных целей, которые предстоит достичь к 2025 году, и набор из 25 показателей, которые можно применять во всех условиях на региональном и страновом уровне в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям;

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA66/2013/REC/1.

<sup>2</sup> A/65/859, приложение.

8. приветствуем также одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы<sup>1</sup> и принятие ею девяти показателей, служащих информационной основой для отчетности о прогрессе, достигнутом в осуществлении Глобального плана действий;
9. приветствуем создание Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и утверждение 13 июня 2014 года ее круга ведения Экономическим и Социальным Советом;
10. приветствуем адресованную Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения просьбу подготовить — в консультации с государствами-членами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, по мере необходимости, и в рамках имеющихся ресурсов — для рассмотрения на шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения механизм действий на уровне стран с возможностью адаптации к различным контекстам (принимая во внимание Хельсинкское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, принятое на восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья), нацеленный на поддержание предпринимаемых на национальном уровне усилий по укреплению здоровья и по обеспечению охраны здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, в том числе за счет межсекторального воздействия в отношении детерминантов здоровья и факторов риска неинфекционных заболеваний, с опорой на самые полные имеющиеся сведения и данные;
11. приветствуем также одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения круга ведения комплексного глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;
12. признаем заметный прогресс, достигнутый с сентября 2011 года на национальном уровне, включая увеличение доли стран, у которых действует национальная политика в отношении неинфекционных заболеваний и предусмотрен бюджет на ее реализацию, с 32 процентов в 2010 году до 50 процентов в 2013 году;
13. признаем, что прогресс в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними был недостаточным и весьма неравномерным, отчасти из-за их непростого и многогранного характера, и что для избавления мира от предотвратимого бремени, создаваемого неинфекционными заболеваниями, насущно необходимы непрерывные и более энергичные усилия;
14. констатируем, что, несмотря на некоторые улучшения, обязательства, предусматривавшие поощрение, введение либо поддержку и укрепление к 2013 году многопрофильных национальных стратегий и планов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также увеличение и приоритизацию бюджетных ассигнований на преодоление неинфекционных заболеваний, зачастую не воплотились в действия из-за ряда факторов, включая нехватку национального потенциала;
15. констатируем, что многим странам, в частности развивающимся, нелегко перейти от обязательств к действиям, и в этой связи вновь обращаемся к государствам-членам с призывом рассмотреть вопрос о том, чтобы в

подходящих случаях и в привязке к национальному контексту осуществлять описываемые в добавлении 3 к Глобальному плану действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы стратегии и просчитанные, посильные, экономичные, общенациональные и многопрофильные мероприятия, в том числе позволяющие снизить поддающиеся изменению факторы риска инфекционных заболеваний;

16. признаем, что имеются посильные мероприятия, позволяющие сокращать экологические и профессиональные риски для здоровья, и что приоритизация и осуществление таких мероприятий сообразно с национальными условиями могут способствовать сокращению бремени инфекционных заболеваний;

17. вновь обращаемся к государствам-членам с призывом рассмотреть вопрос о том, чтобы в подходящих случаях осуществлять с учетом национальной специфики установочные стратегии и экономичные, посильные, многопрофильные мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>3</sup> в целях достижения к 2025 году девяти добровольных глобальных целей, касающихся инфекционных заболеваний;

#### **Подтверждение нашей руководящей роли: обязательства и действия**

18. подтверждаем свое обязательство продвигаться в осуществлении многопрофильных, экономичных, общенациональных мероприятий по ослаблению воздействия четырех типичных поведенческих факторов риска, относящихся к инфекционным заболеваниям, посредством реализации соответствующих международных соглашений, стратегий, национальной политики, законодательства и приоритетов развития, в том числе с помощью просветительских, регламентирующих и бюджетно-финансовых мер, без ущерба для права суверенных государств определять и устанавливать в надлежащих случаях свою политику в области налогообложения и в других областях, а также с привлечением в подходящей ситуации всех соответствующих секторов, групп гражданского общества и слоев населения;

19. признаем, что осуществление в применимых ситуациях Глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья<sup>4</sup>, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя<sup>5</sup>, Глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций по кормлению детей грудного и раннего возраста и Свода рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей<sup>6</sup>, позволит активизировать усилия по сокращению масштабов инфекционных заболеваний, и вновь адресуем государствам-членам призыв мобилизовать политическую волю и финансовые ресурсы для этой цели;

<sup>3</sup> Подобные перечисленным в добавлении 3 к приложению к резолюции WHA66.10 от 27 мая 2013 года.

<sup>4</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA57/2004/REC/1, резолюция 57.17, приложение.

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC/1, приложение 3.

<sup>6</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC/1, приложение 4.

20. подтверждаем свое обязательство ускорить осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака<sup>7</sup> государствами-участниками и призываем страны рассмотреть вопрос об участии в Конвенции;
21. призываем государства-члены предпринимать шаги (предусматривающие в подходящих случаях появление действенного законодательства, межотраслевых структур, процессов, методов и ресурсов, благодаря которым формируется социальная политика), которые позволяют учитывать в социальной политике такие моменты, как детерминанты здоровья, охрана здоровья, справедливость в области здравоохранения и функционирование систем здравоохранения, регулировать воздействие этой политики на такие моменты, а также измерять и отслеживать экономические, социальные и экологические детерминанты и проявления неравенства в сфере здоровья;
22. призываем государства-члены развивать в подходящих случаях институциональный потенциал, наделенный адекватными знаниями и навыками, которые позволяют оценивать, как значимые инициативы, осуществляемые в разных секторах, сказываются на здоровье людей, подыскивать решения и согласовывать межсекторальную политику, добиваясь улучшения показателей в том, что касается здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения;
23. признаем важность всеобщего охвата населения национальными системами здравоохранения и призываем государства-члены укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры и системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и на справедливой основе удовлетворять потребности в медицинском обслуживании у людей с неинфекционными заболеваниями на всем протяжении их жизни;
24. продолжаем расширять в подходящих случаях пакет проверенных, экономичных мероприятий, в том числе описываемых в добавлении 3 к Глобальному плану действий;
25. вновь заявляем, что важно расширять, сообразуясь с национальной спецификой, доступ к экономичным программам скрининга на рак, а также содействовать повышению доступности недорогой вакцинации, которая позволяет предупреждать инфекции, связанные с раковыми заболеваниями, в рамках запланированных национальных иммунизационных кампаний;
26. констатируем, что прогресс, достигнутый в деле выполнения пункта 44 приложения к резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи, носил сдержанный характер и что, хотя в частном секторе возросло количество предприятий, которые начали производить и рекламировать продукты питания, соответствующие здоровой диете, такие продукты не всегда широкодоступны, дороги или имеются во всех населенных пунктах страны;
27. продолжаем высказываться за такую политику, которая поддерживает производство и изготовление продуктов, способствующих здоровому питанию, облегчает доступ к ним и создает больше возможностей для потребления полезных для здоровья сельскохозяйственных продуктов и продовольственных

<sup>7</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, No. 41032.

товаров местного производства, содействуя тем самым усилиям по преодолению вызовов и использованию возможностей, порождаемых глобализацией, и по обеспечению продовольственной безопасности и адекватного питания;

28. подтверждаем первоочередную роль и ответственность правительств в том, чтобы реагировать на проблему инфекционных заболеваний, в том числе путем привлечения неправительственных организаций, частного сектора и других слоев общества, вырабатывая эффективные способы профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними на глобальном, общенациональном и местном уровнях;

29. напоминаем, что эффективная профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними требует руководящего начала и многопрофильных подходов к охране здоровья на государственном уровне, включая в надлежащих случаях сквозной учет интересов здоровья и применение общегосударственного подхода не только в секторе здравоохранения, но и в разных других секторах, причем политика охраны здоровья населения в части профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними должна быть ограждена от неуместного влияния, порождаемого любой формой реального, осязаемого или потенциального конфликта интересов;

#### **Продвижение вперед: национальные обязательства**

30. обязуемся заниматься проблемой инфекционных заболеваний, уделяя ей приоритетное внимание в национальных планах развития, причем в надлежащих случаях — в привязке к национальному контексту и международной повестке дня в области развития, а также принимать перечисляемые ниже меры с привлечением всех соответствующих секторов, включая, когда это уместно, гражданское общество и людские коллективы:

a) совершенствовать управление:

i) рассмотреть к 2015 году вопрос об установлении национальных целей на 2025 год и показателей процесса, учитывая при этом национальную специфику, принимая во внимание девять добровольных глобальных целей, касающихся инфекционных заболеваний, и опираясь на ориентиры, задаваемые Всемирной организацией здравоохранения, чтобы сфокусировать усилия по преодолению последствий инфекционных заболеваний и по оценке прогресса, достигаемого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, свойственных им факторов риска и их детерминантов;

ii) рассмотреть к 2015 году вопрос о разработке или укреплении национальных многопрофильных стратегий и планов по достижению этих национальных целей к 2025 году, принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

iii) продолжить в надлежащих случаях разработку, укрепление и осуществление многопрофильных государственных стратегий и планов действий, призванных способствовать санитарному просвещению и грамотности в вопросах охраны здоровья, делая при этом особый акцент на те слои населения, у которых слаба осведомленность и/или грамотность в вопросах охраны здоровья;

- iv) повышать осведомленность о том бремени, которое порождают для национального здравоохранения неинфекционные заболевания, и об отношениях между неинфекционными заболеваниями, нищетой и социально-экономическим развитием;
- v) предусматривать меры по преодолению неинфекционных заболеваний 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;
- vi) рассмотреть вопрос о том, чтобы создать в привязке к соответствующему национальному контексту национальный многоотраслевой механизм (например, высокоуровневую комиссию, ведомство или целевую группу), который обеспечивал бы задействование, принципиальную слаженность и взаимную подотчетность различных звеньев формирования политики, причастных к работе над проблемой неинфекционных заболеваний, чтобы осуществлять сквозной учет интересов здоровья и применять общегосударственный и общесоциальный подходы, а также отслеживать детерминанты неинфекционных заболеваний, включая социальные и экологические детерминанты, и действовать исходя из них;
- vii) совершенствовать в надлежащих случаях потенциал, механизмы и мандаты соответствующих инстанций в том, что касается содействия мерам, принимаемым в разных государственных секторах, и обеспечения их принятия ими;
- viii) укреплять у министерств здравоохранения способность к выполнению стратегической руководящей и координирующей роли в формировании политики таким образом, чтобы вовлекать все заинтересованные круги, будь то государственные структуры, неправительственные организации, гражданское общество или частный сектор, добиваясь надлежащего, скоординированного, всестороннего и комплексного реагирования на проблемы, порождаемые неинфекционными заболеваниями;
- ix) выстраивать международное сотрудничество по проблеме неинфекционных заболеваний в привязке к национальным планам по этой проблеме, чтобы помощь и внешние ресурсы, предоставляемые на борьбу с этими заболеваниями, были более эффективными и приносили больше отдачи с точки зрения развития;
- x) разрабатывать и реализовывать национальные стратегии и планы, которые предусматривают в соответствующих случаях специальное выделение финансовых и людских ресурсов на преодоление неинфекционных заболеваний и в которых учтены социальные детерминанты;
- b) в подходящих случаях добиться к 2016 году ослабления факторов риска, относящихся к неинфекционным заболеваниям, и обуславливающих их социальных детерминантов путем осуществления мероприятий и установочных стратегий, позволяющих создавать благоприятные для здоровья условия, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий;
- c) в подходящих случаях добиться к 2016 году укрепления систем здравоохранения и их ориентации на то, чтобы заниматься вопросами

профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними и социальными детерминантами, обуславливающими эти заболевания, путем выстраивания первичной медико-санитарной помощи вокруг интересов человека и обеспечения всеобщего охвата здравоохранением на протяжении всего жизненного цикла, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий;

d) рассмотреть вопрос о возможном смыкании инфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, призвать в надлежащих случаях к взаимной интеграции мер по реагированию на ВИЧ/СПИД и на инфекционные заболевания и призвать в этой связи со вниманием относиться к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа, руководствуясь при этом национальными приоритетами;

e) и впредь поощрять включение вопросов профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, а в подходящих случаях — и в программы по инфекционным заболеваниям, например туберкулезу;

f) рассмотреть вопрос о синергетических связях между основными инфекционными заболеваниями и другими патологическими состояниями, описываемых в добавлении 1 к Глобальному плану действий, чтобы выработать комплексный подход к профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, который учитывал бы условия, в которых люди живут и работают;

g) следить за тенденциями и детерминантами инфекционных заболеваний и оценивать прогресс в деле их профилактики и борьбы с ними:

i) оценивать ход достижения добровольных глобальных целей и сообщать о результатах с использованием показателей, установленных в комплексной глобальной системе мониторинга, и с соблюдением согласованных сроков, а также использовать результаты отслеживания 25 показателей и 9 добровольных целей и другие источники данных в качестве информационной базы и ориентира при формировании политики и составлении программ, нацеливаясь на то, чтобы мероприятия и инвестиции приносили максимальную отдачу с точки зрения борьбы с инфекционными заболеваниями;

ii) направлять Всемирной организации здравоохранения информацию о тенденциях в области инфекционных заболеваний, предоставлять в согласованные сроки сведения о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных планов действий, и сообщать об эффективности национальной политики и стратегий, приурочивая подачу национальных материалов к проведению глобальных анализов;

iii) разработать или укрепить в подходящих случаях системы наблюдения для отслеживания социальных дисбалансов в том, что касается инфекционных заболеваний и свойственных им факторов риска, расценивая это как один из первых шагов к преодолению неравенства, а также применять и пропагандировать гендерно дифференцированные подходы к профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними с опорой на данные, дезагрегированные по



половозрастному признаку и по наличию инвалидности, стремясь учитывать значительные различия между женщинами и мужчинами по рискам приобретения неинфекционных заболеваний и смертности от них;

*h)* продолжать усиление международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности путем обмена удачными наработками в таких областях, как пропаганда здорового образа жизни, законодательство, регламентация, укрепление систем здравоохранения, обучение медико-санитарного персонала и развитие надлежащей здравоохранительной инфраструктуры и диагностики, а также путем содействия разработке, распространению и передаче подходящих, недорогих и надежных технологий на взаимосогласованных условиях для производства недорогих, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин, признавая в этой связи ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здоровья;

31. продолжаем усиление международного сотрудничества, осуществляемого в форматах «Север — Юг», «Юг — Юг» и «трехстороннее сотрудничество» в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, чтобы способствовать формированию на национальном, региональном и международном уровнях обстановки, благоприятствующей здоровому образу и стилю жизни, памятуя при этом, что сотрудничество Юг — Юг не подменяет, а дополняет собой сотрудничество Север — Юг;

32. продолжаем изучение вопроса о предоставлении адекватных, предсказуемых и надежных ресурсов по отечественным, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные инновационные механизмы финансирования;

#### **Продвижение вперед: международные обязательства**

33. предлагаем Комитету содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития рассмотреть вопрос о разработке кода назначения, соответствующего неинфекционным заболеваниям, чтобы улучшить отслеживание официальной помощи в целях развития, предоставляемой для поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

34. вновь заявляем о своем обязательстве активно поощрять национальные и международные инвестиции и укреплять у стран способность к тому, чтобы устойчивым и экономичным способом выполнять качественные исследования и разработки, касающиеся всех аспектов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, отмечая при этом значимость дальнейшего стимулирования инноваций в сфере охраны здоровья людей, включая в подходящих случаях внедрение надежной и сбалансированной системы прав интеллектуальной собственности, которая важна, в частности, для разработки новых лекарств, что признано в Дохинской декларации, посвященной Соглашению Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) и общественному здравоохранению;

35. подтверждаем право применять в максимально полном объеме положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», решения Генерального совета Всемирной

торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации, а по завершении официальных процедур принятия — еще и поправки к статье 31 Соглашения по ТРИПС, которая предусматривает применение гибкого подхода в интересах охраны здоровья населения, в частности для содействия всеобщему доступу к лекарствам, и рекомендуем оказывать развивающимся странам помощь в этой области;

36. отмечаем необходимость должным образом учитывать проблему неинфекционных заболеваний при составлении повестки дня в области развития на период после 2015 года, принимая во внимание, в частности, их серьезные социально-экономические последствия и детерминанты и их связь с нищетой;

37. обращаемся ко Всемирной организации здравоохранения с призывом о том, чтобы в контексте комплексного глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними она до конца 2015 года разработала в консультации с государствами-членами, обеспечив надлежащую защиту от преследующих свои интересы групп, подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей, касающихся неинфекционных заболеваний;

**К миру, которого мы хотим: последующая деятельность**

38. просим, чтобы в порядке подготовки к намеченному на 2018 год всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Генеральный секретарь в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представил к концу 2017 года Генеральной Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад об успехах в деле осуществления настоящего итогового документа и политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

*100-е пленарное заседание,  
10 июля 2014 года*