



# Всемирная организация здравоохранения

Консультативное совещание с государствами-членами  
для завершения работы по ограниченному  
комплексу показателей плана действий  
для Глобального плана действий ВОЗ  
по профилактике неинфекционных заболеваний  
и борьбе с ними на 2013-2020 гг.  
Женева, 14-15 ноября 2013 г.  
Дискуссионный документ ВОЗ

A/NCD/API/2  
4 ноября 2013 г.

---

## Разработка ограниченного комплекса показателей плана действий в качестве информационной основы для представления отчетов о ходе осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.

### ВВЕДЕНИЕ

#### Справочная информация

1. В резолюции WHA66.10<sup>1</sup> Всемирной ассамблеи здравоохранения, озаглавленной «Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними», Генеральному директору предлагается «разработать, в консультации с государствами-членами и другими соответствующими партнерами, ограниченный комплекс показателей плана действий в качестве информационной основы для представления отчетов о ходе работ, которые опираются на результаты деятельности, проводимой на региональном и страновом уровнях, основываются на практической осуществимости, наличии данных, широко доступных знаний и фактов, могли бы быть применены к шести целям, предусмотренным планом действий, и сводят к минимуму бремя отчетности со стороны государств-членов для оценки достигнутого прогресса в 2016, 2018 и 2021 годах в реализации программных вариантов на уровне государств-членов, рекомендованных действий на уровне международных партнеров и действий на уровне Секретариата, включенных в план действий, и представить проект этого комплекса показателей плана действий через Исполнительный комитет на утверждение Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения».

---

<sup>1</sup> Доступна по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ru.pdf).

## Процесс

2. Секретариат ВОЗ предлагает разработать ограниченный комплекс показателей плана действий в рамках следующего межправительственного процесса:

- 12 августа 2013 г. – Публикация Секретариатом ВОЗ дискуссионного документа ВОЗ по адресу [www.who.int/ncd](http://www.who.int/ncd) для веб-консультаций, которые должны завершиться до 22 октября 2013 года<sup>1</sup>.
- 14-15 ноября 2013 г. – Консультативное совещание с государствами-членами с целью завершения разработки проекта ограниченного комплекса показателей плана действий (зал Исполнительного комитета ВОЗ, Женева).
- 20-25 января 2014 г. – Рассмотрение Исполнительным комитетом ВОЗ на Сто тридцать четвертой сессии доклада об итогах Консультативного совещания (по пункту 7.1 проекта предварительной повестки дня, озаглавленному "Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними")<sup>2</sup>.
- 19-24 мая 2014 г. – Рассмотрение Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестдесят седьмой сессии доклада об итогах Консультативного совещания.

## **КРИТЕРИИ РАЗРАБОТКИ ОГРАНИЧЕННОГО КОМПЛЕКСА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**

3. Для разработки ограниченного комплекса показателей плана действий Секретариат ВОЗ предлагает использовать следующие критерии:

- Охват шести целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.
- Возможность использования во всех странах.
- Доступность исходных данных для всех стран.
- Наличие методик сбора данных, которые не налагают бы дополнительное бремя на страны.
- Оценка достигнутого прогресса в странах со стороны государств-членов, международных партнеров и Секретариата ВОЗ.

---

<sup>1</sup> Материалы для неофициальных веб-консультаций следует направлять по электронной почте по адресу: [ncdmonitoring@who.int](mailto:ncdmonitoring@who.int) до 22 октября 2013 года.

<sup>2</sup> Проект предварительной повестки дня Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета ВОЗ доступен по адресу [http://apps.who.int/gb/r/r\\_eb134.html](http://apps.who.int/gb/r/r_eb134.html).

- Взаимосвязь и согласованность с 25 итоговыми показателями, приведенными в Добавлении 2 (Комплексная глобальная система мониторинга, включая 25 показателей и девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними) Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.
- Взаимосвязь и согласованность с показателями категории 2 (Неинфекционные заболевания), включенными в Программный бюджет ВОЗ на 2014-2015 годы<sup>1</sup>.

#### **ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ КОМПЛЕКС ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**

4. Секретариат ВОЗ предлагает следующий ограниченный комплекс из 9 показателей плана действий:

<b>Номер</b>	<b>Показатель плана действий</b>
1	Количество стран с действующей многосекторальной национальной политикой, стратегией или планом действий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, которые объединяют сразу несколько неинфекционных болезней и общих факторов риска в соответствии с глобальным/региональным планом действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013-2020 гг.
2	Количество стран с действующим отделом/управлением/департаментом при Министерстве здравоохранения или аналогичной организации по борьбе с неинфекционными заболеваниями
3а	Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с вредным употреблением алкоголя
3б	Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с недостаточной физической активностью
3с	Количество стран, которые ввели полный запрет на курение в помещениях и/или запрет на любые формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий
3д	Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с нездоровым режимом питания
4	Количество стран, которые имеют утвержденные на государственном уровне и разработанные на основе фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты противодействия важнейшим НИЗ по линии первичной медико-санитарной помощи
5	Количество стран, имеющих действующую национальную политику и план по научным исследованиям в областях, имеющих отношение к неинфекционным заболеваниям, включая исследования на уровне общин и оценку результативности мероприятий и мер политики
6	Количество стран с системами эпиднадзора и мониторинга в области неинфекционных заболеваний, позволяющими отслеживать выполнение девяти добровольных глобальных целей по НИЗ.

<sup>1</sup> Доступен по адресу: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf).

5. Для каждого предложенного показателя плана действий далее будут приведены определение и критерии успеха, общий знаменатель, исходные данные (2014 г.), источник исходных данных, методика сбора данных, порядок подтверждения данных и ожидаемая периодичность сбора данных с помощью соответствующего инструмента, используемого в специальных областях (один предлагаемый показатель плана действий на страницу).

<b>Показатель по цели 1</b>	<b>1. Количество стран с действующей многосекторальной национальной политикой, стратегией или планом действий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, которые объединяют сразу несколько неинфекционных болезней и общих факторов риска, в соответствии с глобальным/региональным планом действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013-2020 годы.</b>
Определение и критерии успеха	<p>Многосекторальная национальная комплексная политика в области НИЗ и факторов риска охватывает четыре основные группы НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания и/или диабет, и/или онкологические заболевания, и/или хронические респираторные заболевания) и их основные факторы риска (употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя).</p> <p>Под словом «многосекторальная» понимается взаимодействие с одним или несколькими государственными секторами, помимо сектора здравоохранения. Под словом «действующие» понимается политика, стратегия или план действий, которые используются и осуществляются в стране и которые обеспечены ресурсами и финансированием для их осуществления.</p>
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	74 из 175 ответивших стран (42%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	<p>Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится с помощью электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.</p> <p>Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне.</p> <p>Этот показатель основывается на количестве стран, которые утвердительно ответили на вопрос «Существует ли в вашей стране национальная политика, стратегия или план действий в области борьбы с НИЗ, которые объединяют сразу несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Является ли эта политика, стратегия или план действий многосекторальными?». Кроме того, на дополнительный вопрос: «В каком состоянии они находятся?», страны должны были ответить: «В действующем».</p>

Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий в страну отправляется запрос с просьбой прояснить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 2</b>	<b>2. Количество стран с действующим отделом /управлением/ департаментом при Министерстве здравоохранения или аналогичной организации.</b>
Определение и критерии успеха	Отдел/управление/департамент считаются действующими, если в их штате числится, как минимум, один сотрудник, работающий на полную ставку, и располагают финансированием для следующих видов деятельности в области НИЗ: первичной профилактики и формирования здорового образа жизни; раннего выявления/скрининга; медико-санитарной помощи и лечения; и эпиднадзора, мониторинга и оценки.
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	98 из 175 ответивших стран (56%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	<p>Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.</p> <p>Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде, могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне.</p> <p>Этот показатель основан на количестве стран, утвердительно ответивших на вопрос «Существует ли в Министерстве здравоохранения или подобном учреждении отдел/управление/департамент, ответственные за работу в области НИЗ?» и на дополнительный вопрос «Есть ли в этой структуре хотя бы один штатный сотрудник, работающий на полную ставку, который занимается проблематикой НИЗ?». Страны также должны были дать утвердительный ответ на вопрос «Предусмотрено ли финансирование деятельности/функций в области НИЗ» для каждой из нижеуказанных функций: первичная профилактика и формирование здорового образа жизни; раннее выявление/скрининг; медико-санитарная помощь и лечение; эпиднадзор, мониторинг и оценка.</p>

Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
Показатель по цели 3	<b>За. Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с вредным употреблением алкоголя.</b>
Определение и критерии успеха	Тема вредного потребления алкоголя может быть охвачена либо действующей национальной политикой/стратегией/планом действий в области НИЗ и факторов риска, которые носят комплексный характер, либо действующей национальной политикой/стратегией/планом действий, специально предназначенными для противодействия вредному употреблению алкоголя. Под словом "действующие" понимается политика, стратегия или план действий, которые используются и осуществляются в стране и которые обеспечены ресурсами и финансированием для их осуществления.
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	91 из 175 ответивших стран (52%).
Источник исходных данных	Данные из Обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.  Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверить для проверки на страновом уровне.  Этот показатель основан на количестве стран, которые выполнили один или оба из следующих пунктов: (а) утвердительно ответили на вопросы «Существует ли в вашей стране национальная политика, стратегия или план действий в области НИЗ, которые объединяют несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Направлены ли они на противодействие следующим основным факторам риска? – вредное употребление алкоголя». Страны также должны были указать «действующие» для дополнительного вопроса «В каком состоянии они

	находятся». (b) утвердительно ответили на вопрос «Существует ли политика, стратегия или план действий по борьбе с вредным употреблением алкоголя» и указали «действующие» в ответе на дополнительный вопрос «В каком состоянии они находятся».
Порядок подтверждения данных	Сотрудники ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро проводят проверку данных обследования, сверяя их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 3</b>	<b>3b. Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с недостаточной физической активностью.</b>
Определение и критерии достижений	Тема недостаточной физической активности может быть охвачена либо действующей национальной политикой/стратегией/планом действий в области НИЗ и факторов риска, которые носят комплексный характер, либо действующей национальной политикой/стратегией/планом действий, специально предназначенными для борьбы с недостаточной физической активностью. Под словом «действующие» понимается политика, стратегия или план действий, которые используются и осуществляются в стране и которые обеспечены ресурсами и финансированием для их осуществления.
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	98 из 175 ответивших стран (56%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	<p>Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов. Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне.</p> <p>Этот показатель основан на количестве стран, которые выполнили один или оба из следующих пунктов: (а) утвердительно ответили на вопросы «Существует ли в вашей стране национальная политика, стратегия или план действий в области НИЗ, которые объединяют несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Направлены ли они на противодействие следующим основным факторам риска? - недостаточная</p>

	физическая активность». Страны также должны были указать «действующие» для дополнительного вопроса «В каком состоянии они находятся». (b) утвердительно ответили на вопрос «Существует ли политика, стратегия или план действий по противодействию недостаточной физической активности» и указали «действующие» в ответе на дополнительный вопрос «В каком состоянии они находятся».
Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 3</b>	<b>3с. Количество стран, которые ввели полный запрет на курение в помещениях и/или запрет на любые формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий.</b>
Определение и критерии достижений	Прогресс в достижении самых высоких показателей в области борьбы против табака подтверждает растущий успех Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и служит наглядным подтверждением наличия политической поддержки борьбы против табака на национальном и на глобальном уровнях. Оцениваются два аспекта борьбы против табака: полный запрет на курение в помещениях и/или запрет на любые формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий.
Общий знаменатель	194 государства-члена.
Исходные данные за 2013 г.	57 из 194 стран (29%).
Источник исходных данных	Данные из доклада по глобальному контролю над оборотом табачной продукции (ДГКТ), 2013 год.
Методика сбора данных	Этот показатель основан на проведенном сотрудниками ВОЗ обзоре официальных докладов участников РКБТ ВОЗ для Конференции Сторон (КС) и на обзоре оригинальных текстов законов в области борьбы против табака, включая подзаконные акты, принятых во всех государствах-членах для введения запретов на курение в общественных местах, принятия мер в области упаковки и маркировки, а также рекламы табачной продукции, стимулирования продажи и спонсорства.



Порядок подтверждения данных	Данные из ДГКТ проверяются на соответствие законодательству сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро. Все найденные несоответствия проверяются и исправляются путем (i) проверки оригинального текста законодательства; (ii) выработки единого мнения двумя штатными экспертами, занимающимися сбором данных; и (iii) привлечения третьего эксперта, имеющего право принимать решение в случае невозможности устранить разногласия. Данные также проверяются по разным параметрам на их полноту и логическую согласованность.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/">http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/</a> .
<b>Показатель по цели 3</b>	<b>3d. Количество стран с действующей политикой, стратегией или планом действий в области сокращения факторов риска, связанных с нездоровым режимом питания</b>
Определение и критерии успеха	Решение проблем нездорового режима питания можно обеспечить либо за счет действующей национальной политики/стратегии/плана действий в области НИЗ и факторов риска, которые носят комплексный характер, либо за счет действующей национальной политики/стратегии/плана действий, специально предназначенных для решения проблем, связанных с нездоровым режимом питания. Под словом «действующие» понимается политика, стратегия или план действий, которые используются и осуществляются в стране и которые обеспечены ресурсами и финансированием для их осуществления.
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	105 из 175 ответивших стран (60%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.  Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде, могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне.  Этот показатель основывается на количестве стран, которые выполнили один или оба из следующих пунктов: (а) утвердительно ответили на вопросы «Существуют ли в вашей стране национальная политика, стратегия или план действий в области НИЗ, которые объединяют

	несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Направлены ли они на противодействие следующим основным факторам риска? - нездоровый режим питания". Кроме того, на дополнительный вопрос: "В каком состоянии они находятся?", страны должны были ответить "в действующем". (b) утвердительно ответили на вопрос "Существует ли в вашей стране политика, стратегия или план действий по решению проблем нездорового режима питания, вызывающих развитие НИЗ (чрезмерное потребление соли, жира, сахара; низкое потребление фруктов и овощей)?" и на дополнительный вопрос "В каком состоянии они находятся?" ответили "в действующем".
Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 4</b>	<b>4. Количество стран, которые имеют утвержденные на государственном уровне и разработанные на основе фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты противодействия НИЗ по линии первичной медико-санитарной помощи.</b>
Определение и критерии успеха	Утвержденные на государственном уровне и разработанные на основе фактических данных национальные руководства/протоколы/стандарты противодействия четырем основным НИЗ – сердечнососудистые заболевания, диабет, онкологические болезни и хронические респираторные заболевания.
Общий знаменатель	194 государств-членов (175 представили ответы в рамках обследования 2013 г.).
Исходные данные за 2013 г.	80 из 175 ответивших стран (46%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.  Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде, могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне.

	Этот показатель основывается на количестве стран, которые сообщили, что у них имеются национальные руководства/протоколы/стандарты по всем четырем НИЗ (сердечнососудистые заболевания, диабет, онкологические болезни и хронические респираторные заболевания) и что они применяются полностью или хотя бы частично.
Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же Обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 5</b>	<b>5. Количество стран, имеющих действующую национальную политику и план по научным исследованиям в областях, имеющих отношение к неинфекционным заболеваниям, включая исследования на уровне общин и оценку результативности мероприятий и мер политики.</b>
Определение и критерии успеха	Наличие действующей национальной политики и плана по научным исследованиям в отношении НИЗ, включая исследования на уровне общин и оценку результативности мероприятий и мер политики. Под словом «действующая» понимается политика и план, которые используются и осуществляются в стране и которые обеспечены ресурсами и финансированием для их реализации.
Общий знаменатель	194 государства-члена.
Исходные данные за 2013 г.	Отсутствуют.
Источник исходных данных	Предлагается добавить ряд вопросов в Обследование ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, которое будет проводиться в 2015 году.
Методика сбора данных	Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов. Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде, могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для проверки на страновом уровне. Предлагается добавить ряд вопросов в обследование ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ с целью сбора информации по этому показателю на уровне стран.

Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .
<b>Показатель по цели 6</b>	<b>6. Количество стран с системами эпиднадзора и мониторинга в области неинфекционных заболеваний, позволяющими отслеживать выполнение девяти добровольных глобальных целей по НИЗ.</b>
Определение и критерии успеха	Система эпиднадзора и мониторинга в области НИЗ включает в себя последние данные о смертности в разбивке по причине наступления смерти и отслеживание всех перечисленных факторов риска среди взрослого населения: вредное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, курение, повышенный уровень глюкозы в крови, повышенное кровяное давление, избыточный вес/ожирение и чрезмерное потребление соли/натрия. Под словом "последние" понимаются данные, полученные за последние 5 лет (т.е. не ранее 2008 г.).
Общий знаменатель	194 государства-члена (175 представили ответы в рамках обследования 2013 года).
Исходные данные за 2013 г.	42 из 175 ответивших стран (24%).
Источник исходных данных	Данные из обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ, 2013 год.
Методика сбора данных	<p>Методика обследования ВОЗ для оценки национального потенциала в области НИЗ – обследование проводится посредством электронной анкеты в формате Excel, которая заполняется группой специалистов на страновом уровне с целью гарантировать получение исчерпывающих ответов.</p> <p>Благодаря возможности распечатать заполненные анкеты, государства-члены наряду с направлением своих ответов в электронном виде, могут представлять их в бумажном варианте, который может быть подписан и удостоверен для верификации на страновом уровне.</p> <p>Этот показатель основан на количестве стран, которые утвердительно ответили на вопрос «Существует ли в вашей стране система сбора на регулярной основе данных о смертности в разбивке по причине наступления смерти?», и на каждый из следующих дополнительных вопросов, касающихся взрослого населения: «Проводились ли в вашей стране обследования факторов риска (будь-то многофакторные или однофакторные) в отношении всех перечисленных факторов: «вредное употребление алкоголя», «недостаточная физическая активность», «употребление табака», «повышенный уровень глюкозы в крови/диабет», «повышенное кровяное давление/гипертония», «избыточный вес и</p>

---

	ожирение» и «чрезмерное потребление соли/натрия». Страны также должны сообщить, что данные по смертности и факторам риска получены за последние 5 лет (т.е. не ранее 2008 г.).
Порядок подтверждения данных	Проверка данных обследования проводится сотрудниками ВОЗ в штаб-квартире и региональных бюро, которые сверяют их с другими источниками. Данные также сопоставляются с ответами, полученными в ходе предыдущих циклов того же обследования. В случае выявления несоответствий, в страну отправляется запрос с просьбой уточнить и обновить информацию.
Ожидаемая периодичность сбора данных	Каждые 2 года.
Ссылка на методику	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

## **ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Все права защищены.

Настоящий дискуссионный документ ВОЗ не представляет официальную позицию Всемирной организации здравоохранения. Он предназначен для изучения мнений заинтересованных сторон по данной тематике. Упоминание о международных партнерах носит лишь предположительный характер и не означает или подразумевает какого-либо одобрения настоящего дискуссионного документа

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящем дискуссионном документе, является полной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб в результате его использования.

Содержащаяся в настоящем дискуссионном документе информация может свободно использоваться и копироваться для образовательных и иных некоммерческих и нерекламных целей при условии, что воспроизводимая информация будет сопровождаться указанием на Всемирную организацию здравоохранения, как на источник. Для любого другого использования информации требуется разрешение Всемирной организации здравоохранения, и запросы следует направлять во Всемирную организацию здравоохранения по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Используемые обозначения и представление материалов в настоящем дискуссионном документе не означают выражение какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки или пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящем дискуссионном документе. Тем не менее, этот дискуссионный документ распространяется без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб в результате использования этого документа.

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

Действует следующее уведомление об авторском праве: [www.who.int/about/copyright](http://www.who.int/about/copyright).

= = =