



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**Официальное совещание государств-членов для  
завершения работы по комплексной глобальной  
системе мониторинга, включая показатели и комплекс  
добровольных глобальных целей по профилактике  
неинфекционных заболеваний и борьбе с ними  
Женева, 5–7 ноября 2012 г.  
Пункт 4.2 предварительной повестки дня**

**A/NCD/INF./2  
2 ноября 2012 г.**

---

## **Проект комплексной глобальной системы мониторинга: доклад с кратким изложением результатов дискуссий в региональных комитетах и предложений заинтересованных сторон**

### **Доклад Генерального директора**

В соответствии с положениями решения Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65(8) о профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними: итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, подпункт (8)(4), и с учетом ведущей роли, возложенной на ВОЗ Генеральной Ассамблеей, и необходимости завершить работу по проекту комплексной глобальной системы мониторинга и подготовки рекомендаций до конца 2012 г. по комплексу добровольных глобальных целей в области профилактики инфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>, Генеральный директор имеет честь представить доклад, который включает краткое изложение результатов обсуждений в каждом из региональных комитетов и других региональных процессов, а также подготовленный Секретариатом краткий отчет о предложениях, которые были сделаны в ходе диалога с заинтересованными сторонами (см. Приложение).

---

<sup>1</sup> См. резолюцию 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЙ В РАМКАХ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТОВ И ДРУГИХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ****Африканский регион ВОЗ (Техническое совещание, Найроби, 8–9 сентября 2012 г.)**

1. Страны выразили полную поддержку всеобщей цели сокращения смертности в результате неинфекционных заболеваний на 25% к 2025 году. Страны поддержали глобальную систему мониторинга и добровольные глобальные цели, позволяющие акцентировать внимание и отслеживать прогресс в деле профилактики и снижения распространенности неинфекционных заболеваний. Большинство показателей, принятых в глобальной системе мониторинга, должны пользоваться, по мнению участников, высоким приоритетом в области мониторинга на глобальном и национальном уровнях. Государства-члены единогласно поддержали предложение уделять приоритетное внимание показателям смертности, распространенности раковых заболеваний, кровяному давлению, содержанию глюкозы в крови, основным лекарственным средствам для лечения неинфекционных заболеваний и вакцинации против раковых инфекций. Большинство стран согласилось с тем, что предложенные показатели являются измеримыми и применимыми на практике. Вместе с тем, была высказана озабоченность по поводу возможности количественного определения и наличия исходных данных для разработки показателей, касающихся алкоголя, потребления жиров, соли, основных лекарственных средств против неинфекционных заболеваний, ликвидации *транс*-жиров, продажи детям и вакцинации против вируса папилломы человека. Были предложены дополнительные показатели, которые касаются специализированного лечения (радиотерапия), психосоциальной помощи и серповидноклеточной анемии. Все предложенные целевые области были сочтены полезными и высокоприоритетными. Предложенные цели, касающиеся смертности, отсутствия физической активности, потребления жиров, алкоголя, холестерина, основных лекарственных средств против неинфекционных заболеваний и лекарственной терапии, были одобрены в их нынешней формулировке. Было предложено пересмотреть цели, касающиеся кровяного давления, табака, соли/натрия и ожирения. Страны предложили заменить табакокурение термином «употребление табака» (во всех формах). Страны сообщили, что для укрепления эпиднадзора за показателями глобальной системы мониторинга нужна техническая и финансовая поддержка, для того чтобы дать странам возможность готовить отчетность о соблюдении этих показателей.

**Региональный комитет ВОЗ для стран Америки (Вашингтон, 17–21 сентября 2012 г.) и Техническая консультация (9 августа 2012 г.)**

2. Страны согласились с тем, что глобальная система мониторинга является ценным средством обеспечения отчетности, связи, мобилизации ресурсов и ориентации работы общественного здравоохранения на конкретные действия. Участники согласились с целью «25% к 2025 г.» в отношении снижения преждевременной смертности. Выявились также и общее согласие с целями по табаку, соли/натрию, отсутствию

физической активности и кровяному давлению; а также по вопросам, касающимся алкоголя, ожирения, диабета, холестерина и связанных с этим ответных мер системы здравоохранения. Была выражена озабоченность по поводу необходимости укрепления национального потенциала с учетом того, что большинство показателей строятся на результатах обследований, а также на тех способах, с помощью которых были разработаны некоторые из них. Было принято к сведению, что Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям включило неинфекционные заболевания в повестку дня в области развития; вместе с тем, был сделан вывод о том, что некоторые моменты в показателях и целях не учтены, например: показатели развития и инвестиций в экономику; справедливость; социальные детерминанты здоровья; доступ к лекарственным средствам и медико-санитарным услугам; мероприятия, ориентированные на детей и подростков; потенциал в области регулирования и конкретные многосекторальные действия. Было также сочтено важным разработать краткосрочные и среднесрочные целевые показатели (например, в отношении структуры, процессов и результатов) в целях должной оценки прогресса. Согласованные региональные, субрегиональные и национальные цели могут, по мнению участников, вполне дополнить глобальные цели.

### **Региональный комитет ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (Джокьякарта, Индонезия, 4–7 сентября 2012 г.)**

3. Региональный комитет поддержал «модель 4 на 4» (четыре вида рисков и четыре вида болезней) в целях профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и предложил включить соответствующие показатели и цели в сферу применения этой модели. Комитет предложил включить достаточное число глобальных целей (например, 10), с тем чтобы охватить те виды поведения, которые сопряжены с высоким риском, а именно: потребление табака, нездоровый режим и рацион питания, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем, а также цели, связанные с отдачей от медико-санитарных мероприятий и ответными мерами системы здравоохранения. Комитет выразил озабоченность по поводу возможности достижения некоторых из предложенных целей, а также по поводу наличия исходных данных, необходимых для разработки этих показателей, например «потребление соли населением». Комитет настоятельно рекомендовал государствам-членам укреплять свой потенциал эпиднадзора, включая количественное определение исходных данных, необходимых для мониторинга и оценки работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Кроме того, он просил государства-члены принять всестороннее и активное участие на всех этапах процесса борьбы с неинфекционными заболеваниями, включая консультации и совещания руководящих органов ВОЗ по глобальной системе мониторинга и установлению глобальных целей. Комитет просил Секретариат оказать техническую поддержку государствам-членам в разработке их собственной национальной системы мониторинга, включая показатели и цели в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

**Европейский региональный комитет ВОЗ (Валлетта, 10–13 сентября 2012 г.)  
и Техническая консультация (9–31 августа 2012 г.)**

4. В августе 2012 г. была организована консультация по Интернету, результаты которой были представлены Региональному комитету на рассмотрение. Основные выводы подразделяются на следующие четыре категории: смертность, поведенческие факторы риска, промежуточные факторы риска, дезагрегирование данных и процесс. В настоящее время существует всеобщая система отчетности о смертности и, как следствие, возможность определять исходные данные для разработки и мониторинга прогресса в деле достижения глобальной цели снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний. У стран есть широкие возможности для мониторинга четырех поведенческих факторов риска (от самых широких до самых слабых): потребление табака, потребление алкоголя, рацион и режим питания и отсутствие физической активности. Вопрос о рационе питания не дает возможности провести различие между различными компонентами рациона питания (такими, как соль, насыщенные жиры и транс-жиры), однако страны сообщают о том, что они располагают широкими возможностями для мониторинга нездорового рациона питания в целом. В среднем возможности мониторинга промежуточных факторов риска слабы. Липиды в крови являются единственным фактором риска, который отслеживается в менее чем половине стран EUR-B+C<sup>1</sup>. Кроме того, в качестве одного из вопросов, решение которого предполагает необходимость соответствующих затрат, является слабая возможность измерения некоторых промежуточных факторов риска. Возможности дезагрегирования данных по неинфекционным заболеваниям в Европейском регионе имеются в редких случаях, несмотря на многочисленные заявления по поводу важности показателей, позволяющих оценивать неравенство и количественно определять социальные детерминанты. Комитет указал на то, что он отдает явное предпочтение использованию существующих данных, совместимости с существующими наборами данных, использованию минимального числа показателей и сбору небольшого числа новых данных или отказа от их сбора.

5. Региональный комитет принял решение по неинфекционным заболеваниям, одобрив глобальную 25%-ную цель относительного сокращения к 2025 г. преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, которая была согласована Всемирной ассамблеей здравоохранения. Кроме того, в этом решении упоминаются результаты веб-консультаций и подчеркивается необходимость учитывать при отборе показателей потенциал государств-членов в области мониторинга, чтобы чрезмерно не усиливать их бремя представления отчетности. В решении также отмечена необходимость принимать во внимание наличие осуществимых мероприятий, содержится призыв применять систематический и научно обоснованный подход и выбрать ограниченное число целесообразных в научном плане показателей, применимых в нынешних системах мониторинга, особо указано на

---

<sup>1</sup> Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Эстония, Грузия, Венгрия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Черногория, Польша, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Словакия, Таджикистан, бывшая югославская Республика Македония, Турция, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

необходимость дополнительных показателей по системам здравоохранения и предлагается обратить внимание на проявления несправедливости в здравоохранении и их детерминанты.

### **Региональный комитет ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (Каир, 1–4 октября 2012 г.)**

6. Участники полностью одобрили общую цель "25 к 2025 г." по сокращению смертности, которая была принята Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 года. Была выражена общая поддержка принятия четырех других целей по употреблению табака, повышенному кровяному давлению, потреблению соли/натрия и отсутствию физической активности. В отношении табака было предложено заменить табакокурение термином «употребление табака», чтобы включить бездымный табак, который представляет во многих странах значительную проблему. В связи с высоким бременем диабета в Регионе Восточного Средиземноморья было также предложено добавить к четырем предложенным целям еще одну по этому заболеванию, предпочтительно ориентированную на его выявление и лечение на раннем этапе. Представители нескольких стран поднимали вопросы и высказывали мнения относительно других целей, предложенных в документе для обсуждения, однако их включение не получило общей поддержки. Участники подчеркнули важность включения механизма мониторинга в национальную систему медицинской информации, а также важность усиления национального потенциала для реализации этого механизма.

### **Региональный комитет ВОЗ для стран Западной части Тихого океана (Ханой, 24–28 сентября 2012 г.)**

7. В целом государства-члены поддержали идею глобальных целей и показателей; однако была высказана обеспокоенность относительно того, что их слишком много. Была поставлена под вопрос приемлемость, измеримость и достижимость «всех целей и показателей для всех стран». Государства-члены предпочли выбрать отвечающие их потребностям и возможностям цели и показатели. Всеобщую обеспокоенность вызвали издержки на сбор данных. Было выражено согласие относительно цели сокращения преждевременной смертности, а также целей и показателей по повышенному кровяному давлению и употреблению табака. Меньшие консенсус и поддержка были проявлены в отношении целей по алкоголю, потреблению соли, повышенным общим уровням холестерина, потреблению жиров, ожирению и лекарственной терапии.

### **ВКЛАД СО СТОРОНЫ ДРУГИХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН**

8. Одним субъектом системы Организации Объединенных Наций<sup>1</sup> было предложено сделать больший упор на необходимость действий с привлечением правительств и гражданского общества и с выходом за рамки системы здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Этим субъектом был ЮНЭЙДС.

9. Ряд соответствующих неправительственных организаций<sup>1</sup> сообщили о широкой поддержке проекта механизма глобального мониторинга, в том числе показателей и набора добровольных глобальных целей в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В комментариях в целом выражалась поддержка числа и вида показателей и целей и некоторая озабоченность относительно исключения более молодых возрастных групп из сферы действия некоторых показателей. Подчеркивалась необходимость баланса, особенно применительно к целям в отношении профилактики, лечения и оказания помощи, а также важность рассмотрения механизма глобального мониторинга в увязке с другими обязательствами ВОЗ.

10. Концепцию механизма глобального мониторинга, показателей и глобальных добровольных целей поддержало несколько субъектов частного сектора<sup>2</sup>. Два субъекта частного сектора высказали озабоченность относительно показателя и цели по алкоголю; третья сторона этот показатель и цель поддержала. Была высказана озабоченность в отношении показателей рациона питания, которые распространяются лишь на один питательный элемент, а также важности показателей по потенциалу системы здравоохранения и отсутствия стремления к достижению более высоких уровней физической активности.

= = =

---

<sup>1</sup> Этими неправительственными организациями являются: Действия по проблемам курения и здоровья (Шотландия), Актив – трезвость, дружба и мир (Швеция), Комиссия по токсикомании Медицинской академии Франции, Американское общество по борьбе с раком & Американская ассоциация по диабету, Американская ассоциация сердца & Американская ассоциация по инсульту, Центр информации в области здравоохранения и развития & Форум по неинфекционным заболеваниям (Бангладеш), Еврокейр - Европейский альянс по политике в отношении алкоголя, Европейская ассоциация изучения печени, Европейская кардиологическая сеть, Европейское респираторное общество, Альянс Рамочной конвенции, Немецкая ассоциация по ожирению, Глобальный альянс по политике в отношении алкоголя, Глобальная сеть по астме, Вахта содействия укреплению здоровья & Камерунская коалиция против табака, Международный альянс организаций пациентов, Международная ассоциация хосписов и паллиативной помощи, Международная ассоциация изучения ожирения, Международный фонд диабета, Международное общество педиатрической онкологии, Независимый орден трезвенников (IOGT) Интернэшнл, IOGT-НТО (Швеция), Национальный кардиологический форум (Соединенное Королевство), Альянс по неинфекционным болезням, Детские неинфекционные болезни, Пионерский фонд развития молодежи Уганды, Союз международной борьбы против рака, Всемирная акция в отношении соли и здоровья, Всемирная ассоциация алкоголиков, проходящих курс лечения, Всемирный фонд изучения рака, Всемирная стоматологическая ассоциация, Всемирный альянс специалистов здравоохранения и Всемирный альянс паллиативной помощи.

<sup>2</sup> Субъектами частного сектора являются: Европейская организация алкогольных напитков, Глобальная группа производителей алкоголя, Международная федерация молочной промышленности, Международная федерация производителей и ассоциаций фармацевтической продукции, Международный альянс пищевых продуктов и напитков, Корейская ассоциация ликероводочной промышленности, Лундбек, Пивовары Европы и Всемирная федерация индустрии спортивных товаров.