Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.5 предварительной повестки дня

A61/8
18 апреля 2008 г.

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Доклад Секретариата

1. Глобальное бремя неинфекционных заболеваний продолжает возрастать; решение этой проблемы является одной из основных задач в области развития в двадцать первом веке. В резолюции WHA53.17 Ассамблея здравоохранения подтвердила, что глобальная стратегия по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними[1] направлена на сокращение преждевременной смертности и повышение качества жизни, и предложила Генеральному директору, в частности, продолжать уделять первоочередное внимание профилактике таких заболеваний и борьбе с ними. Глобальная стратегия определяет роли основных участников борьбы с неинфекционными болезнями, а именно государств-членов, Секретариата и международных партнеров.

2. В 2007 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA60.23 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии", в которой Генеральному директору, в частности, предлагается подготовить для представления через Исполнительный комитет Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план действий в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и поддержать, в случае необходимости, разработку, более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

3. В соответствии с этим был подготовлен проект плана действий, который был обсужден Исполкомом на его Сто двадцать второй сессии. Исполком в решении EB122(11) постановил организовать неофициальную консультацию для государств-членов, которая была проведена в Женеве 29 февраля 2008 года. С учетом сделанных замечаний в проект плана действий были внесены соответствующие исправления.

4. В проекте плана действий, который содержится в Приложении, изложены цели, действия на шестилетний период Стратегического среднесрочного плана на 2008-2013 гг. и показатели результатов деятельности для государств-членов, Секретариата и

[1] Документ A53/14.

международных партнеров в целях руководства их работой по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними на глобальном и региональном уровнях.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и утвердить проект плана действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Проект Плана действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними

ВВЕДЕНИЕ

1. Глобальное бремя неинфекционных болезней продолжает возрастать; решение этой проблемы является одной из основных задач в области развития в двадцать первом веке. По оценкам, в 2005 г. неинфекционные болезни, главным образом сердечно-сосудистые болезни, диабет, рак и хронические респираторные заболевания унесли жизни 35 миллионов человек. Эта цифра составляет 60% всех случаев смерти в мире, причем 80% случаев смерти вызвано неинфекционными болезнями в странах с низкими и средними доходами и примерно 16 миллионов человек умирают в возрасте до 70 лет. В следующие 10 лет прогнозируется увеличение общего числа случаев смерти еще на 17%. Быстро увеличивающееся бремя этих болезней затрагивает в непропорциональной степени бедные и находящиеся в неблагоприятном положении группы населения, что способствует углублению разрыва в состоянии здоровья населения между странами и внутри стран. Поскольку неинфекционные болезни в значительной степени поддаются профилактике, число преждевременных случаев смерти можно намного сократить. В соответствии с предложением, содержащимся в резолюции WHA60.23, Секретариат подготовил следующий проект плана действий, призванный служить руководством для государств-членов, Секретариата и международных партнеров в работе по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними. Этот проект плана действий был обсужден Исполнительным комитетом на его Сто двадцать второй сессии в январе 2008 г., а также во время неофициальной консультации с государствами-членами, состоявшейся в Женеве 29 февраля 2008 года. Кроме того, на двух других совещаниях, организованных для этой цели, были получены мнения неправительственных организаций и представителей промышленности по производству пищевых продуктов и безалкогольных напитков. Представленный ниже план включает предложения, сделанные государствами-членами и другими участниками, и будет способствовать достижению целей глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

ЦЕЛЬ

2. План призван направлять и стимулировать межсекторальные ответные меры на различных уровнях, обращая особое внимание на страны с низкими и средними доходами и уязвимые группы населения, имея общей целью:

- установление мест возникновения эпидемий неинфекционных болезней и анализ их социальных, экономических, поведенческих и политических детерминант в качестве основы для обеспечения руководства принятием политических, программных, законодательных и финансовых мер, необходимых для поддержки и мониторинга профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

- снижение уровня воздействия на отдельных людей и группы населения общих, поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней, а именно употребления табака, нездорового питания и отсутствия физической активности, а также вредного употребления алкоголя и их детерминант, укрепляя в то же время возможности отдельных людей и групп населения для здорового выбора и приятия такого образа жизни, который способствует хорошему здоровью; и

- укрепление медицинского обслуживания лиц с неинфекционными болезнями путем разработки на основе фактических данных норм и руководящих принципов для проведения экономически эффективных мероприятий, а также посредством переориентации систем здравоохранения в целях реагирования на потребности для эффективного ведения болезней хронического характера.

3. План основан на имеющихся в настоящее время научных знаниях, фактических данных и на обзоре международного опыта. Он включает ряд мероприятий, которые если будут выполнены коллективно государствами-членами и другими участниками, будут способствовать уменьшению растущего бремени неинфекционных болезней для общественного здравоохранения. Для успешного осуществления этого плана необходимы политическая приверженность на высоком уровне, а также согласованное участие правительств, общин и провайдеров медико-санитарной помощи; кроме того, необходимо будет переориентировать политику общественного здравоохранения и улучшить распределение ресурсов.

СФЕРА ДЕЙСТВИЯ

4. Согласно современным фактическим данным, в большинстве стран с низкими и средними доходами наиболее серьезными причинами смертности являются четыре неинфекционные болезни: сердечно-сосудистые болезни, рак, хронические респираторные болезни и диабет. Эти болезни в значительной степени поддаются профилактике с помощью эффективных мероприятий по преодолению общих факторов риска - употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической активности и вредного употребления алкоголя. Кроме того, улучшенное ведение болезней может сократить заболеваемость, инвалидность, смертность и способствовать лучшим результатам в отношении здоровья.

5. Эти четыре вида болезней и их факторы риска рассматриваются в этом плане действий вместе, чтобы подчеркнуть общие причины и потенциальный синергизм в профилактике и борьбе. Однако это не подразумевает, что все факторы риска в равной степени связаны с каждой из этих болезней. Подробная информация о причинных связях и мероприятиях для этих болезней изложена в соответствующих стратегиях и документах, а именно в: Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Подобный подход к болезням и

состояниям здоровья применяется в качестве части работы ВОЗ над сокращением вредного употребления алкоголя[1].

6. В любой стране существует ряд болезней, инвалидностей и состояний, для которых факторы риска и потребности в скрининге, лечении и оказании помощи совпадают с указанными для неинфекционных болезней, рассматриваемых в этом плане действий. К ним относятся потеря зрения, слуха, болезни полости рта, некоторые генетические болезни и другие болезни хронического характера, включая некоторые инфекционные болезни, такие как ВИЧ/СПИД и туберкулез. Существует также сходство требований, создаваемых неинфекционными болезнями для пациентов, семей и систем здравоохранения, с требованиями, создаваемыми некоторыми инфекционными болезнями, и сравнимые стратегии являются эффективными для их ведения[2].

7. Приоритеты для действий охватывают все регионы ВОЗ, отражая сходные задачи во многих областях: межсекторальное сотрудничество, партнерство и создание сетей, укрепление потенциала в странах и страновых бюро ВОЗ, мобилизация ресурсов и стратегическая поддержка совместных исследований.

СВЯЗЬ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ СТРАТЕГИЯМИ И ПЛАНАМИ

8. Основой для данного плана действий является глобальная стратегия по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, цель которой, состоящая в сокращении преждевременной смертности и в улучшении качества жизни, была подтверждена Ассамблеей здравоохранения в 2000 г. (резолюция WHA56.17). Этот план также основан на осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2003 г. (резолюция WHA56.1), и на Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2004 г. (резолюция WHA57.17). План сосредоточен также на вредном употреблении алкоголя как факторе риска неинфекционных болезней на основе продолжающейся работы ВОЗ и резолюций ее руководящих органов, включая

---

[1] Действия, предложенные в этом плане, соответствуют существующих резолюциям и стратегиям ВОЗ по сокращению вреда, связанного с употреблением алкоголя, включая принятые на региональном уровне резолюции SEA/RC59/R8, EUR/RC55/R1, EM/RC53/R5, WPR/RC57.R5. Дальнейшая работа будет определяться итогами нынешних глобальных процессов преодоления вредного употребления алкоголя.

[2] Существует много других неинфекционных состояний, имеющих большое значение для общественного здравоохранения. Они включают остеопороз, почечные заболевания, заболевания полости рта, генетические, нервные болезни и болезни, вызывающие слепоту и глухоту. Многие из этих состояний являются объектом других стратегий, планов действий и технических руководств ВОЗ и поэтому не рассматриваются непосредственно в настоящем плане. Подобно этому, нарушения психического здоровья не включены в план, несмотря на то, что они налагают значительное бремя, так как их факторы риска являются другими (за исключением вредного употребления алкоголя) и в связи с тем, что они требуют других стратегий практических мер. Связанные с общественным здравоохранением аспекты в области психического здоровья охвачены программой ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, необходимость осуществление стратегий, программ и политики которой признана в резолюции WHA55.10.

региональные комитеты. Руководством для составления плана послужил также Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., в котором содержится подробная информация об ожидаемых результатах, задачах и показателях для работы Организации в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

9. Данный план предназначен для поддержки скоординированного, всестороннего и комплексного осуществления стратегий и мер, основанных на фактических данных, в отношении отдельных болезней и факторов риска, особенно на национальном уровне. Цель состоит в обеспечении общего направления для поддержки осуществления существующих национальных и региональных стратегий и планов действий, если они разработаны, а также в разработке обоснованных и осуществимых планов действий, если их нет. Следовательно, план действий будет поддерживать и усиливать осуществление региональных резолюций и планов[1].

РЕСУРСЫ

10. В Программном бюджете на 2008-2009 гг. представлены финансовые ресурсы, необходимые Секретариату на текущий двухгодичный период для работы по достижению стратегической цели 3 и стратегической цели 6. На следующие двухгодичные периоды потребуются дополнительные ресурсы, поэтому распределение и мобилизация ресурсов будут пересмотрены. Для того чтобы план осуществлялся эффективно на национальном и глобальном уровнях, потребуются значительные усилия по мобилизации ресурсов, и чрезвычайно важное значение будут иметь сильные, хорошо координируемые региональные и глобальные партнерства. Одна из целей плана состоит в том, чтобы обеспечить согласованность действий в глобальных масштабах. Это потребует от всех партнеров, включая межправительственные и неправительственные организации, академические и исследовательские учреждения и частный сектор, выполнения более широких функций в глобальной сети по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

СРОКИ

11. Настоящий план действий будет осуществляться в течение того же периода, что и Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 годы. Мероприятия, которые должны быть завершены или начаты в течение первых двух лет, конкретно указаны на следующих страницах. Осуществление плана будет рассмотрено к концу первого двухгодичного

[1] Они включают следующие: резолюцию AFR/RC50/R4 "Noncommunicable diseases: strategy for the African Region"; резолюцию CD47.R9 "Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and control of chronic diseases, including diet, physical activity"; резолюцию SEA/RC60/R4, "Scaling up prevention and control of chronic noncommunicable diseases in the South-East Asia Region"; резолюцию EUR/RC56/R2 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними в Европейском регионе ВОЗ"; резолюцию EM/RC52/R7 "Noncommunicable diseases: challenges and strategic directions"; и резолюцию WPR/RC57/R4 "Noncommunicable disease prevention and control"

периода и перепрограммировано с подробными сроками для второго и третьего двухгодичных периодов.

ЗАДАЧИ И ДЕЙСТВИЯ

12. В этом разделе изложены **шесть задач** плана и представлена подробная информация о соответствующих действиях и показателях эффективности деятельности для участников на всех уровнях - внутреннем, национальном и международном.

ЗАДАЧА 1: Повышать приоритет, придаваемый неинфекционным болезням в работе в области развития на глобальном и национальном уровнях, и интегрировать профилактику таких болезней и борьбу с ними в политику всех департаментов правительства.

13. Международная пропагандистская деятельность общественного здравоохранения в этой области должна определяться одной главной идеей: **неинфекционные болезни тесно связаны с глобальным социальным и экономическим развитием.** Эти болезни и их факторы риска тесно связаны с бедностью и способствуют бедности; поэтому их более не следует исключать из глобальных дискуссий по вопросам развития. Для того чтобы всеобъемлющим образом бороться с высокой смертностью и высоким бременем болезней в странах с низкими и средними доходами, глобальные инициативы в области развития должны учитывать профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними. Такие инструменты, как Цели тысячелетия в области развития, дают возможности для синергизма, и это относится также к механизмам, которые способствуют гармонизации помощи в целях развития и стратегиям уменьшения нищеты.

14. На национальном уровне основные сообщения должны объяснять следующее:

- **национальная политика в других секторах, помимо сектора здравоохранения, оказывает сильное влияние на факторы риска неинфекционных болезней**, и улучшения здоровья можно добиться гораздо легче, оказывая воздействие на общественную политику в таких секторах, как торговля, налогообложение, образование, сельское хозяйство, городское развитие, пищевые и фармацевтические продукты, чем изменяя только политику здравоохранения. Поэтому национальным органам необходимо принять такой подход к профилактике таких болезней и борьбе с ними, который обеспечит участие всех департаментов правительства;

- **в течение всего жизненного цикла неравенства в доступе к охране здоровья, воздействии риска и доступе к помощи являются причиной значительных неравенств в возникновении и исходе неинфекционных болезней.** Необходимо принять глобальные и национальные меры для воздействия на социальные и связанные с окружающей средой детерминанты неинфекционных болезней, укрепляя здоровье и справедливость и основываясь на результатах работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья.

Действия, предлагаемые для государств-членов

15. Государствам-членам предлагается предпринять, в соответствии со своим законодательством и с учетом своих обстоятельств, следующие действия:

(a) оценить и провести мониторинг бремени для общественного здравоохранения, налагаемого неинфекционными болезнями и их детерминантами, обратив особое внимание на бедные и маргинализованные группы населения;

(b) четко включить профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними в стратегии уменьшения нищеты и в соответствующую социальную и экономическую политику;

(c) принять подходы к разработке политики, включающие все департаменты правительства, обеспечивая соответствующие ответные меры на проблемы общественного здравоохранения со стороны всех секторов;

(d) осуществить программы, воздействующие на социальные детерминанты неинфекционных болезней, обращая особое внимание на следующее: здоровье в раннем детском возрасте, здоровье городской бедноты, справедливое финансирование и справедливый доступ к службам первичной медико-санитарной помощи.

Действия для Секретариата

(a) Повысить приоритет, придаваемый профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними в повестках дня соответствующих форумов и совещаний высокого уровня и совещаний международных лидеров [2008-2009 гг.][1].

(b) Работать со странами в получении и распространении информации о необходимости базы фактических данных и данных эпиднадзора для информирования политиков, обращая особое внимание на взаимосвязь между неинфекционными болезнями, бедностью и развитием [2008-2009 гг.][1].

(c) Разработать и распространить средства, которые дают возможность лицам, принимающим решения, оценивать воздействие политики на детерминанты, факторы риска и последствия неинфекционных болезней; а также предоставить модели эффективной разработки политики, основанной на фактических данных [2008-2009 гг.][1].

(d) Подготовить документ в поддержку последовательной политики, указывающий связи между результатами работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья и профилактикой неинфекционных болезней и борьбой с ними; и содействовать работе над социальными детерминантами здоровья в той мере, в какой они связаны с неинфекционными болезнями.

---

[1] См пункт 11 выше.

Действия, предлагаемые для международных партнеров

(a) Включить профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними в качестве неотъемлемой части работы в области глобального развития и в связи с решениями, касающимися инвестиций[1];

(b) Надлежащим образом работать с ВОЗ над привлечением всех участников в пропагандистскую деятельность для повышения осознания возрастающих проблем общественного здравоохранения, создаваемых неинфекционными болезнями, а также того факта, что преодоление детерминант и факторов риска таких болезней может быть важным методом профилактики;

(c) Оказывать поддержку ВОЗ в создании форумов, на которых основные участники, включая неправительственные организации, профессиональные ассоциации, академические и исследовательские учреждения, а также частный сектор, смогут вносить свой вклад и предпринимать согласованные усилия в преодоление неинфекционных болезней.

ЗАДАЧА 2: Создать и укрепить национальную политику и планы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними

16. Странам необходимо принять новую или усилить существующую национальную политику и планы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними в качестве неотъемлемой части своей национальной политики в области здравоохранения и более широких рамок развития. Такая политика должна включать указанные ниже три элемента с обращением особого внимания на преодоление гендерных, этнических и социально-экономических неравенств и с учетом потребностей людей с инвалидностями:

• разработку национальных многосекторальных рамок для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

• включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения;

• переориентацию и укрепление систем здравоохранения, позволяющих им более эффективно и справедливым образом реагировать на потребности в медицинской помощи людей с хроническими болезнями в соответствии с разработанной ВОЗ стратегией укрепления систем здравоохранения.

[1] Конкретные примеры этих действий включают первый региональный саммит КАРИКОМ по хроническим неинфекционным болезням (Порт-оф-Спейн, 15 сентября 2007 г.), после которого правительства стран Карибского сообщества выпустили совместную декларацию; и работа Европейского региона ВОЗ, который помог Всемирному банку и другим международным учреждениям придать больший приоритет неинфекционным болезням и который подписал совместную декларацию для поддержки стран Сообщества независимых государств.

Действия, предлагаемые для государств-членов

Национальные многосекторальные рамки для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними

(a) Разработать и осуществить всеобъемлющую политику и план по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, а также по сокращению поддающихся изменению факторов риска;

(b) Создать национальный многосекторальный механизм высокого уровня по планированию, руководству, мониторингу и оценке осуществления национальной политики с действительным участием секторов, помимо сектора здравоохранения.

(c) Проводить комплексную оценку характеристик неинфекционных болезней и масштабов создаваемых ими проблем, включая анализ воздействия на такие болезни политики различных правительственных секторов.

(d) Провести обзор и укрепить, при необходимости, обоснованное законодательство, наряду с фискальной и другой соответствующей политикой, которые являются эффективными в сокращении поддающихся изменению факторов риска и их детерминант.

Включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения

(a) Создать в министерстве здравоохранения или другом соответствующем правительственном органе, занимающемся вопросами здравоохранения, адекватным образом укомплектованное и финансируемое подразделение по неинфекционным болезням и укреплению здоровья.

(b) Создать высококачественную систему эпиднадзора и мониторинга, которая должна обеспечивать в качестве минимальных стандартов надежные статистические данные на демографической основе о смертности и стандартизованные данные о неинфекционных болезнях, основных факторах риска и структурах поведения и которая должна быть основана на принятом ВОЗ поэтапном подходе к эпиднадзору за факторами риска (STEPS).

(c) Включить основанные на фактических данных и эффективные с точки зрения затрат меры первичной и вторичной профилактики в систему здравоохранения с акцентом на первичную медико-санитарную помощь.

Переориентация и укрепление систем здравоохранения

Следующие действия предлагаются с учетом того факта, что во многих государствах-членах организационные и финансовые меры в отношении медико-санитарной помощи редко являются успешными в удовлетворении долгосрочных потребностей людей с неинфекционными болезнями:

(a) Обеспечить оказание медико-санитарной помощи для хронических болезней в контексте общего укрепления систем здравоохранения, а также наличие в инфраструктуре этой системы, как в государственном, так и в частном секторах, элементов, необходимых для эффективного ведения и лечения хронических состояний. Такие элементы включают надлежащую политику, подготовленные кадровые ресурсы, адекватный доступ к основным лекарственным средствам и базисным технологиям, стандарты для первичной медико-санитарной помощи и хорошо функционирующие механизмы направления к специалистам.

(b) Принять, осуществить и контролировать использование основанных на фактических данных руководящих принципов и установить стандарты медицинской помощи при таких распространенных состояниях, как сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания, включая, по возможности, введение таких болезней в первичную медико-санитарную помощь.

(c) Осуществить и контролировать эффективные с точки зрения затрат подходы для раннего выявления рака молочной железы и цервикального рака, диабета, гипертензии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

(d) Укреплять потенциал кадровых ресурсов, улучшать подготовку врачей, медсестер и другого персонала здравоохранения и создать программы непрерывной подготовки на всех уровнях системы медико-санитарной помощи с особым акцентом на первичную медико-санитарную помощь.

(e) Принять меры для оказания помощи людям с неинфекционными болезнями в лучшем ведении их состояний и обеспечить просвещение, стимулы и средства для самостоятельного ведения и помощи.

(f) Разработать механизмы устойчивого финансирования здравоохранения для уменьшения неравенств в доступе к медико-санитарной помощи.

Действия для Секретариата

Национальные многосекторальные рамки для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними

(a) Провести обзор международного опыта в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая программы на уровне общин, а также определить и распространить извлеченные уроки [2008-2009 гг.][1].

(b) На основе обзора международного опыта рекомендовать успешные подходы к проведению межсекторальных действий против неинфекционных болезней.

(c) Обеспечить руководство разработкой национальных политических рамок, включая основанную на фактических данных национальную политику

[1] См. пункт 11 выше.

общественного здравоохранения, для сокращения факторов риска и оказать техническую поддержку странам в приспособлении этой политики к их национальному контексту [2008-2009 гг.][1].

Включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения

(a) Расширить в пределах сроков действия этого плана технические возможности региональных и страновых бюро ВОЗ и развивать сети экспертов и сотрудничающих центров или справочных центров по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними в поддержку региональных и национальных программ.

(b) Разработать нормы для эпиднадзора и руководящие принципы для первичной и вторичной профилактики, основанные на наилучших имеющихся научных знаниях, принципах общественного здравоохранения и на существующих технических средствах ВОЗ [2008-2009 гг.][1].

(c) Рассмотреть и обновить диагностические критерии, классификации и, в случае необходимости, принципы ведения распространенных неинфекционных болезней [2008-2009 гг.][1].

(d) В сотрудничестве с международными партнерами оказать поддержку странам в укреплении возможностей для подготовки и создания потенциала по связанным с общественным здравоохранением аспектам основных неинфекционных болезней [2008-2009 гг.][1].

Переориентация и укрепление систем здравоохранения

(a) Обеспечить первостепенное значение мер в ответ на неинфекционные болезни в усилиях по укреплению систем здравоохранения.

(b) Обеспечить техническое руководство странам в интеграции экономически эффективных мер против основных неинфекционных болезней в их системы здравоохранения [2008-2009 гг.][1].

(c) Оказать поддержку странам в улучшении доступа к основным лекарственным средствам и доступным медицинским технологиям, основываясь на продолжающихся программах ВОЗ, способствующих как обеспечению генерических продуктов хорошего качества, так и улучшению снабжения, эффективности и руководства медицинскими поставками [2008-2009 гг.][1].

(d) Оценить существующие модели самостоятельного обследования и самопомощи и разработать, в случае необходимости, улучшенные доступные варианты, обращая особое внимание на группы населения с низким уровнем информированности о здоровье и/или грамотности.

---

[1] См. пункт 11 выше.

Действия, предлагаемые для международных партнеров

(a) Оказывать поддержку созданию и укреплению международных и национальных альянсов, сетей и партнерств для содействия странам в мобилизации ресурсов, создании эффективных национальных программ и укреплении систем здравоохранения, с тем чтобы они могли решать растущие задачи в связи с неинфекционными болезнями [2008-2009 гг.][1].

(b) Оказывать поддержку осуществлению проектов практических мер, обмену опытом между участниками и осуществлению региональных и международных программ по созданию потенциала.

ЗАДАЧА 3: Содействовать конкретным мерам и мероприятиям по сокращению основных общих и поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней: употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической активности и вредного употребления алкоголя

17. Стратегии сокращения факторов риска неинфекционных болезней направлены на обеспечение и стимулирование здорового выбора для всех. Они включают многосекторальные мероприятия, состоящие в разработке политики и планов на высоком уровне, а также программ, связанных с пропагандой, мобилизацией общин, экологией, организацией систем здравоохранения и оказанием медико-санитарной помощи, законодательством и регулированием. Поскольку основополагающие детерминанты неинфекционных болезней часто находятся за пределами сектора здравоохранения, необходимо, чтобы стратегии осуществлялись как государственными, так и частными участниками во многих секторах, таких как сельское хозяйство, финансы, торговля, транспорт, городское планирование, образование и спорт. К действиям можно привлекать различных участников, например школы, рабочие места, домашние хозяйства и местные общины. Эпиднадзор за четырьмя основными поведенческими факторами риска и связанными биологическими факторами риска (включая повышенное кровяное давление, повышенное содержание холестерина, повышенное содержание сахара в крови и избыточная масса тела/ожирение) является важным компонентом действий для оценки распространенности и подробно рассматривается в рамках задачи 2 и задачи 6.

Действия, предлагаемые для государств-членов

18. Принять или укрепить в соответствии с национальными условиями практические меры по уменьшению факторов риска неинфекционных болезней, включая ратификацию и осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, выполнение рекомендаций Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста и других соответствующих стратегий с помощью национальных стратегий, политики и планов действий. Конкретные действия включают следующие:

[1] См. пункт 11 выше.

Борьба против табака

Рассмотреть возможность осуществления следующего пакета из шести эффективных с точки зрения затрат политических мер (пакета MPOWER), основанного на мерах по снижению спроса, содержащихся в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака:

(a) мониторинг употребления табака и политики по предупреждению употребления табака

(b) защита людей от воздействия табачного дыма в общественных и на рабочих местах

(c) оказывать помощь людям, желающим прекратить употребление табака

(d) предупреждать людей об опасностях табака

(e) усиливать запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака[1]

(f) повышать налоги и цены на табак.

Осуществление других мер, содержащихся в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, можно считать частью национальных всеобъемлющих программ по борьбе против табака.

Содействие здоровому питанию

Осуществлять меры, рекомендованные в Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, но не ограниченные ими, с целью:

(a) пропагандировать и поддерживать исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, а также оказывать содействие программам для обеспечения оптимального кормления всех детей грудного и раннего возраста;

(b) разработать национальную политику и план действий по пищевым продуктам и питанию с акцентом на национальные приоритеты в области питания, включая борьбу с неинфекционными болезнями, связанными с питанием;

(c) разработать и применить на практике принципы в отношении рационов питания и содействовать более здоровому составу пищевых продуктов посредством::

- уменьшения уровней содержания соли

[1] В пункте 1 Статьи 13 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака говорится следующее "Стороны признают, что полный запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство приведет к сокращению потребления табачных изделий". В то же время Статья 13 признает, что способность некоторых стран ввести полный запрет может быть ограничена их конституцией или конституционными принципами.

- ликвидации производимых промышленностью трансжирных кислот
- уменьшения содержания насыщенных жиров
- ограничения содержания свободных сахаров

(d) предоставлять точную и сбалансированную информацию потребителям, чтобы дать им возможность делать хорошо информированный, здоровый выбор;

(e) разработать и внедрить надлежащим образом вместе со всеми участниками рамки и/или механизмы содействия ответственному маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, чтобы сократить воздействие продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

Содействие физической активности

Осуществлять меры, рекомендованные в Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, но не ограниченные ими, с целью:

(a) разработать и применять на практике национальные принципы в отношении физической активности и здоровья;

(b) осуществить школьные программы в соответствии с принятой ВОЗ инициативой по укреплению здоровья в школах;

(c) обеспечить такую физическую среду, которая будет способствовать безопасному и активному перемещению на работу и с работы, и создать условия для рекреационной деятельности посредством:

- обеспечения доступности и безопасности ходьбы, езды на велосипеде и других форм физической активности для всех
- внедрения транспортной политики, способствующей активным и безопасным методам перемещения в школу и на работу и обратно, таким как ходьба пешком и езда на велосипеде
- улучшения спортивных, рекреационных и развлекательных возможностей
- увеличения числа безопасных мест, имеющихся для активных игр.

Сокращение вредного употребления алкоголя

19. Эффективные стратегии сокращения вредного употребления алкоголя направлены против: употребления алкоголя несовершеннолетними (в соответствии с установленным в стране возрастом); вредного употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста; управления транспортными средствами или оборудованием в нетрезвом состоянии (включая все дорожно-транспортные травмы, полученные вследствие

употребления алкоголя); употребления алкоголя до интоксикации; нарушений, вызванных употреблением алкоголя; употребления незаконно произведенных и распространяемых алкогольных напитков; воздействия вредного употребления алкоголя на другие состояния здоровья, особенно рака, заболеваний печени и сердечно-сосудистых заболеваний и травм. Они должны также включать меры в поддержку надлежащих систем мониторинга вредного употребления алкоголя.

20. Для эффективного реагирования на проблемы общественного здравоохранения, создаваемые вредным употреблением алкоголя, государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть области, указанные выше, в соответствии с существующими региональными стратегиями, и руководствоваться результатами нынешней и будущей глобальной деятельности ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя.

Действия для Секретариата

(a) Использовать существующие стратегии, такие как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста и другие соответствующие стратегии, которые были объектом резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения в целях оказания поддержки странам в осуществлении или укреплении общенациональных действий по сокращению факторов риска неинфекционных болезней и их детерминант [2008-2009 гг.][1].

(b) Обеспечить руководство разработкой экспериментальных или демонстрационных программ практических мероприятий в общинах.

(c) Оказать поддержку созданию сетей программ в общинах на региональном и глобальном уровнях [2008-2009 гг.][1].

(d) Оказать поддержку странам в осуществлении пакета MPOWER и в осуществлении других мер, содержащихся в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в ответ на конкретные национальные потребности [2008-2009 гг.][1].

(e) Обеспечить синергизм с работой секретариата Конвенции и осуществлением Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака при применении связанного с борьбой против табака компонента этого плана [2008-2009 гг.][1].

Действия, предлагаемые для международных партнеров

Оказывать поддержку и участвовать в разработке и применении технического руководства и технических средств для сокращения основных общих и поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней.

[1] См. пункт 11 выше.

ЗАДАЧА 4: Содействовать научным исследованиям для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними

21. Важным элементом эффективной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними является скоординированная повестка дня исследований неинфекционных болезней. При разработке такой повестки дня цель состоит в усилении международного сотрудничества для содействия и оказания поддержки комплексным и многосекторальным исследованиям, необходимым для создания или укрепления базы фактических данных об эффективных с точки зрения затрат стратегиях профилактики и борьбы. Приоритетные области включают проведение аналитических исследований, исследований систем здравоохранения, оперативных, экономических и поведенческих исследований, необходимых для осуществления и оценки программ.

Действия, предлагаемые для государств-членов:

(a) Инвестировать средства в эпидемиологические, оперативные и поведенческие исследования и исследования в области систем здравоохранения в рамках национальных программ профилактики неинфекционных болезней и разработать совместно с академическими и исследовательскими учреждениями общую повестку дня исследований, основанную на национальных приоритетах.

(b) Поощрять создание национальных справочных центров и сетей для проведения исследований социально-экономических детерминант, гендерных аспектов, экономической эффективности мероприятий, доступной технологии, переориентации системы здравоохранения и развития трудовых ресурсов.

Действия для Секретариата

Разработать повестку дня исследований в области неинфекционных болезней в соответствии с глобальной стратегией ВОЗ в области научных исследований, сотрудничать с партнерами и исследовательским сообществом и привлекать их к установлению приоритетов, осуществлению и финансированию исследовательских проектов. Приоритезированная повестка дня исследований в области неинфекционных болезней должна генерировать новые знания и содействовать преобразованию знаний в действия с помощью новаторских подходов в условиях стран с низкими и средними доходами. Такая повестка дня могла бы включать:

- оценку и мониторинг бремени неинфекционных болезней и его воздействия на социально-экономическое развитие;
- мониторинг воздействия бедности и других показателей социально-экономического неравенства на распределение факторов риска;
- оценку национального потенциала в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и оценку подходов к ликвидации пробелов в области создания потенциала ;

- оценку воздействия мероприятий в общинах на уровни факторов риска, а также на заболеваемость и смертность, связанные с неинфекционными болезнями в различных группах населения;

- оценку эффективности с точки зрения затрат клинических мероприятий и мероприятий общественного здравоохранения для видов поведения, улучшающих здоровье, и результатов в отношении здоровья;

- оценку различных стратегий для раннего выявления и скрининга неинфекционных болезней в различных группах населения, обращая особое внимание на рак, диабет и гипертензию;

- оценку мероприятий вторичной профилактики в различных учреждениях на результаты в отношении сердечно-сосудистых болезней;

- изучение эффективности различных организационных структур медико-санитарных учреждений для улучшения медицинской помощи при хронических состояниях, обращая особое внимание на первичную медико-санитарную помощь;

- анализ исследования факторов, влияющих на поведение потребителей и выбор рационов питания, включая маркетинг;

- изучение способов улучшения доступа и наличия основных лекарственных средств, основных медицинских технологий и других центральных элементов медико-санитарной помощи; и способов улучшения разработки новых доступных лекарственных средств для забытых болезней, таких как болезнь Шагаса, а также для ревматической лихорадки, наряду с вакцинами, например против вируса папилломы человека;

- оценку роли, эффективности и безопасности народных лекарственных средств при ведении неинфекционных болезней [2008-2009 гг.][1].

22. Действия по разработке повестки дня научных исследований для неинфекционных болезней начнутся в 2008 г. в тесном сотрудничестве с ККНИОЗ и другими партнерами.

Поощрять сотрудничающие центры ВОЗ к включению повесток дня научных исследований в свои планы и содействовать совместным исследованиям посредством двустороннего и многостороннего сотрудничества и проектов, осуществляемых во многих центрах.

Действия, предлагаемые для международных партнеров

(a) Оказывать странам с низкими и средними доходами поддержку в создании потенциала для проведения эпидемиологических исследований и исследований систем здравоохранения, включая аналитические и оперативные исследования,

[1] См. пункт 11 выше.

необходимые для осуществления и оценки программ в области неинфекционных болезней.

(b) Оказывать поддержку и вести совместную работу в проведении приоритетных исследований по неинфекционным заболеваниям на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях, особенно исследований социально-экономических детерминант, изменения образа жизни и поведения, мероприятий на общинном уровне и переориентации систем здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, наряду с исследованиями моделей помощи, применимых в местах с ограниченными ресурсами.

(c) Укреплять и поддерживать сотрудничающие центры ВОЗ и национальные справочные центры, а также инициативы по мониторингу и партнерства, участвующими в исследованиях, связанных с профилактикой неинфекционных болезней и к борьбой с ними.

ЗАДАЧА 5: Содействовать партнерствам по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними

23. Обеспечение эффективных мер общественного здравоохранения в ответ на глобальную угрозу неинфекционных болезней требует сильных международных партнерств. Создание и координация ориентированных на результаты совместных усилий и альянсов являются важными компонентами глобальной стратегии. Партнерства также имеют важное значение, поскольку в большинстве национальных и учрежденческих бюджетов средства, выделяемые на профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними, являются ограниченными. Необходимо содействовать совместной работе между учреждениями Организации Объединенных Наций, другими международными учреждениями, академическими кругами, исследовательскими центрами, неправительственными организациями, группами потребителей и деловыми кругами.

24. Поскольку основные детерминанты неинфекционных болезней находятся за пределами сектора здравоохранения, совместные усилия и партнерства должны быть межсекторальными и должны координироваться на более высоком уровне, чтобы обеспечить положительное воздействие на результаты в отношении здоровья в связи с неинфекционными болезнями.

Действия, предлагаемые для государств-членов:

(a) Принимать участие в региональных и субрегиональных сетях по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

(b) Создать действенные партнерства по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и развивать сети сотрудничества с участием, в случае необходимости, основных заинтересованных участников.

Действия для Секретариата

(a) Учредить в 2008 г. консультативную группу для обеспечения стратегического и технического вклада, а также проведения внешних обзоров хода работы ВОЗ и ее партнеров в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними [2008-2009 гг.][1].

(b) Поощрять активное участие существующих региональных и глобальных инициатив в осуществлении и мониторинге глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и других соответствующих стратегий.

(c) Поддерживать и укреплять роль сотрудничающих центров ВОЗ посредством увязки их планов с осуществлением конкретных мероприятий глобальной стратегии [2008-2009 гг.][1].

(d) В сотрудничестве с международными партнерами оказывать содействие и поддержку глобальной сети национальных, региональных и международных сетей и программ, таких как региональные сети ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними[2].

Действия, предлагаемые для международных партнеров

(a) Тесно сотрудничать с государствами-членами и Секретариатом и оказывать им поддержку в осуществлении различных компонентов глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

(b) Придать приоритет неинфекционным болезням в международных и региональных инициативах по укреплению систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи.

(c) Оказывать поддержку созданию и укреплению скоординированных глобальных, региональных и субрегиональных сетей по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

---

[1] См. пункт 11 выше.

[2] Сеть мероприятий по неинфекционным болезням в Африке (NANDI) в Африканском регионе; *Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles* (сеть CARMEN) в Регионе стран Америки; Сеть Юго-Восточной Азии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними (SEANET-NCD) в Регионе Юго-Восточной Азии; программа общестрановых комплексных мероприятий в области неинфекционных болезней (программа CINDI) в Европейском регионе; принятый в Восточном Средиземноморье подход к неинфекционным болезням (EMAN) в Регионе Восточного Средиземноморья; и сеть Западной части Тихого океана по неинфекционным болезням (MOANA) в Регионе Западной части Тихого океана.

ЗАДАЧА 6: Осуществлять мониторинг за неинфекционными болезнями и их детерминантами и оценивать прогресс на национальном, региональном и глобальном уровнях

25. Мониторинг за неинфекционными болезнями и их детерминантами обеспечивает основу для пропаганды, разработки политики и глобальных действий. Он не ограничивается слежением за данными о масштабах и тенденциях в области неинфекционных болезней, но включает также оценку эффективности и воздействия мероприятий и оценку достигнутого прогресса.

26. Оценка осуществления плана и достигнутого прогресса будет проводиться в середине шестилетнего срока действия плана и в конце этого периода. Оценка в середине срока даст возможность извлечь опыт из первых трех лет осуществления плана, принять корректирующие меры, если действия были неэффективными, и переориентировать части плана в ответ на неожиданные задачи и проблемы.

Действия, предлагаемые для государств-членов

(a) Укреплять системы эпиднадзора и стандартизованный сбор данных о факторах риска, заболеваемости и смертности по причинам, используя существующие технические средства ВОЗ.

(b) Содействовать на регулярной основе получению данных и информации о тенденциях в отношении неинфекционных болезней и их факторов риска в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическим группам; и предоставлять информацию о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных стратегий и планов.

Действия для Секретариата

(a) Разработать и поддерживать информационную систему для сбора, анализа и распространения данных и информации о тенденциях в отношении смертности, бремени болезней, факторов риска, планов и программ, используя имеющиеся в настоящее время источники данных, такие как Глобальная информационная база данных ВОЗ и другие существующие глобальные информационные системы[1]. Эта база данных будет расширена для включения новой информации по таким темам, как

[1] Источники данных и глобальные информационные системы включают статистическую информационную систему ВОЗ (для стандартизованных по смертности возрастных данных), Глобальный проект по бремени болезней, Сеть измерения показателей здоровья, обследования в рамках Глобальной системы наблюдения за табаком, данные о питании и физической активности из национальных и субнациональных обследований, Глобальная информационная система по алкоголю и здоровью и обследования ВОЗ национального потенциала для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

охват службами здравоохранения, соответствующие расходы и качество помощи [2008-2009 гг.][1].

(b) Создать справочную группу по неинфекционным болезням и факторам риска, состоящую из экспертов по эпидемиологии, с тем чтобы поддерживать работу Секретариата и оказывать консультативную помощь странам в сборе и анализе данных [2008-2009 гг.][1].

(c) Усиливать техническую поддержку государствам-членам в улучшении сбора данных и статистики о факторах риска, детерминантах и смертности.

(d) Созвать репрезентативную группу заинтересованных участников, включающую государства-члены и международных партнеров, для оценки прогресса в осуществлении данного плана действий. Эта группа установит реалистичные и основанные на фактических данных задачи и показатели для использования в оценке как в середине срока, так и в окончательной оценке [2008-2009 гг.][1].

(e) Подготовить в 2010 г. и 2013 г. доклады о состоянии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в мире.

Действия, предлагаемые для международных партнеров

(a) Вести совместную работу и оказывать поддержку действиям, предложенным для государств-членов и Секретариата, по мониторингу и оценке на региональном и глобальном уровнях прогресса в профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

(b) Мобилизовать ресурсы для поддержки системы глобального и регионального мониторинга и оценки прогресса в профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

ПОКАЗАТЕЛИ

27. Существует необходимость в измеримых показателях процесса и результатов, которые дадут возможность точно контролировать и оценивать предпринятые действия и их воздействие. Показатели являются важными для измерения прогресса в осуществлении плана и будут сосредоточены на действиях, предпринятых Секретариатом и на действиях, предпринятых государствами-членами, в том числе в местах с ограниченными ресурсами.

28. Каждая страна может разработать свой комплект показателей, основанный на приоритетах и ресурсах; однако для того чтобы иметь возможность следить за профилактикой неинфекционных болезней и борьбой с ними на глобальном и региональном уровнях, необходимо собирать данные и информацию стандартизованным образом.

---

[1] См. пункт 11 выше.

29. Приведенные ниже показатели являются примерами измерений, которые ВОЗ будет использовать в мониторинге и отчетности о глобальном состоянии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Базисные значения имеются в ВОЗ для многих показателей; однако если базисные значения в настоящее время отсутствуют, - в 2008 г. и 2009 г. будут созданы механизмы для сбора соответствующих данных.

- Число стран, имеющих подразделение по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними (с выделенными штатами и бюджетом), созданное в Министерстве здравоохранения или эквивалентном национальном органе здравоохранения

- Число стран, которые приняли многосекторальную национальную политику в отношении неинфекционных болезней и борьбы с ними в соответствии с глобальной стратегией по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними

- Число стран, имеющих надежные, репрезентативные в национальных масштабах статистические данные о смертности в разбивке по причинам

- Число стран, имеющих надежные стандартизованные данные об основных факторах риска неинфекционных болезней (на основе технических средств ВОЗ)

- Число стран, имеющих надежные демографические регистры по раку

- Число стран, ставки акцизных сборов в которых составляют по крайней мере 50% от розничной цены пачки наиболее распространенных сигарет

- Число стран, имеющих полное законодательство в отношении бездымной среды, охватывающее все виды мест и учреждений, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.[1]

- Число стран, принявших запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.[1]

- Число стран, включивших поддержку прекращению употребления табака (включая консультирование и/или бихевиоральную терапию) в первичную медико-санитарную помощь, как это определено в Докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г.[1]

- Число стран, принявших многосекторальные стратегии и планы в отношении здорового питания на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью

[1] *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package.* Geneva, World Health Organization, 2008.

- Число стран, принявших многосекторальные стратегии и планы в отношении физической активности на основе Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью
- Число стран, разработавших основанные на продуктах питания национальные руководящие принципы рационов питания
- Число стран, разработавших национальные рекомендации в отношении физической активности для здоровья
- Число стран, разработавших политику, планы и программы для предупреждения проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя
- Число стран, имеющих национальные повестки дня научных исследований и приоритезированный план исследований неинфекционных болезней и их факторов риска в соответствии с глобальной стратегией ВОЗ в области научных исследований
- Число стран, обеспечивающих программы раннего выявления и скрининга риска сердечно-сосудистых болезней
- Число стран, имеющих всесторонние национальные программы борьбы с раком, включающие приоритеты в профилактике, раннем выявлении, лечении и паллиативной помощи
- Число стран, обеспечивающих программы раннего выявления и скрининга цервикального рака и/или рака молочной железы
- Число стран, в которых пациенты имеют доступ к приемлемым по ценам основным лекарственным средствам облегчения боли и паллиативной помощи, включая пероральный морфин
- Число устройств для лучевой терапии на 100 000 человек
- Число стран, в которых основные лекарственные средства, применяемые при ведении хронических респираторных болезней, гипертензии и диабета, являются приемлемыми и доступными в первичной медико-санитарной помощи
- Распространенность употребления табака среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1]
- Распространенность низкого потребления фруктов и овощей среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1]

[1] Как это определено в принятом поэтапном подходе ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска.

- Распространенность низких уровней физической активности среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1]
- Распространенность избыточной массы тела/ожирения среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1]
- Распространенность повышенного кровяного давления среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1]
- Распространенность повышенной концентрации глюкозы в крови натощак среди взрослых в возрасте 25 лет - 64 года[1].

= = =