



Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними

Итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA64.11 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору, среди прочего, представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах двух совещаний высокого уровня, а именно: Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28 и 29 апреля 2011 г.); и Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19 и 20 сентября 2011 г.). В ответ на это и в соответствии с предложением, включенным, среди прочего, в резолюцию 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Политическую декларацию Совещания высокого уровня, Генеральный директор подготовила доклад, который был рассмотрен Исполнительным комитетом на своей Сто тридцатой сессии¹. Позднее Исполком принял резолюцию EB130.R7², которая, среди прочего, предлагает Генеральному директору осуществить конкретные предложения, содержащиеся в Политической декларации, и представить доклад об этой работе Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Настоящий документ является ответом на предложение, содержащееся в подпункте 2(1)(е), о предоставлении доклада о ходе работы по разработке всеобъемлющей глобальной системы мониторинга, включая набор

¹ См. документы EB130/6 и EB130/2012/REC/2, протоколы восьмого и девятого заседаний.

² См. в документе EB130/2012/REC/1 резолюцию, а также финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата.

показателей и добровольных глобальных целей в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними¹.

2. Резолюция EB130.R7 устанавливает график выполнения требующихся действий. В настоящем докладе представлена информация о последующем процессе и его результатах по состоянию на 30 марта 2012 года. Следующий доклад будет представлен до начала Ассамблеи здравоохранения, в котором будет содержаться обновленная информация о достигнутом прогрессе².

ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ

3. В соответствии с Политической декларацией и в ответ на резолюцию EB130.R7, продолжался всесторонний и транспарентный процесс разработки комплексной глобальной системы мониторинга, включая набор показателей и добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в порядке, изложенном ниже.

(a) ВОЗ провела интернет-консультацию с государствами-членами по документу для обсуждений, касающемуся системы мониторинга, включающей набор показателей и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Двадцать одно государство-член представило письменные замечания по данной консультации, которая была организована в период с декабря 2011 г. по февраль 2012 года.

(b) Пятнадцатого декабря 2011 г. состоялся неформальный диалог с неправительственными организациями по вопросу о глобальной системе мониторинга и рекомендациях в отношении набора добровольных целей. В диалоге участвовали 23 неправительственные организации, представившие свои точки зрения по данному процессу и содержанию данного документа для обсуждений.

(c) Девятого января 2012 г. была проведена неформальная консультация с участием государств-членов и учреждений Организации Объединенных Наций. В данной консультации, которая была сосредоточена на вопросах системы и добровольных целей, приняли участие 43 государства-члена и 11 учреждений системы Организации Объединенных Наций.

(d) В начале февраля 2012 г. на веб-сайте ВОЗ было размещено резюме дискуссий, состоявшихся во время этой консультации, включая вопросы, поднятые государствами-членами.

¹ Кроме того, документы A65/7 и A65/7 Add.1 являются ответом на предложение, сделанное Генеральному директору в подпункте 2(3) резолюции EB130.R7, представить доклад о ходе работы и график подготовки схемы действий ВОЗ в отношении вариантов укрепления и продвижения многосекторальных действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством эффективного партнерства.

² Документ A65/6 Add.1.

-
- (e) Европейский регион ВОЗ провел региональную техническую консультацию по вопросам эпиднадзора, мониторинга и оценки неинфекционных заболеваний. Резюме дискуссий, состоявшихся во время данной консультации, которая была организована в Осло 9 и 10 февраля 2012 г., было представлено на рассмотрение государств-членов Европейского региона.
- (f) На основе вышеупомянутых консультаций и замечаний, высказанных государствами-членами, был подготовлен второй проект документа для обсуждений по глобальной системе мониторинга и показателям, а также по рекомендациям в отношении набора добровольных глобальных целей.
- (g) Вторая интернет-консультация с государствами-членами и учреждениями Организации Объединенных Наций, фондами и программами будет проведена с 22 марта 2012 г. по 19 апреля 2012 г. по вопросам системы, показателей и целей. В соответствии с резолюцией EB130.R7, будут также приглашены неправительственные организации и частный сектор, с тем чтобы во время этой консультации они выразили свои точки зрения по второму документу для обсуждений.
- (h) Вторая индивидуальная консультация по вопросам проекта системы и показателей, а также целей будет проведена с государствами-членами и учреждениями Организации Объединенных Наций 26 и 27 апреля 2012 года. Во время этой консультации Секретариат представит резюме точек зрения по второму документу для обсуждений, выраженных неправительственными организациями и частным сектором во время второй интернет-консультации.
- (i) Второй неформальный диалог с неправительственными организациями по второму документу для обсуждений будет проведен 30 апреля 2012 года.
- (j) Проведение неформального диалога с частным сектором по второму документу для обсуждений запланировано на 2 мая 2012 года.
- (k) Государствам-членам будет предложено принять участие в обоих диалогах, упомянутых выше в подпунктах (i) и (j).
- (l) На основе предложений, полученных в отношении второго документа для обсуждений во время интернет-консультаций и индивидуальных консультаций, а также во время неформальных диалогов с неправительственными организациями и частным сектором, Секретариат представит дополнение к настоящему докладу о ходе работы на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения¹.

¹ Документ A65/6 Add.1.

СИСТЕМА, ПОКАЗАТЕЛИ И ЦЕЛИ: СОСТОЯНИЕ РАЗРАБОТКИ

4. Порядок разработки глобальной системы, включая набор показателей и целей, представлен ниже. Эти постоянные усилия основаны на рекомендациях, представленных Секретариату референтной группой ВОЗ по эпидемиологии и Технической рабочей группой ВОЗ по целям в области неинфекционных заболеваний в 2010 г. и 2011 г., а также на точках зрения, поступивших от государств-членов по первому документу для обсуждений в ходе процессов, представленных выше, и на соответствующих оперативных пунктах постановляющей части резолюции EB130.R7.

5. В своей ответной информации, поступившей после проведения интернет-консультаций и индивидуальных консультаций, государства-члены предложили Секретариату: представить дополнительные подробные данные в отношении критериев, используемых для выбора предложенных целей и показателей; описать связь между глобальной системой мониторинга и ее показателями и целями; представить информацию о методах, используемых для моделирования задачи, которая лежала в основе процессов постановки целей; повысить значимость этих целей и показателей; представить дополнительные подробные данные в отношении степени реалистичности этих глобальных целей и показателей; и представить описание соотношения между глобальными целями и показателями и любым национальным процессом постановки целей. Государства-члены также выразили обеспокоенность в отношении пригодности некоторых из предложенных целей и показателей, одновременно указав на такие недостатки, как необходимость показателей и/или целей, связанных с физической инертностью, дополнительных факторов риска, связанных с режимом питания, а также доступа к лекарственным средствам и средствам диагностики.

6. В информации, представленной соответствующими неправительственными организациями во время неформального диалога, проведенного 15 декабря 2011 г., подчеркивалось, среди прочего, значение постановки реалистичных целей, определения целей и показателей, которые требовали бы подотчетности правительств, и включения дополнительных целей в таких областях, как доступ к лекарственным средствам, физическая инертность и кариес зубов, а также конкретных целей в отношении детей.

7. Во втором пересмотренном документе для обсуждений ВОЗ излагаются глобальная система мониторинга и набор показателей для мониторинга прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и сокращении их числа. Глобальная система мониторинга основана на рекомендованной национальной системе мониторинга для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними¹, которая включает три основных элемента: (а) результаты мониторинга (заболеваемость и смертность от конкретных болезней); (б) воздействие мониторинга (факторы риска); (с) мониторинг ответных реакций систем здравоохранения. Основные показатели (и любые связанные с ними цели) в рамках данной системы должны быть

¹ См. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/, по состоянию на 28 марта 2012 г.).

реалистичными, осуществимыми и основываться на фактических данных. Во втором документе для обсуждений также излагается проект рекомендаций ВОЗ в отношении набора добровольных глобальных целей с показателями и определенными источниками данных, которых необходимо достичь к 2025 году.

8. Глобальная система мониторинга включает группу основных показателей, в рамках которой небольшой набор содержит добровольные глобальные цели.

9. Показатели и глобальные цели выбирались на основе следующих критериев. Они должны: (а) иметь значительную эпидемиологическую ценность и значение для общественного здравоохранения; (б) находиться в соответствии с основными глобальными и региональными стратегиями; (с) предложить основанные на фактах, эффективные и осуществимые мероприятия общественного здравоохранения; (d) предоставить факты, свидетельствующие о достижимости на страновом уровне, включая страны с низкими и средними уровнями доходов; и (е) предложить средства сбора данных и потенциальные возможности установления базовых показателей и изменений, контролируемых в течение некоторого времени.

10. В соответствии с этими критериями и замечаниями, полученными от государств-членов в конце февраля 2012 г., во втором документе для обсуждений предлагаются пять глобальных целей, которые включают: цель сокращения смертности (25% относительного сокращения в общей смертности от сердечно-сосудистых болезней, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний) и четыре цели в отношении факторов риска (уменьшение распространенности гипертензии/повышенного кровяного давления, табакокурения, физической инертности и потребления пищевой соли).

11. Глобальные цели были ограничены небольшим числом. Они будут обеспечивать основу для глобальных потребностей в мониторинге с особым акцентом на обеспечении осуществимости применения в рамках региональных и страновых структур. Цель сокращения смертности в значительной степени зависит от того, как будут встречены четыре цели факторов риска наряду с прогрессом в отношении других основных показателей неинфекционных заболеваний. Глобальные цели были установлены после научного обзора текущей ситуации и тенденций, а также критической оценки осуществимости. Для постановки цели, по возможности, использовались результаты деятельности 10% самых продвинутых стран в течение, по меньшей мере, последних 10 лет. Исходным годом для начала мониторинга является 2010 г., а последним - 2025 год. Глобальные цели представлены в терминах относительного сокращения в период с 2010 по 2025 год.

12. Помимо показателей с глобальными целями, глобальная система мониторинга также определяет ряд дополнительных основных показателей ВОЗ, которые не отвечают всем критериям, но которые, предположительно, имеют огромное воздействие на сокращение неинфекционных заболеваний. Вторая группа показателей охватывает более широкий ряд условий, факторов риска и оперативных мер. Эти показатели выбирались, главным образом, с учетом их значимости для общественного здравоохранения и измеримости. Предлагаемый широкий набор основных показателей

в рамках глобальной системы мониторинга приводится ниже; также приведены основные показатели, предлагаемые в качестве целей.

Основные показатели для эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями

Результаты

- Безусловная вероятность смерти в возрасте между 30 и 70 годами от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных болезней (цель).
- Заболеваемость раком, по виду рака.

Воздействие рисков

- Стандартизированная по возрасту существующая распространенность курения табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше (цель).
- Стандартизированная по возрасту распространенность недостаточно активного взрослого населения в возрасте 18 лет или старше (имеющего менее 150 минут активности средней интенсивности в неделю или эквивалентная норма) (%) (цель).
- Стандартизированное по возрасту среднее потребление пищевой поваренной соли в день среди взрослого населения (лиц в возрасте 18 лет или старше) (%) (цель).
- Стандартизированная по возрасту распространенность потребления менее пяти порций (400 г) фруктов и овощей в день взрослым населением (лиц в возрасте 18 лет или старше).
- Потребление чистого алкоголя на душу населения (зарегистрированное количество и приблизительное количество) (литров).
- Стандартизированная по возрасту распространенность случаев сильной степени пьянства среди взрослого населения в возрасте 18 лет или старше (%).
- Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного кровяного давления среди взрослого населения в возрасте 18 лет или старше (определяемого в виде величины артериального систолического давления ≥ 140 мм рт. ст. и/или артериального диастолического давления ≥ 90 мм рт. ст. или нахождения на медикаментозном лечении от повышенного кровяного давления) (%) (цель).
- Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного содержания глюкозы в крови/диабета среди взрослого населения (определяемого уровнем содержания глюкозы в плазме натощак $\geq 7,0$ ммоль/л).

(126 мг/дл) или нахождения на лечении в связи с повышенным содержанием глюкозы в крови) (%).

- Стандартизированная по возрасту распространенность избыточного веса и ожирения среди взрослого населения в возрасте 18 лет или старше, подростков и детей (определяемая, соответственно, как индекс массы тела более 25 кг/м² при избыточном весе и 30 кг/м² при ожирении, и в соответствии со Стандартами ВОЗ соотношения к росту и Стандартами ВОЗ соотношения к росту у детей) (%).
- Стандартизированная по возрасту распространенность повышенного общего содержания холестерина среди взрослого населения в возрасте 18 лет или старше (определяемая в виде общего содержания холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл).

Ответные меры национальных систем здравоохранения

- Принятие национальной политики, частично устраняющей гидрогенизированные растительные масла в продовольственном снабжении.
- Принятие национальной политики по сокращению воздействия на детей продажи пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, гидрогенизированных жирных кислот, свободных сахаров или соли.
- Комбинированная лекарственная терапия (включая контроль гликемии) для людей в возрасте старше 30 лет с 10-летним риском инфаркта миокарда или инсульта $\geq 30\%$ или имеющих сердечно-сосудистые заболевания.
- Численность женщин в возрасте от 30 до 49 лет по меньшей мере с одним обследованием на предмет наличия рака шейки матки.
- Проведение вакцинации против вирусов, связанных с онкологическими заболеваниями: папилломавирус человека и вирус гепатита В.
- Наличие основных лекарственных средств-генериков против неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных учреждениях.
- Наличие отдельных важнейших основных диагностических средств (приборов для измерения уровня содержания глюкозы в крови и кровяного давления) для обследования неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных учреждениях.
- Доступ к паллиативному лечению с проведенной его оценкой посредством потребления аналогичных морфию сильным опиоидным анальгетиков (за исключением метадона) на один случай смерти от рака.

13. Рассмотрение глобального прогресса следует проводить каждые пять лет, то есть в 2015 г., 2020 г. и 2025 году. Промежуточные цели можно установить на основе

прямого продвижения к целям на 2025 год. Система отчетности должна уравнивать принадлежность стране и применимость по отношению к сопоставимости и транспарентности, с тем чтобы можно было проводить обмен опытом и измерять достигнутый прогресс. Это потребует тесной координации отчетности по странам с глобальным анализом.

14. На страновом уровне потребуются системы активного мониторинга. В соответствии с пунктами 45 и 60 Политической декларации, государствам-членам следует уделять первоочередное внимание эпиднадзору за профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, укреплять системы эпиднадзора и мониторинга на страновом уровне, а также увеличить и приоритезировать бюджетные ассигнования в области эпиднадзора.

Национальные цели и показатели, основанные на национальных ситуациях

15. В соответствии с пунктом 63 Политической декларации, государства-члены должны рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе учета национальных ситуаций, основываясь на руководстве, предоставленном ВОЗ.

16. В этом отношении Секретариат будет продолжать оказывать развивающимся странам техническую помощь и помощь в создании потенциала, особенно наименее развитым странам, с тем чтобы они могли укрепить системы эпиднадзора и мониторинга на страновом уровне, включая улучшение своих систем сбора данных и учета статистических данных о факторах риска, детерминантах и смертности, полученных в результате проведения исследований, которые включены в существующие национальные системы медико-санитарной информации.

БУДУЩЕЕ

17. Пункт 62 Политической декларации призывает ВОЗ через руководящие органы подготовить рекомендации до конца 2012 г. в отношении набора добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

18. В резолюции EB130.R7 Генеральному директору предлагается, среди прочего, завершить работу по глобальной системе мониторинга, включая набор показателей и целей, основанных на консультациях с государствами-членами, которые будут проведены до конца 2012 г., и представить на рассмотрение Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии доклад о выполнении рекомендаций, касающихся пунктов 61 и 62 Политической декларации.

19. В соответствии с пунктом 45 Политической декларации, государствам-членам к 2013 г. следует соответствующим образом развивать, разработать или поддержать и

усилить национальные политические меры и планы для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

20. В пункте 64 Политической декларации Генеральному секретарю предлагается в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ представить к концу 2012 г. Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии на рассмотрение государств-членов варианты укрепления и продвижения многосекторальных действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством эффективного партнерства. В связи с этим Секретариат представил Ассамблее здравоохранения отдельный доклад о ходе работы и график представления данных ВОЗ для доклада Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций¹.

21. В резолюции EB130.R7 предлагается Генеральному директору, среди прочего, представить Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет план действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013-2020 гг. для рассмотрения и возможного принятия.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

22. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад и обеспечить дальнейшее руководство.

= = =

¹ Документ A65/7.