



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

**Сто тридцать вторая сессия**

**Пункт 6.2 предварительной повестки дня**

**ЕВ132/7 Corr.1  
17 января 2013 г.**

---

## **Проект плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.**

**Доклад Секретариата**

### **ИСПРАВЛЕНИЕ**

Просьба заменить комплект добровольных глобальных целей и Таблицу, содержащиеся в Приложении, приложенными ниже. Эти изменения сделаны для того, чтобы точно согласовать план действий с обсужденным текстом, подготовленным к Официальному совещанию государств-членов для завершения работы по комплексной глобальной системе мониторинга, включая показатели и комплект добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См. документ ЕВ132/6.

## Комплект добровольных глобальных целей для достижения к 2025 г.

<b>Смертность и заболеваемость</b>
<b>Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний</b>
(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний.
<b>Факторы риска</b>
<i>Поведенческие факторы риска</i>
<b>Вредное употребление алкоголя<sup>1</sup></b>
(2) Относительное сокращение вредного употребления алкоголя по крайней мере на 10% <sup>2</sup> , в соответствующих случаях, с учетом национальных условий.
<b>Недостаточная физическая активность</b>
(3) Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%.
<b>Потребление соли/натрия</b>
(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения <sup>3</sup> .
<b>Употребление табака</b>
(5) Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет или старше.
<i>Биологические факторы риска</i>
<b>Повышенное кровяное давление</b>
(6) Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления в соответствии с национальными обстоятельствами.
<b>Диабет и ожирение<sup>4</sup></b>
(7) Прекращение увеличения числа случаев диабета и ожирения.
<b>Ответные меры национальных систем</b>
<b>Лекарственная терапия для предотвращения инфаркта миокарда и инсульта</b>
(8) Получение по крайней мере 50% людей, которым это необходимо, лекарственной терапии и консультирования (включая гликемический контроль) для предотвращения инфаркта и инсульта.
<b>Основные лекарственные средства и базисные технологии для лечения основных неинфекционных заболеваний</b>
(9) Наличие 80% доступных базисных технологий и основных лекарственных средств, включая лекарства-генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний в учреждениях как государственного, так и частного секторов.

<sup>1</sup> Страны выберут показатель (показатели) вредного употребления в зависимости от национального контекста и в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и могут включить, среди прочего, распространенность тяжелых случаев эпизодического употребления, общее потребление алкоголя на душу населения и связанные с алкоголем заболеваемость и смертность.

<sup>2</sup> В Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие вредного употребления включает такое употребление, которое создает наносящие ущерб здоровью и социальные последствия для пьющего человека и общества в целом, а также структуры употребления, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных результатов для здоровья.

<sup>3</sup> ВОЗ рекомендует потребление менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на одного человека в день.

<sup>4</sup> Страны выберут показатель (показатели) в соответствии с национальным контекстом.

**Таблица. Комплексная глобальная система мониторинга, включая 25 показателей, и комплект из 9 добровольных глобальных целей для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

Компонент системы	Цель	Показатель
<b>Смертность и заболеваемость</b>		
Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	(1) Относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний	(1) Безусловная вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний
<i>Дополнительный показатель</i>		(2) Заболеваемость раком по видам рака на 100 000 населения
<b>Факторы риска</b>		
<i>Поведенческие факторы риска</i>		
Вредное употребление алкоголя <sup>1</sup>	(2) Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного употребления алкоголя, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий <sup>2</sup>	(3) Общее (зарегистрированное и незарегистрированное) потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в течение календарного года в литрах чистого алкоголя, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий  (4) Стандартизованная по возрасту распространенность эпизодического употребления алкоголя в больших количествах среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий  (5) Связанная с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность среди подростков и взрослых лиц, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий
Недостаточная физическая активность	(3) Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%	(6) Распространенность недостаточной физической активности среди подростков, определяемой как менее 60 минут активности от умеренной до высокой интенсивности в день  (7) Стандартизованная по возрасту распространенность недостаточной физической активности у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как менее 150 минут активности умеренной интенсивности в неделю или эквивалентный показатель)

Компонент системы	Цель	Показатель
Потребление соли/натрия	(4) Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения <sup>3</sup>	(8) Стандартизованный по возрасту уровень потребления соли (хлорида натрия) в среднем в день в граммах среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
Употребление табака	(5) Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше	(9) Распространенность употребления табака в настоящее время среди подростков  (10) Стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше
<i>Биологические факторы риска</i>		
Повышенное кровяное давление	(6) Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления в соответствии с национальными обстоятельствами	(11) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного кровяного давления у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как систолическое кровяное давление $\geq 140$ мм рт. ст. и/или диастолическое кровяное давление $\geq 90$ мм рт. ст.) и среднее систолическое кровяное давление
Диабет и ожирение <sup>4</sup>	(7) Прекращение увеличения числа случаев диабета и ожирения	(12) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня глюкозы в крови/диабета у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как уровень глюкозы в плазме натощак $\geq 7,0$ ммоль/л (126 мг/дл) или при приеме лекарств против повышения уровня глюкозы в крови, соответственно)  (13) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (определяются в соответствии с принятыми ВОЗ стандартными показателями развития детей школьного возраста и подростков как одно среднее квадратичное отклонение индекса массы тела с учетом возраста и пола для избыточной массы тела и два среднее квадратичных отклонения индекса массы тела с учетом возраста и пола для ожирения)  (14) Стандартизованная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяются как индекс массы тела, превышающий $25 \text{ кг/м}^2$ для избыточной массы тела и $\geq 30 \text{ кг/м}^2$ для ожирения)

Компонент системы	Цель	Показатель
<i>Дополнительные показатели</i>		(15) Стандартизованная по возрасту средняя доля общего потребления калорий за счет насыщенных жирных кислот у взрослых в возрасте 18 лет и старше <sup>5</sup>
		(16) Стандартизованная по возрасту распространенность потребления менее пяти суммарных порций (400 граммов) фруктов и овощей в день (лицами в возрасте 18 лет и старше)
		(17) Стандартизованная по возрасту распространенность повышенного уровня общего холестерина у лиц в возрасте 18 лет и старше (определяется как уровень общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л или 190 мг/дл) и средний уровень общего холестерина
<b>Ответные меры систем здравоохранения</b>		
Лекарственная терапия для профилактики инфаркта и инсульта	(8) Получение по крайней мере 50% людей, которым это необходимо, лекарственной терапии и консультирования (включая гликемический контроль) для профилактики инфаркта и инсульта	(18) Доля лиц, удовлетворяющих определенным критериям (в возрасте 40 лет и старше с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет, который превышает или равен 30%, включая лиц с существующим сердечно-сосудистым заболеванием), получающих лекарственную терапию и консультирование (включая гликемический контроль) для профилактики инфаркта и инсульта
Основные лекарственные средства и базисные технологии для лечения основных неинфекционных заболеваний	(9) Наличие 80% доступных базисных технологий и основных лекарственных средств, включая лекарства-генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных учреждениях	(19) Наличие и ценовая доступность качественных, безопасных и эффективных основных лекарственных средств против неинфекционных заболеваний, включая лекарства-генерики, и основных технологий как в государственных, так и частных учреждениях
<i>Дополнительные показатели</i>		(20) Доступ к паллиативному лечению, оцениваемый по эквивалентному морфину употреблению сильных опиоидных анальгетиков (исключая метадон) на один случай смерти от онкологического заболевания
		(21) Принятие национальных стратегий, в соответствии с которыми в поставляемых пищевых продуктах ограничивается содержание насыщенных жирных кислот и фактически исключаются из

Компонент системы	Цель	Показатель
		употребления частично гидрогенизированные растительные масла, в соответствующих случаях с учетом национальных условий и национальных программ
		(22) Наличие, в соответствующих случаях, при условии их затратоэффективности и ценовой доступности, вакцин против вируса папилломы человека, в соответствии с национальными программами и политикой
		(23) Политика, направленная на снижение воздействия на детей маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли
		(24) Охват вакцинацией против вируса гепатита В с мониторингом числа детей грудного возраста, получивших третью дозу вакцины против гепатита В
		(25) Доля женщин в возрасте от 30 до 49 лет, которые по крайней мере один раз или чаще проходили скрининг на рак шейки матки, а также для более молодых или старших возрастных групп в соответствии с национальными программами или политикой

<sup>1</sup> Страны определяют показатель (показатели) вредного употребления с учетом национальных условий и в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, что может включать, среди прочего, эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах, общее потребление алкоголя на душу населения и связанную с употреблением алкоголя заболеваемость и смертность.

<sup>2</sup> В Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя понятие вредного употребления включает такое употребление, которое создает наносящие ущерб здоровью и социальные последствия для пьющего человека и общества в целом, а также структуры употребления, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных результатов для здоровья.

<sup>3</sup> ВОЗ рекомендует потребление менее 5 граммов соли или 2 граммов натрия на одного человека в день.

<sup>4</sup> Страны выберут показатель (показатели) в соответствии с национальными условиями.

<sup>5</sup> Отдельные жирные кислоты в рамках широкой классификации насыщенных жирных кислот обладают уникальными биологическими свойствами и оказывают воздействие на состояние здоровья, что может иметь значение при разработке рекомендаций по вопросам питания.

= = =