



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.4: К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Неинфекционные заболевания

Преждевременная смертность или жизнь при наличии неинфекционных заболеваний (НИЗ) в течение длительного времени и связанная с ними потеря трудоспособности все больше увеличивают нагрузку на системы здравоохранения, отрицательно сказываются на экономическом развитии и благополучии значительной части населения. Таким образом, НИЗ являются одним из основных вызовов на пути к устойчивому развитию в XXI-м веке (1). Во всем мире НИЗ являются ведущей причиной смертности (2). Несмотря на то что в Европейском регионе ВОЗ с середины 2000-х гг. наблюдается явное снижение числа случаев преждевременной смерти от НИЗ (3), сложившаяся ситуация все еще вызывает беспокойство, так как бремя НИЗ в этом регионе ВОЗ самое высокое в мире (2). В целях сокращения распространенности НИЗ, а также их профилактики и борьбы с ними необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах.

Обзор

Четыре группы основных НИЗ включают сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкологические заболевания и хронические заболевания органов дыхания. Они связаны с совокупностью общих факторов риска, таких как употребление табака и алкоголя, нездоровый рацион питания, недостаточная физическая активность, гипертония, ожирение и факторы окружающей среды. Согласно расчетам, по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев сахарного диабета, а также 40% случаев рака можно было бы предотвратить, устранив эти основные факторы риска (4).

Практически во всех странах Европейского региона, в отношении которых имеются достоверные данные, с середины 2000-х гг. наблюдается явное снижение уровня преждевременной смертности от НИЗ. Можно ожидать, что соответствующая задача Целей в области устойчивого развития (ЦУР) будет выполнена или даже перевыполнена (3).





Сокращение на треть преждевременной смертности от НИЗ: вероятность случаев преждевременной смерти, связанной с НИЗ, в Европейском регионе снижается с конца 1990-х гг.

- Смертность от 4 основных видов НИЗ среди лиц в возрасте от 30 до 69 лет в 2014 г. составила 16,9% (11,8% среди женщин и 22,4% среди мужчин) по сравнению с пиком на отметке 24,2% в 1994 г. (17,0% среди женщин и 31,9% среди мужчин). В течение этого 20-летнего периода самое быстрое снижение произошло после 2005 г., когда ежегодные темпы снижения составили 2,4% (2).
- С 2010 по 2014 гг. преждевременная смертность от основных НИЗ сократилась в Европейском регионе на 6,3% (рис. 1) (5). Если линейные тенденции продолжатся, то Европейский регион превысит целевой показатель по сокращению преждевременной смертности на треть к 2030 г. Предлагается установить целевой показатель снижения преждевременной смертности от НИЗ в Регионе с 2010 по 2030 гг. на уровне 45% или выше – в рамках активизации усилий по реализации импульса (6).

Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ и борьбы против табака: в целом прогресс в отношении целей по НИЗ в Европейском регионе распределяется неравномерно. Хотя преждевременная смертность сокращается, по многим лежащим в ее основе целевым показателям, связанным с факторами риска, не наблюдается достаточного прогресса.

- Оценка прогресса по достижению целевых показателей в отношении НИЗ говорит о том, что, хотя потребление алкоголя и табака сокращается, снижение идет недостаточно быстро для достижения согласованных целей в Европейском регионе (3). По оценкам, ни одна из стран не достигнет цели по прекращению роста числа случаев избыточной массы тела и ожирения, если будут преобладать наметившиеся на сегодняшний день тенденции (3). Для достижения целей в области НИЗ странам настоятельно рекомендуется более активно осуществлять экономически эффективные действия и другие вмешательства, рекомендованные ВОЗ, исходя из своего национального контекста (таблица 1) (5,7).
- Преждевременную смертность можно было бы существенно сократить, активизируя борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями в странах с высоким бременем путем приоритизации набора мер медицинского характера, которым до сих пор придавалось слишком малое значение, таких как снижение уровня употребления соли, эффективный контроль артериального давления на уровне первичной медико-санитарной помощи и эффективное ведение случаев инфаркта миокарда и инсульта (6).

Сокращение смертности и заболеваемости в результате воздействия окружающей среды на здоровье: воздействие окружающей среды на здоровье, например, загрязнение воздуха, воздействие химических веществ и изменение климата, ассоциируется с целым рядом НИЗ (8).

- Согласно проведенным оценкам, если бы в 2012 г. загрязнение атмосферного воздуха в Европейском регионе было снижено до минимально возможного уровня, это позволило бы сократить число утраченных лет здоровой жизни вследствие хронических обструктивных болезней легких на 2-4%, вследствие рака легких – на 15-23%, вследствие ишемической болезни сердца – на 11-13%, вследствие инсультов – на 10-13% (9). Борьба с загрязнением воздуха определена как одно из важных направлений деятельности в Плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Европейском регионе ВОЗ (4).
- Европейский регион занимает второе место в мире по бремени заболеваний, предотвратимых при помощи рационального регулирования химических веществ. Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, связанные с токсическим воздействием химических веществ и загрязнением воздуха, составляют 95% бремени болезней от воздействия химических веществ в окружающей среде (10).

Всеобщий охват медико-санитарными услугами и доступ к лекарственным средствам: наличие и финансовая доступность основных лекарственных средств также имеют решающее значение для осуществления Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., в связи с чем в нем определена целевая задача по «достижению 80% уровня наличия доступных по цене ... основных

лекарственных средств ... необходимых для лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний» (11). Однако наиболее уязвимые слои населения не всегда могут позволить себе приобрести жизненно необходимые основные лекарственные средства.

- В нескольких странах с переходной экономикой в Европейском регионе ВОЗ стоимость месячного курса лечения неосложненной артериальной гипертензии может быть эквивалентна размеру заработной платы за период, достигающий 35 дней, причем большая часть этих расходов оплачивается пациентами за свой счет (12,13).



Сокращение доходов и досрочный выход на пенсию по причине НИЗ могут привести к обеднению отдельных людей и домохозяйств. На уровне общества в целом, наряду со значительным ростом затрат на здравоохранение, наблюдается рост потребности в социальной помощи и социальной поддержке, а также увеличение бремени пропусков школьных занятий или невыхода на работу, снижения производительности труда и увеличения текучести кадров (14). Профилактика НИЗ имеет экономическую целесообразность.

- Экономические последствия НИЗ существенны. При «инерционном» сценарии, экономический ущерб от четырех основных групп НИЗ в странах с низким и средним уровнем доходов за период с 2011 по 2025 гг., по оценкам, превысит 7 трлн долл. США, что эквивалентно примерно 4% годового объема производства этих стран в 2010 г. (15).
- Также значительна потеря производительности, связанная с НИЗ. Подсчитано, что увеличение распространенности НИЗ на 10% приводит к снижению годового экономического роста на 0,5% (16). Это совокупный ущерб, затрагивающий различные сектора (включая здравоохранение) и выражающийся в виде как прямых (например, на диагностику и лечение, невыход на работу и снижение производительности), так и косвенных затрат, поскольку заболевших сотрудников, возможно, приходится заменять другими людьми для выполнения какой-либо части их обязанностей, а это увеличивает рабочую нагрузку или ведет к другим неудовлетворенным потребностям.



Борьба с НИЗ и факторами риска их развития способствует повышению образовательного уровня детей.

- НИЗ создают целый ряд проблем для детей, что в свою очередь влияет на их успеваемость в школе (17).
 - Дети, имеющие избыточную массу тела и страдающие ожирением, чаще подвержены депрессии, формированию низкой самооценки и испытывают другие поведенческие и эмоциональные трудности, а также сталкиваются со стигматизацией и социальной изоляцией.
 - Употребление табака и алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности не позволяют детям и подросткам максимально использовать имеющиеся у них возможности для образования.
 - В долгосрочной перспективе дети чаще пропускают занятия в школе, при этом ресурсы направляются из сферы образования в сферу здравоохранения, а также на оказание психологической поддержки детям с НИЗ.
- Имеются убедительные доказательства того, что санитарное просвещение и меры по укреплению здоровья в школах, содействующих укреплению здоровья, эффективно способствуют укреплению психического здоровья, популяризации здорового питания, спорта и физической активности среди учащихся (18).



Гендерные неравенства в отношении НИЗ существенно варьируются в пределах Европейского региона.

- Избыточная преждевременная смертность среди мужчин в странах Европейского региона колеблется в диапазоне от 11% до 151% (19). За некоторыми исключениями, относительная разница между полами является наименьшей в странах Скандинавии и Северной Европы и наибольшей в странах Содружества Независимых Государств, в странах Балтии и в некоторых средиземноморских странах.
- В странах Содружества Независимых Государств, где показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний самые высокие в Европейском регионе, определение мужчин как целевого контингента для стратегий по профилактике

употребления табака и алкоголя и расширения доступа к медико-санитарным услугам и обеспечения их устойчивости будет иметь крайне важное значение для сокращения неравенства между мужчинами и женщинами (6).

- Хотя женщины в Европейском регионе, в среднем, живут на 8 лет дольше мужчин, они проводят большую часть жизни со слабым здоровьем, в основном из-за НИЗ (20). Необходимо скорректировать вмешательства с учетом ситуации на местах и уделить больше внимания уязвимым группам населения (21).



Показатели и прогресс применительно к преждевременной смертности в отдельных группах стран Европейского региона ВОЗ существенно различаются. Сохраняются также заметные различия в уровнях преждевременной смертности от НИЗ между странами региона, причем наивысший уровень вероятности преждевременной смерти (30,1% в Туркменистане в 2013 г.) отличается от наиболее низкого (5,2% в Сан-Марино в 2015 г.) почти в 6 раз, и в целом по Региону наблюдается снижение градиента вероятности с востока на запад (5).



Жизнь в условиях ограниченного доступа к здоровым пищевым продуктам и меньших возможностей для физической активности способствует увеличению бремени НИЗ в Регионе.



- В Европейском регионе 5% бремени болезней, обусловленного сердечно-сосудистыми заболеваниями, 7% – сахарным диабетом 2-го типа, 9% – раком молочной железы и 10% – раком прямой кишки, по оценкам, является результатом отсутствия физической активности и ежегодно ведет к 1 млн случаев смерти (около 10% всех случаев смерти) и к утрате 8,3 млн лет здоровой жизни по причине инвалидности (22).



- Такие меры, как сокращение выбросов, образующихся в результате использования ископаемых видов топлива, и выбросов нестойких загрязнителей (например, технического углерода и метана), а также снижение потребления в пищу насыщенных жиров из продовольственных продуктов животного происхождения, будут способствовать популяризации активных способов передвижения, улучшению питания и сокращению бремени сердечно-сосудистых заболеваний, в то же время ослабляя последствия климатических изменений (23,24).



«Бесприоритетные» межсекторальные возможности появляются благодаря популяризации таких идей по созданию устойчивых городов и сообществ на всех уровнях от муниципального до глобального, как инвестиции в активные транспортные системы, устойчивые практические методы продовольственного и сельскохозяйственного производства, сокращение промышленных выбросов и строительство энергоэффективных зданий с последующим смягчением последствий климатических изменений.

Приверженность действиям

В сентябре 2011 г. главы государств и правительств собрались под эгидой Организации Объединенных Наций, чтобы рассмотреть вопрос о глобальном бремени и угрозе НИЗ с принятием широкомасштабной политической декларации по профилактике НИЗ и борьбе с ними во время церемонии открытия первого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по НИЗ (1).

Во время второго совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по НИЗ в июле 2014 г. министры, представители государств и правительств и главы делегаций выразили свою приверженность незамедлительному принятию в своих странах 4 мер (известных также как обязательства с установленными сроками выполнения): установление национальных целевых ориентиров по НИЗ, разработка многосекторальных стратегий и планов, активизация усилий по ослаблению факторов риска и укрепление систем здравоохранения (25). Эти обязательства стали дополнением к руководящим принципам, изложенным в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (11), утвержденном в ходе шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 г.

На уровне Европейского региона ВОЗ за этим последовало принятие на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016 г. Плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2025 гг. (4). В Региональном плане действий изложено видение Европы будущего как региона, нацеленного на укрепление

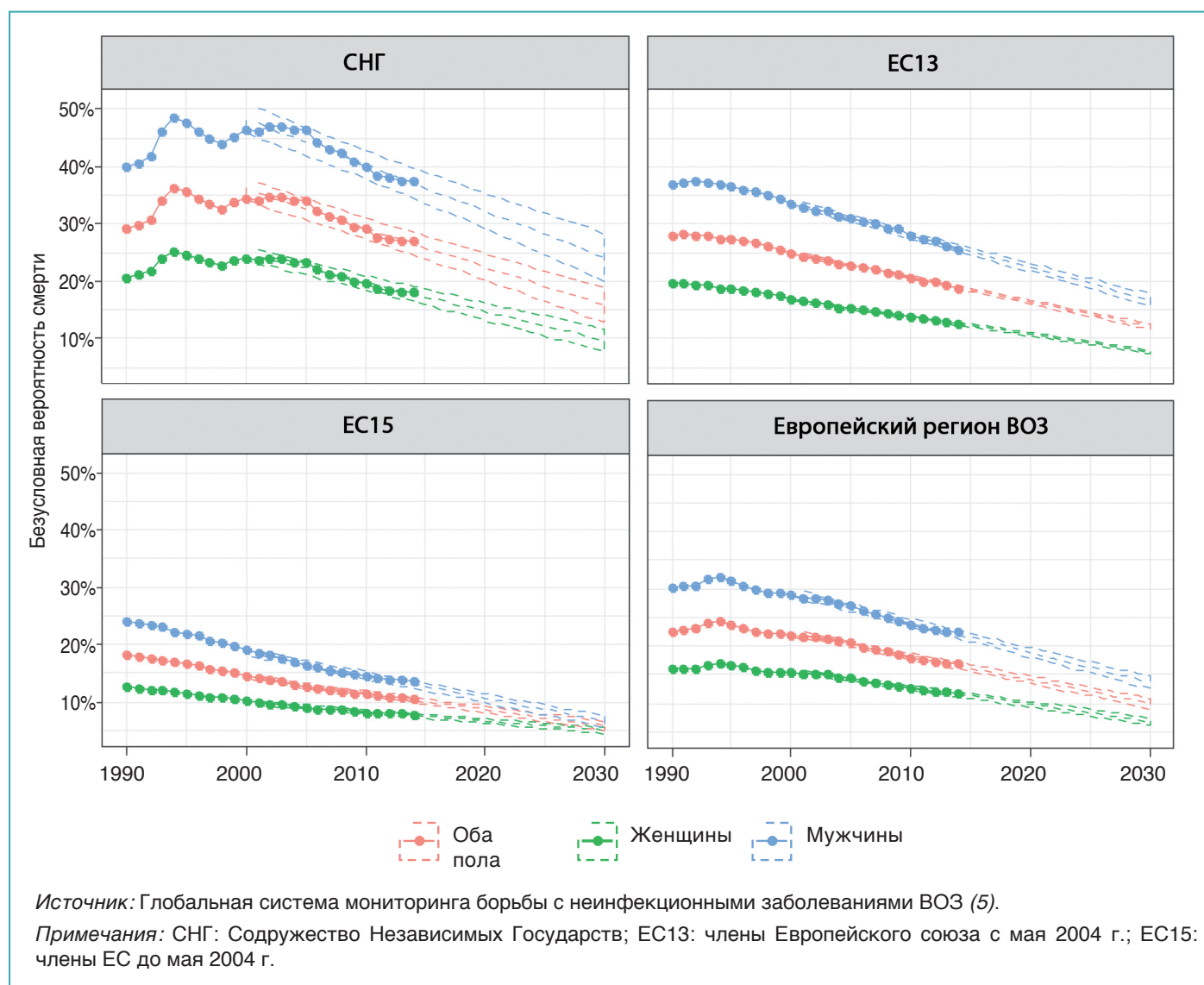
здоровья и свободного от предотвратимых НИЗ, преждевременной смертности и предотвратимой инвалидности, которое основывается на соответствующих стратегиях и планах действий по основным детерминантам. Целью Европейского плана действий является предотвращение преждевременной смертности и значительное сокращение бремени НИЗ путем принятия комплексных мер, улучшения качества жизни и повышения ожидаемой продолжительности здоровой жизни в пределах государств-членов ВОЗ и между ними (вставка 1).

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне ...

Уязвимые и социально незащищенные группы населения сталкиваются с более высоким риском развития НИЗ: имеются убедительные доказательства связи между отдельными социальными детерминантами и преждевременной смертностью от НИЗ. Состояние здоровья уязвимых и социально незащищенных групп населения ухудшается, а смерть наступает в более молодом возрасте, чем в группах населения с более высоким социальным положением, так как они сталкиваются с большим риском воздействия такой вредной продукции, как табак, с нездоровой практикой питания, а также большей ограниченностью доступа к медико-санитарным услугам (16).

Сильные системы здравоохранения играют критически важную роль в действенном и справедливом реагировании на потребности людей с НИЗ в медицинской помощи.

Рис. 1. Выявленная безусловная вероятность смерти людей в возрасте от 30 до 69 лет от 4 основных групп НИЗ в Европейском регионе ВОЗ и отдельных группах стран региона: тенденции с 1990 г. и прогноз до 2030 г. на основе линейных тенденций, наблюдающихся с 2000 г.



В Глобальной системе мониторинга НИЗ, принятой на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2013 г., установлены 9 глобальных целей, первая из которых относится к «относительному сокращению на 25% риска преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и сахарного диабета на период с 2010 по 2025 г.» (таблица 1) (26).

Таблица 1. Сводная таблица с результатами оценки прогресса по Европейскому региону ВОЗ в сравнении с 9 глобальными целями в Глобальной системе мониторинга

Цели	Прогресс и прогнозы по Европейскому региону ВОЗ – инерционный сценарий
1. Сокращение на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и сахарного диабета	При сохранении текущих тенденций цель в Регионе может быть превышена.
2. Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста	При сохранении текущих тенденций к 2025 г. ожидается снижение индикатора потребления алкоголя на душу населения на 9%.
3. Относительное сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности	Прогнозирование на период до 2025 г. не представляется возможным, но судя по тенденциям, выявленным в результате исследований среди подростков и взрослого населения, маловероятно, что Региону удастся достичь цели.
4. Относительное сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия	В настоящее время прогнозирование на период до 2025 г. не представляется возможным, но маловероятно, что Региону удастся достичь цели с учетом текущих темпов изменений.
5. Относительное сокращение на 30% распространенности текущего показателя распространенности употребления табака	Согласно прогнозам, ни Региону в целом, ни 36 из 53 стран Региона не удастся достичь цели, если не будут приняты дополнительные меры.
6. Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного артериального давления или сдерживание распространенности случаев повышенного артериального давления, в соответствии с национальными условиями	При сохранении текущих тенденций Регион в состоянии достичь цели, при этом вероятен рост неравенств в Европейском регионе.
7. Прекращение роста числа случаев сахарного диабета и ожирения	Регион серьезно отстает в достижении цели до 2025 г.: прогнозируется рост распространенности случаев избыточной массы тела и ожирения, также ожидается увеличение распространенности случаев сахарного диабета.
8. Обеспечение, по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов миокарда и инсультов	Достижение этой цели плохо поддается оценке, и прогнозирование на период до 2025 г. на данный момент не представляется возможным.
9. Достижение 80% уровня наличия доступных в ценовом отношении базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-дженерики), необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения	Достижение этой цели плохо поддается оценке, и прогнозирование на период до 2025 г. на данный момент не представляется возможным.

Источник: Глобальная система мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями ВОЗ (5).

Примечание: Цветовые обозначения: красный (Регион отклонился от курса и, вероятно, не достигнет цели), желтый (сможет ли Регион достичь цели, неизвестно – прогресс и прогнозы плохо поддаются оценке) и зеленый (Регион в состоянии достичь цели).

В 2013 г. Европейский региональный комитет утвердил основы европейской политики Здоровье-2020 с соответствующими целевыми ориентирами для Европейского региона, в которых установлена цель по «относительному ежегодному, в период до 2020 г., снижению на 1,5% общей (от 4 причин в совокупности) преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний» (27). Все вышеупомянутые усилия были, в конечном итоге, объединены под задачей 3.4 ЦУР 3 в Повестке дня Организации Объединенных Наций на период до 2030 г.

Для достижения этих целей необходим всесторонний подход к борьбе с НИЗ, основанный на систематической интеграции политики и практики, направленных на сокращение неравенств в отношении здоровья, и предусматривающий параллельное проведение следующих видов деятельности (вставка 2): развитие популяционных программ укрепления здоровья и профилактики болезней; активное вовлечение групп и индивидуумов, подверженных высокому риску; максимальный охват населения услугами эффективного лечения и ухода.

Вставка 2. Межсекторальные действия

Действия на популяционном уровне: хотя факторы риска НИЗ предопределяются поведением индивидуума, государственная политика в таких секторах, как торговля, налогообложение, образование, сельское хозяйство, городское развитие, пищевая и фармацевтическая промышленность, оказывает существенное влияние на факторы риска НИЗ на популяционном уровне. Коренными причинами поведенческих факторов риска НИЗ являются более широкие социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья, связанные с глобализацией и урбанизацией, что происходит на фоне старения населения (28).

В Политической декларации, принятой на совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2011 г., подчеркивается необходимость принятия общегосударственных ответных мер, предусматривающих участие всех слоев общества (1). Главы государств и правительств признали, что для принятия всеобъемлющих и решительных мер в отношении факторов риска НИЗ и основополагающих детерминант здоровья необходим многосекторальный подход к решению вопросов здравоохранения на всех уровнях государственной власти. Эта приверженность была вновь подтверждена в Итоговом документе совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций в 2014 г. (25). В Европейском регионе основы европейской политики Здоровье-2020 направлены на поддержку действий всего государства и общества (29).

Мониторинг прогресса

Глобальная система мониторинга НИЗ включает 9 целевых ориентиров и 25 индикаторов, по которым будет осуществляться регулярный мониторинг для оценки достигнутого прогресса. Индикаторы отражают различные категории процессов, связанных с НИЗ, включая воздействие на здоровье (например, преждевременная смертность и заболеваемость), факторы риска (закономерности их распространенности и возникновения) и ответные действия системы здравоохранения (ресурсные вложения и результаты). Их разнообразие и потребности в информации делают мониторинг сложным процессом, так как, несмотря на существование ряда хорошо зарекомендовавших себя источников данных, которые отвечают требованиям к информации, для удовлетворения существующих потребностей необходимы более новые данные на популяционном уровне и на уровне медицинских учреждений, а также другие источники данных.¹

¹ В этом отношении такие обзорные исследования, как STEPS ВОЗ, Глобальное исследование потенциала стран для борьбы с НИЗ (CCS), исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), а также Инициатива по эпиднадзору за детским ожирением (COSI), среди прочих, являются примерами анализа пробелов в общепринятых информационных системах.

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов политики Здоровье-2020, Целей устойчивого развития и НИЗ² для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. НИЗ отрицательно влияют на все целевые показатели политики Здоровье-2020 (27). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС) (30), будут способствовать мониторингу прогресса в отношении НИЗ.

Индикаторы ЭКОСОС

- 3.4.1. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний
- 3.5.2. Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребления алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год
- 3.8.1. Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка; лечение инфекционных заболеваний; лечение НИЗ; масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)
- 3.a.1. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет
- 3.b.1. Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми вакцинами, включенными в национальные программы

Основные индикаторы политики Здоровье-2020 (согласование на уровне индикаторов)

- 1.1.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до моложе 70 лет) для 4 групп основных неинфекционных заболеваний: (серечно-сосудистые заболевания (коды I00–I99 по МКБ-10), злокачественные новообразования (коды C00–C97 по МКБ-10), сахарный диабет (коды E10–E14 по МКБ-10) и хронические респираторные заболевания (коды J40–47 по МКБ-10), с разбивкой по полу. Предложено также учитывать болезни органов пищеварения (коды K00–K93 по МКБ-10) (31)
- 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время (включает ежедневное, нерегулярное и эпизодическое курение) среди лиц в возрасте 18 лет и старше
- 1.1.c. Общее (учтенное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года
- 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения (определяемых по значениям индекса массы тела: ≥ 25 кг/м² – избыточная масса тела, ≥ 30 кг/м² – ожирение) среди людей в возрасте 18 лет и старше, по возможности в разбивке по возрасту и полу, отдельно для показателей, полученных в результате измерений и по самооценке

Дополнительные индикаторы политики Здоровье-2020

- 1.1.a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по возрасту и полу
- 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков
- 1.1.c. Эпизодическое пьянство (единовременное употребление 60 г чистого спирта или 6 стандартных порций алкогольных напитков по меньшей мере 1 раз в неделю) среди подростков
- 1.1.d. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (значение «индекс массы тела к возрасту» выше, соответственно, Z-показателя +1 и +2 относительно медианного значения по справочным таблицам роста и развития детей, ВОЗ, 2007 г. (32)

² EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ разрабатывает нормы и стандарты, технические рекомендации и инструменты в области общественного здравоохранения, которые помогают странам внедрять эффективные программы и бороться с факторами риска. Эта работа структурирована по 4 основным направлениям: политика, эпидемиологический надзор, профилактика и управление. Они четко соответствуют 4 обязательствам с установленными сроками выполнения, принятым на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по всеобъемлющему обзору (25), как указано выше.

Ввиду того что на глобальном, региональном и национальном уровнях требуется сильное руководство и безотлагательные меры, в 2014 г. в Москве начал работу Европейский офис ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними, финансируемый за счет добровольного взноса Министерства здравоохранения Российской Федерации. Данный Офис по НИЗ существенно расширил возможности европейских стран для борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Партнеры

ВОЗ сотрудничает с партнерами и соответствующими заинтересованными сторонами в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними посредством различных платформ, сетей и групп, включая гражданское общество и частный сектор (14).

Глобальный координационный механизм ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ) является общемировой площадкой для координации деятельности и взаимодействия под руководством государств-членов, созданной в 2014 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения, чтобы поддержать противодействие растущей глобальной угрозе, которую НИЗ представляют собой для здоровья человека (33).

ГКМ/НИЗ способствует активизации усилий, направленных на осуществление Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и связанных с НИЗ задач ЦУР, путем содействия в выполнении принятых на высоком уровне обязательств в отношении НИЗ с вовлечением множества секторов и заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. ГКМ/НИЗ связывает и объединяет более 300 участников из числа государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и негосударственных субъектов в рамках общей цели – обеспечения поддержки странам в их усилиях по сокращению преждевременной смертности от НИЗ и вызываемых ими неоправданных страданий.

Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, учрежденная Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в июне 2013 г. и находящаяся под руководством ВОЗ, координирует деятельность соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций в целях оказания правительствам поддержки в выполнении принятых на высоком уровне обязательств по реагированию на эпидемии НИЗ во всем мире (34).

Ресурсы

- Неинфекционные заболевания. Вебсайт (на англ. яз.)
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases>
- Европейский офис ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними (в Москве)
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/who-european-office-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-ncd-office>
- Инструменты ВОЗ для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (на англ. яз.)
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>
- Глобальный координационный механизм по НИЗ (на англ. яз.)
<http://www.who.int/ncds/gcm/en/>
- Межучрежденческая целевая группа ООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними (на англ. яз.)
<http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/>

Ключевые определения

- **Преждевременная смертность от НИЗ:** вероятность наступления смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, сахарного диабета и хронических респираторных заболеваний (коды по МКБ-10: I00–I99, C00–C97, E10–E14 и J30–J98) (31,35).

Список использованной литературы

1. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 (66/2; http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/ru/, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
2. Global health estimates 2015: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/, accessed on 29 August 2017).
3. Мониторинг хода борьбы с неинфекционными заболеваниями. Достигаем ли мы целевых ориентиров Организации Объединенных Наций с установленными сроками выполнения? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/340868/Report-2-Ru.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
4. Резолюция EUR/RC66/11 Европейского регионального комитета ВОЗ о Плане действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6611-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
5. Глобальная система мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями ВОЗ: Прогресс в достижении целей по Европейскому региону ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (Справочный документ для Европейского совещания ВОЗ для национальных руководителей и менеджеров программ по НИЗ в Москве, Российская Федерация, 8–9 июня 2017 г.; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/who-european-of-ce-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-ncd-of-ce/publications-and-tools/the-who-global-monitoring-framework-on-noncommunicable-diseases-background-paper-moscow,-russian-federation,-89-june-2017>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
6. На пути к Европе, свободной от предотвратимых неинфекционных заболеваний. Будущая динамика преждевременной смертности в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/340866/Report-1-Ru.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
7. “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) appendix 3 of the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf?ua=1, accessed 29 August 2017).
8. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Boss R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf, accessed on 29 August 2017).
9. Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250141/1/9789241511353-eng.pdf?ua=1>, accessed on 29 August 2017).
10. The public health impact of chemicals: knowns and unknowns. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206553/1/WHO_FWC_PHE_EPE_16.01_eng.pdf?ua=1, accessed on 29 August 2017).
11. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
12. About health technologies and medicines. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/about-health-technologies-and-medicines>, accessed on 29 August 2017).
13. Medical products and technologies. Copenhagen: WHO Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/140668/CorpBrochure_Med_products.pdf, accessed on 29 August 2017).
14. Guidance note for UN country teams on ensuring that health and equity issues, Health 2020 policy framework, and non-communicable diseases prevention and control are integral parts of UNDAF in fulfillment of the mandate of the UN political declaration. Copenhagen: WHO Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/258670/Guidance-note,-Health-2020-Policy-framework,-and-Non-Communicable-Diseases-prevention-and-control.pdf?ua=1, accessed on 29 August 2017).
15. Noncommunicable diseases: what ministries of labour and employment need to know. Geneva: World Health Organization for the UN Interagency Task Force on NCDs; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250229/1/WHO-NMH-NMA-16.90-eng.pdf?ua=1>, accessed on 29 August 2017).
16. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/6/9789244564226_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 26 февраля 2018 г.).
17. Noncommunicable diseases: what ministries of education need to know. Geneva: World Health Organization for the UN Interagency Task Force on NCDs; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250231/1/WHO-NMH-NMA-16.93-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 29 августа 2017 г.).
18. School health promotion: evidence for effective action. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2014 (Fact sheet 2; <http://www.schools-for-health.eu/pages-resources/she-factsheets-additional-information/read-more-she-network-factsheet-2>, accessed on 29 August 2017).
19. WHO mortality database [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 г. (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/, accessed on 29 August 2017).

20. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293739/European-health-report-2015-full-book-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
21. Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/gender/publications/2016/womens-health-and-well-being-in-europe-beyond-the-mortality-advantage-2016>, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
22. Информационные бюллетени об оздоровительной физической активности в 28 государствах-членах ЕС в Европейском регионе ВОЗ (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская комиссия; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/288106/Factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-European-Union-Member-States-of-the-WHO-European-Region.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
23. Загрязнение воздуха. Чистый воздух на благо здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (Информационный бюллетень 10; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/342459/Fact-Sheet-10-Russian_II_Proof.pdf, по состоянию на 21 декабря 2017 г.).
24. Friel S, Dangour AD, Garnett T, Lock K, Chalabi Z, Roberts I et al. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: food and agriculture. *Lancet*. 2009;374(9706);2016–25.
25. Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 10 июля 2014 г.. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2014 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/457/47/PDF/N1345747.pdf?OpenElement>, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
26. Глобальная система мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/457/47/PDF/N1345747.pdf?OpenElement>, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
27. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
28. Guidance note on the integration of noncommunicable diseases into the United Nations development assistance framework. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/nmh/ncd-task-force/guidance-note.pdf>, accessed on 29 August 2017).
29. Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
30. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
31. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, WHO Version. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#!/X40-X49>, accessed on 29 August 2017).
32. Рост детей и подростков 5–19 лет. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 (<http://www.who.int/growthref/ru/>, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).
33. About the GCM/NCD [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/about/en/>, accessed on 29 August 2017).
34. UN Interagency Task Force on NCDs (UNIATF). In: Noncommunicable diseases and their risk factors [website] . Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/>, accessed on 29 August 2017).
35. Noncommunicable diseases global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Geneva: WHO; 2014 (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf, accessed on 1 August 2017).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: euroncd@who.int