



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Интернет-консультация по Глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний

**ЕРБ ВОЗ, Копенгаген, Дания,
9 августа - 21 сентября 2012**

Отчет об интернет-консультации

РЕЗЮМЕ

В период с 9 августа по 21 сентября 2012 г. Европейское региональное бюро ВОЗ организовало Интернет-консультацию по проекту Глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний. Государствам-членам было предложено дополнить свои ответы на вопросы Глобального обследования потенциала стран в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, которое проводилось в 2010 г., информацией об эпиднадзоре за НИЗ, оценить свои возможности относительно дезагрегации данных по социально-экономическим группам и прокомментировать аспекты политического/стратегического и технического характера, связанные с мониторингом НИЗ. В настоящем отчете в общих чертах рассказывается об истории вопроса, процессе и основных результатах интернет-консультации. В разделе 1 в обобщенном виде представлены основные итоги интернет-консультации. В разделе 2 история вопроса, процесс и результаты описаны более подробно.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-21000 Copenhagen, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Страница</i>
Основные результаты	2
К истории вопроса	3
Результаты.....	4
Потенциал для информирования по целевым ориентирам и показателям НИЗ	5
Способность дезагрегировать данные по социально-экономическим группам.....	5
Вопросы политического и технического характера	6
Процесс участия в Глобальной консультации.....	6
Просьбы оказать поддержку.....	7
Библиография	7
Приложение 1. Цветовая карта	8
Приложение 2. Ответы на вопрос 7: Есть ли у вас первоначальные комментарии по настоящему проекту Глобального механизма мониторинга. Политические и/или стратегические аспекты	12
Приложение 3. Ответы на вопрос 7: Есть ли у вас первоначальные комментарии по настоящему проекту Глобального механизма мониторинга. Технические аспекты.....	15

Основные результаты

Согласно положениям резолюции WHA65(8) (3) было организовано консультативное совещание для обсуждения проекта Глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний. Государствам-участникам было предложено дополнить свои ответы на вопросы Глобального обследования потенциала стран в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, которое проводилось в 2010 г., информацией об эпиднадзоре за НИЗ, оценить свои возможности относительно дезагрегации данных по социально-экономическим группам и прокомментировать аспекты политического/стратегического и технического характера, связанные с мониторингом НИЗ. В процессе консультации использовался онлайн-вопросник, который можно было заполнить в период с 9 августа по 21 сентября 2012 г.

В консультации приняли участие 44 государства-члена, и, таким образом, в настоящее время имеется информация о возможностях в отношении эпиднадзора по 52 странам Европейского региона, учитывая результаты глобального обследования потенциала стран в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, которое было проведено ВОЗ в 2010 г. Основные результаты консультации таковы:

- **Смертность и заболеваемость:** потенциал для отчетности о смертности и заболеваемости имеется повсеместно, что позволяет установить базовые значения и вести мониторинг прогресса в достижении глобального целевого ориентира по снижению преждевременной смертности от НИЗ;
- **Поведенческие факторы риска:** имеется высокий потенциал для мониторинга следующих четырех факторов риска (в порядке убывания потенциала): табак, алкоголь, питание и недостаточная физическая активность. Потенциал стран группы EUR-B+C (Евр-26) ниже, чем группы EUR-A (Евр-27), но в любом случае мониторинг этих факторов риска способны вести более чем три четверти всех стран Региона.
- **Питание:** в вопросе о питании не проводилось различия между разными компонентами рациона питания (соль, насыщенные жирные кислоты, трансжирные кислоты), но в целом в странах Европы наблюдается высокий потенциал для мониторинга нездорового питания.
- **Промежуточные факторы риска:** в среднем, потенциал стран для мониторинга этих факторов риска несколько ниже. В странах группы EUR-A (Евр-27) наиболее высок потенциал для мониторинга избыточной массы тела, а в странах группы EUR-B+C (Евр-26) – кровяного давления. Липиды крови были единственным фактором риска, мониторинг которого осуществлялся менее чем в половине стран группы EUR-B+C (Евр-26). Хотя показатели системы здравоохранения не были затронуты в обследовании 2010 г. или в рамках данной консультации, однако то, что такой фактор риска, как кровяное давление, оценивается практически во всех странах группы EUR-B+C (Евр-26), является положительным фактом.
- **Дезагрегация:** возможности для дезагрегации данных существуют далеко не во всех странах Европейского региона, несмотря на неоднократные заявления о важности показателей для оценки социального неравенства и измерения социальных детерминант, выводимых из комментариев качественного характера. Лишь четыре

государства-члена заявили о наличии у них большого потенциала для дезагрегации данных по НИЗ.

- Процесс: все комментарии качественного характера содержат призывы к более активному и повторному использованию уже имеющихся данных, обеспечению связи с имеющимися наборами данных и принятию минимального набора показателей, а также заявления о том, что новые данные или полностью отсутствуют, или собираются в небольшом объеме. В качестве проблемы, связанной с расходами, отмечался также недостаточный потенциал для измерения некоторых промежуточных факторов риска.

Основной темой данной интернет-консультации было обсуждение потенциала для мониторинга НИЗ и их факторов риска, а не уровень поддержки, который получают те или иные показатели или целевые ориентиры. Говоря только об этом аспекте, было бы справедливо предположить, что окончательный вариант всеобъемлющего глобального механизма мониторинга сможет соответствовать возможностям государств-членов Европейского региона, если он будет:

- Включать глобальный показатель преждевременной смертности (уже принятый ВАЗ), по которому все государства-члены Европейского региона смогут предоставлять информацию стандартного образца.
- Включать небольшое количество дополнительных показателей и возможных целевых ориентиров, опирающихся главным образом на уже имеющиеся источники данных, тем самым сводя к минимуму затраты на создание новых возможностей для мониторинга.
- С точки зрения потенциала стран, приоритетным вариантом для включения в дополнительную группу показателей являются поведенческие факторы риска, поскольку во всех странах Европы наблюдается положительная ситуация с мониторингом этих факторов.
- Из числа промежуточных факторов риска главными кандидатами для включения являются излишний вес и кровяное давление (в странах группы EUR-A (Евр-27) и группы EUR-B+C (Евр-26), соответственно). Помимо этого, кровяное давление является еще и важным показателем ведения заболеваний, что придает этому фактору еще больший вес.

К истории вопроса

С 19 по 20 сентября 2011 г. в Нью-Йорке прошло совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, на которое собрались мировые лидеры, чтобы выработать международный план действий в отношении НИЗ. В принятой на совещании Политической декларации (1) ВОЗ было предложено до конца 2012 года подготовить рекомендации относительно добровольных глобальных целей, а также создать всеобъемлющий глобальный механизм контроля, включая комплекс показателей, которые можно было бы использовать в разных регионах и странах для оценки достигнутого прогресса. Процесс разработки указанных механизма и показателей уже идет и осуществляется совместно с государствами-членами, другими учреждениями системы ООН и заинтересованными региональными и международными организациями. Третий

проект Глобального механизма мониторинга стал доступен в Интернете с 25 июля 2012 года (2).

На европейском уровне Европейское региональное бюро ВОЗ пригласило страны к участию в Региональном техническом консультативном совещании по эпиднадзору, мониторингу и оценке в отношении НИЗ, которое принимало в Осло 9-10 февраля 2012 г. правительство Норвегии. На этом совещании были собраны мнения и предложения, учитывающие осуществимость и значение создаваемого механизма для Европейского региона ВОЗ, которые стали частью вклада, вносимого каждым из регионов в процесс разработки механизма мониторинга.

В своей резолюции WHA65(8) (3) Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) предложила в рамках глобального процесса "консультироваться с государствами-членами, в том числе по линии региональных комитетов и, в соответствующих случаях, региональных технических групп/рабочих групп экспертов, которые представляют доклады региональным комитетам через Секретариат, по этому пересмотренному дискуссионному документу". Она также "призвала все государства-члены принять всестороннее участие во всех завершающих этапах процесса в отношении неинфекционных заболеваний, предусмотренного в резолюции EB130.R7, включая консультации на региональном и глобальном уровнях".

Исходя из этих предпосылок, Европейское региональное бюро ВОЗ организовало Интернет-консультацию по вопросу опубликования глобального дискуссионного документа, которая продолжалась до 21 сентября 2012 г. Всем 53 государствам-членам Европейского региона ВОЗ было предложено назначить по одному представителю для заполнения небольшого вопросника о потенциале стран по эпиднадзору для дополнения Глобального обследования потенциала стран по профилактике НИЗ и борьбе с ними 2010 г. На Европейском техническом консультативном совещании по эпиднадзору, мониторингу и оценке в отношении НИЗ, которое состоялось 9-10 февраля 2012 г. в Осло, страны поднимали вопросы, касающиеся потенциала и дезагрегации данных (4). Ввиду важности этих вопросов для Европейского региона ВОЗ, интернет-консультация была посвящена сбору информации по обеим темам. Также государствам-участникам было предложено описать свое участие в процессе создания Всеобъемлющего глобального механизма мониторинга. Обобщенные Секретариатом ответы государств-членов приведены ниже.

Официальное консультативное совещание с государствами-членами и учреждениями системы ООН для завершения работ по созданию Глобального механизма мониторинга и разработке целей в отношении НИЗ планируется провести 5-7 ноября 2012 г.

Результаты

В интернет-консультации приняли участие 44 государства-члена. Лишь одно государство-член не приняло участие ни в обследовании 2010 г., ни в интернет-консультации, одной из задач которой было обновление данных, полученных в ходе опроса 2010 г., поэтому результаты данной интернет-консультации будут представлены как результаты для 44 государств-членов, а результаты оценки всего набора данных представлены как для 52 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ.

Потенциал для информирования по целевым ориентирам и показателям НИЗ

На основании базовых данных обследования 2010 г., а также полученных в ходе данной консультации дополнений от 44 стран была составлена цветовая карта региона (см. Приложение 1). Ниже приведены общие результаты анализа данных. В пропорциях знаменателем является общее количество государств-членов Европейского региона (минус одно государство, не участвовавшее ни в одном из обследований), и в них объединены данные обследования за 2010 г. и настоящей консультации. В таблице ниже приводится количество стран, которые дали утвердительный ответ на вопросы, касающиеся их потенциала для проведения эпиднадзора в тех или иных конкретных областях:

Утвердительные ответы относительно эпиднадзора	Процент всех стран Региона (N=52)	Процент стран группы EUR-A (N = 27)	Процент стран группы EUR-B+C (N=25)
Национальные системы медико-санитарной отчетности включают отчетность о:			
-- Смертности, обусловленной НИЗ	98%	100%	96%
-- Заболеваемости, обусловленной НИЗ	98%	96%	100%
-- Факторах риска НИЗ	71%	78%	64%
Наличие регистров следующих заболеваний:			
-- Онкологических заболеваний	90%	96%	84%
-- Диабета	63%	52%	76%
-- Инфаркта миокарда / коронарных приступов	50%	44%	56%
-- Церебро-васкулярных расстройств / инсульта	38%	37%	40%
Поведенческие факторы риска. Проводятся обследования относительно:			
-- Потребления табака	96%	100%	92%
-- Вредного употребления алкоголя	87%	96%	76%
-- Питания	83%	93%	72%
-- Отсутствия физической активности	79%	81%	76%
Промежуточные факторы риска. Проводятся обследования относительно:			
-- Излишнего веса и ожирения	88%	96%	80%
-- Давления крови	83%	81%	84%
-- Сахара в крови	71%	78%	64%
-- Липидов крови	62%	74%	48%

Способность дезагрегировать данные по социально-экономическим группам

Государствам-членам было предложено оценить способность своих существующих информационных систем по НИЗ дезагрегировать данные по социально-экономическим группам.

Число (N=44)	Потенциал для дезагрегации данных по НИЗ по социально-экономическим группам
4	Большой
19	Средний
18	Маленький
1	Нет потенциала
2	Неизвестно

Вопросы политического и технического характера

В приложениях 2 и 3 приведен текст общих комментариев стран в отношении вопросов политического/стратегического и технического характера, касающихся последнего проекта Глобального механизма мониторинга.

- Комментируя **аспекты политического и стратегического характера**, государства-члены отмечали, что показатели должны быть измеримыми, основанными на научных данных, как можно более широко использоваться уже в настоящее время и быть основанными на существующих стратегиях ВОЗ. Для того, чтобы сделать ожидаемые результаты достижимыми, необходимо устанавливать реалистичные целевые ориентиры добровольного характера. Такие ориентиры должны также обладать определенной гибкостью, чтобы учитывать различия между странами и периодами времени, и должны охватывать социальные детерминанты. Для добровольного принятия целей необходимо укрепить (экономическую) ситуацию.
- Комментируя **технические аспекты**, государства-участники отметили потребность в индивидуальных мерах поддержки для улучшения национальных систем эпиднадзора в соответствии с критериями Глобального механизма мониторинга, а также в обеспечении сопоставимости данных между странами и согласовании условий периодического предоставления данных. Конкретные комментарии делались также в отношении целевых ориентиров, связанных с алкоголем, потреблением жиров и кровяным давлением. Государства-члены отмечали важность включения показателей, которые были бы ориентированы на политику укрепления здоровья, связаны с потенциалом систем здравоохранения, с поведенческими факторами и факторами окружающей среды и оценивали бы качество жизни.

Процесс участия в Глобальной консультации

В рамках консультации задавались вопросы о том, как государства-члены намереваются участвовать в подготовке к Глобальной консультации.

Количество (N=44)	Государства-члены сообщают о том, что они:
39	Планируют провести на уровне министерства здравоохранения дискуссию по вопросам подготовки к консультациям, вплоть до момента создания окончательного проекта Глобального механизма мониторинга.
29	Проводят расширенные дискуссии с вовлечением и других секторов

29	Планируют направить своих представителей на официальное консультативное совещание с государствами-членами, которое состоится 5-7 ноября 2012 г.
19	Участвуют в дискуссиях с другими странами

Просьбы оказать поддержку

Один из вопросов, предусматривающих развернутые ответы, касался просьб государств-членов о поддержке со стороны ВОЗ. В полученных комментариях говорилось о потребности в поддержке следующего характера:

- Ссылки на фактические данные.
- Финансовая помощь для оплаты расходов на проезд и проживание для участия в дискуссиях и консультативных совещаниях.
- Обеспечение прозрачности процесса консультаций и эффективной отчетности с предоставлением четкой, лаконичной и своевременной документации.
- Обеспечение связи между процессами (новый Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними, Глобальный механизм мониторинга НИЗ, Мультисекторальность).
- Создание механизма передачи знаний между странами.

В целом, 21 стран (48%) обратились с просьбой предоставить им ту или иную техническую поддержку во внедрении механизма мониторинга, а 9 стран (20%) просили предоставить им финансовую помощь.

Библиография

1. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 г.
(http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/diseases_politdecl.shtml)
2. *Всеобъемлющий глобальный механизм контроля, включающий показатели, и комплекс добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.* Женева, Всемирная ассамблея здравоохранения, 2012 г.
(http://www.who.int/nmh/events/2012/Discussion_paper3_RUS.pdf)
3. *Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: итоги Совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.* Женева, Всемирная ассамблея здравоохранения, 2012 г.
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_DIV3-ru.pdf)
4. *Европейское региональное техническое консультативное совещание по эпиднадзору, мониторингу и оценке распространенности неинфекционных заболеваний.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/161684/NCD_Mtg_Oslo_Feb2012_Report-RUS.pdf)

Приложение 1. Цветовая карта

Суб-регион	Название страны или классификация	# "Да"	Включена ли смертность, обусловленная НИЗ, в национальную систему медико-санитарной отчетности?	Включена ли заболеваемость, обусловленная НИЗ, в национальную систему медико-санитарной отчетности?	Включены ли факторы риска неинфекционных заболеваний в национальную систему медико-санитарной отчетности?
Страна группы Евр-27	Андорра	8	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Австрия	10	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Бельгия	14	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Германия	14	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Греция	10	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Дания	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Израиль	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Ирландия	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Исландия	13	Да	Да	Не знаю
Страна группы Евр-27	Испания	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Италия	11	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Кипр	6	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Люксембург	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Мальта	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Монако	6	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Нидерланды	14	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Норвегия	11	Да	Нет	Да
Страна группы Евр-27	Португалия	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Сан-Марино	9	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Словения	12	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Финляндия	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Франция	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Хорватия	14	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Чешская Республика	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Швейцария	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Швеция	14	Да	Да	Нет
	Да %		100%	96%	78%
	Нет %		0%	4%	19%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		0%	0%	4%
Страна группы Евр-26	Албания	11	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Азербайджан	10	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Армения	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Беларусь	7	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Болгария	10	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Босния и Герцеговина	11	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Бывшая югославская Республика Македония	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Венгрия	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Грузия	11	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Казахстан	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Кыргызстан	7	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Латвия	9	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Литва	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Польша	14	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Республика Молдова	9	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Российская Федерация	14	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Румыния	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Сербия	13	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Словакия	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Таджикистан	5	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Турция	15	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Узбекистан	8	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Украина	7	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Черногория	5	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Эстония	12	Да	Да	Да
	Да %		96%	100%	64%
	Нет %		4%	0%	36%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		0%	0%	0%

Примечание: отсутствие ответа или ответ "Не знаю" приравнивались к ответу "Нет" в вышеприведенной таблице с цветовым кодированием

Суб-регион	Название страны или классификация	# "Да"	Существует ли регистр онкологических заболеваний?	Существует ли регистр для диабета?	Существует ли регистр для инфаркта миокарда/коронарных приступов?	Существует ли регистр для цереброваскулярных расстройств/инсульта?
Страна группы Евр-27	Андорра	8	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Австрия	10	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Бельгия	14	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Германия	14	Да	Нет	Да	Да
Страна группы Евр-27	Греция	10	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Дания	13	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Израиль	13	Да	Нет	Нет	Да
Страна группы Евр-27	Ирландия	12	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Исландия	13	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Испания	12	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Италия	11	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Кипр	6	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Люксембург	12	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Мальта	12	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Монако	6	Нет	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Нидерланды	14	Да	Нет	Да	Да
Страна группы Евр-27	Норвегия	11	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Португалия	12	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Сан-Марино	9	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Словения	12	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Финляндия	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Франция	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Хорватия	14	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Чешская Республика	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Швейцария	13	Да	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Швеция	14	Да	Да	Да	Да
	Да %		96%	52%	44%	37%
	Нет %		4%	48%	56%	63%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		0%	0%	0%	0%
Страна группы Евр-26	Албания	11	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Азербайджан	10	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Армения	13	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Беларусь	7	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Болгария	10	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Босния и Герцеговина	11	Да	Да	Не знаю	Не знаю
Страна группы Евр-26	Бывшая югославская Республика Македония	13	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Венгрия	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Грузия	11	Да	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Казахстан	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Кыргызстан	7	Нет	Да	Нет	Да
Страна группы Евр-26	Латвия	9	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Литва	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Польша	14	Да	Нет	Да	Да
Страна группы Евр-26	Республика Молдова	9	Нет	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Российская Федерация	14	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Румыния	13	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Сербия	13	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Словакия	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Таджикистан	5	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Турция	15	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Узбекистан	8	Нет	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Украина	7	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Черногория	5	Нет	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Эстония	12	Да	Нет	Да	Нет
	Да %		84%	76%	56%	40%
	Нет %		16%	24%	40%	56%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		0%	0%	4%	4%

Примечание: отсутствие ответа или ответ "Не знаю" приравнялись к ответу "Нет" в вышеприведенной таблице с цветовым кодированием

Суб-регион	Название страны или классификация	# "Да"	Было ли проведено обследование факторов риска относительно потребления табака?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно избыточного веса /ожирения?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно питания?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно вредного употребления алкоголя?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно давления крови?	Было ли проведено обследование факторов риска отсутствия физической активности?	Было ли проведено обследование факторов риска сахара в крови?	Было ли проведено обследование факторов риска липидов крови?
Страна группы Евр-27	Андорра	8	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Австрия	10	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Бельгия	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Германия	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Греция	10	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-27	Дания	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Израиль	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Ирландия	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Исландия	13	Да	Да	Да	Да	Да	Не знаю	Да	Да
Страна группы Евр-27	Испания	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Италия	11	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да
Страна группы Евр-27	Кипр	6	Да	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Люксембург	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Мальта	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Монако	6	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Нидерланды	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Норвегия	11	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Не знаю
Страна группы Евр-27	Португалия	12	Да	Да	Нет		Да	Нет	Да	Да
Страна группы Евр-27	Сан-Марино	9	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-27	Словения	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Финляндия	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Франция	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Хорватия	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Чешская Республика	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Швейцария	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-27	Швеция	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
	Да %		100%	96%	93%	96%	81%	81%	78%	74%
	Нет %		0%	4%	7%	0%	19%	15%	22%	22%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		0%	0%	0%	4%	0%	4%	0%	4%

Суб-регион	Название страны или классификация	# "Да"	Было ли проведено обследование факторов риска относительно потребления табака?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно избыточного веса /ожирения?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно питания?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно вредного употребления алкоголя?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно давления крови?	Было ли проведено обследование факторов риска отсутствия физической активности?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно сахара в крови?	Было ли проведено обследование факторов риска относительно липидов крови?
Страна группы Евр-26	Албания	11	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Азербайджан	10	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Армения	13	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Беларусь	7	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Болгария	10	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Не знаю	Да
Страна группы Евр-26	Босния и Герцеговина	11	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Не знаю	Не знаю
Страна группы Евр-26	Бывшая югославская Республика Македония	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Венгрия	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Грузия	11	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Казахстан	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Кыргызстан	7	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Латвия	9	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Литва	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Польша	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Республика Молдова	9	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Российская Федерация	14	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Румыния	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Сербия	13	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Страна группы Евр-26	Словакия	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Таджикистан	5	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Не знаю	Не знаю
Страна группы Евр-26	Турция	15	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Страна группы Евр-26	Узбекистан	8	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Да
Страна группы Евр-26	Украина	7	Не знаю	Нет	Нет	Нет	Не знаю	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Черногория	5	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Страна группы Евр-26	Эстония	12	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
	Да %		92%	80%	72%	76%	84%	76%	64%	48%
	Нет %		0%	16%	24%	20%	8%	20%	24%	44%
	Данные отсутствуют / Не знаю %		8%	4%	4%	4%	8%	4%	12%	8%

Примечание: отсутствие ответа или ответ "Не знаю" приравнивались к ответу "Нет" в вышеприведенной таблице с цветовым кодированием

Приложение 2

Ответы на вопрос 7: Есть ли у вас первоначальные комментарии по настоящему проекту Глобального механизма мониторинга. Политические и/или стратегические аспекты

Ответы дали следующие государства-члены:

- Армения
- Бельгия
- Бывшая югославская Республика Македония
- Германия
- Ирландия
- Италия
- Кыргызстан
- Мальта
- Нидерланды
- Польша
- Российская Федерация
- Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
- Финляндия
- Хорватия
- Черногория
- Швейцария
- Швеция

Комментарии¹

- Вопросы нуждаются в дополнительной проработке и детализации. В дальнейшем, используя дополнительные вопросы, можно добиться более сбалансированного подхода.
- Эффективные стратегии профилактики болезней и укрепления здоровья должны основываться на твердых фактических данных, знаниях и результатах оценок. Необходимо оказать государствам-членам помощь в координации обмена информацией между всеми заинтересованными сторонами (лицами, принимающими решения, управленцами, работниками здравоохранения и гражданами), а также помочь им выработать единый набор показателей для мониторинга НИЗ (детерминант и факторов риска) и результатов разработанных мер.

¹ В документе не указывается, какая страна сделала тот или иной комментарий, если только эта информация не фигурирует в самом комментарии.

- Четкое и единое представление (а не просто снижение преждевременной смертности) необходимо во всех трех процессах. Для добровольного принятия целей необходимо укрепить (экономическую) ситуацию.
- Показатели должны быть измеримыми, реалистичными, максимально использовать имеющуюся базу и основываться на существующих стратегиях ВОЗ. Поскольку в первую очередь значение имеет достижимость ожидаемых результатов, следует также сформировать факультативный набор выполнимых целевых ориентиров.
- В настоящее время осуществляется подготовка Стратегического плана развития общественного здравоохранения на 2012-2015 гг. и Национальной стратегии здравоохранения. Идет процесс принятия Плана действий по борьбе против табака. На стадии подготовки находится План действия по борьбе с алкоголем.
- Стратегический план заслуживает высокой оценки.
- Мы полностью поддерживаем предложение ВОЗ о создании Глобального механизма мониторинга и план по выработке факультативных глобальных целевых ориентиров для профилактики и борьбы с НИЗ. Мы также высоко оцениваем глобальный процесс консультаций с участием всех стран Европейского региона и стратегические шаги, предлагаемые ЕРБ ВОЗ.
- Каким образом будет обеспечена сопоставимость данных между странами для данных из государственной статистики и для данных из выборочных исследований? Каким образом будет достигнуто соглашение между странами о регулярности предоставления данных из выборочных исследований, у которых отсутствует периодичность сбора информации?
- Показатели, используемые в Глобальном механизме мониторинга, должны войти в национальные стратегии и планы действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними и должны быть отражены в соответствующих правовых документах.
- Мы удовлетворены прогрессом в развитии механизма мониторинга и факультативных целевых показателей вплоть до проведения Совещания высокого уровня и принятия соответствующей политической декларации в сентябре 2011 г., и готовы принять посильное участие в сборе и передаче данных для продолжения этого процесса. Повторяя данные нами ответы в рамках консультации, хотелось бы отметить следующее: 1) общий акцент на конечные результаты для здоровья и на профилактику болезней полностью соответствует подходу, осуществляемому в Соединенном Королевстве; 2) для того, чтобы любой предложенный набор целевых ориентиров мог повлечь за собой реальные шаги, он должен обеспечивать равновесие между амбициями и реальностью; 3) там, где уже были достигнуты существенные успехи в снижении бремени НИЗ, дальнейшее сокращение заболеваемости – по крайней мере, такими же темпами – может быть затруднительным. Исходя из этого, мы с удовлетворением отмечаем признание необходимости принимать во внимание особенности ситуации в каждой стране; 4) мы призываем ВОЗ провести инвентаризацию уже полученных и имеющихся в настоящее время данных, особенно данных, полученных от ОЭСР. Такое повторное использование данных выгодно скажется на преимуществах данных, использовании с максимальной отдачей имеющихся данных и сведении к минимуму связанной со сбором данных нагрузки на страны. Мы намерены донести наши комментарии до глобального процесса консультирования и надеемся, что внесем тем самым определенный вклад в его развитие.
- Предлагаем использовать несколько ключевых показателей, в основе которых лежала бы крепкая научная база. Желательно, чтобы показатели основывались на

имеющихся наборах данных. При выборе показателей и целевых ориентиров следует помнить, что они должны содействовать выработке и осуществлению эффективных стратегий, таких как, например, стратегии укрепления здоровья и потенциала системы здравоохранения. Показатели должны также отражать социальные детерминанты здоровья. Выбор значений целевых ориентиров для достижения к 2025 г. – это политический процесс, и поэтому он должен обладать необходимой гибкостью, чтобы учитывать возможные изменения в международной ситуации и в ситуации в странах.

- В нашей стране в настоящий момент имеется ограничение ресурсов здравоохранения.
- Мальта выражает приверженность продолжению рутинного мониторинга факторов риска НИЗ и заболеваемости НИЗ с помощью общенациональных обследований состояния здоровья в виде опросов населения и разработки и внедрения нового медицинского обследования. На уровне кабинета министров страны существует политическая воля для борьбы с НИЗ и ожирением в качестве наиболее приоритетных задач.
- Мы (Нидерланды) ссылаемся на наши развернутые комментарии, направленные по электронной почте в феврале этого года.
- Процесс должен опираться на готовность и возможности каждого отдельного государства-члена. 1) Необходимо включить четыре фактора рисков и четыре заболевания, связанные с НИЗ. 2) Следует особо выделить важность включения проблемы алкоголя в число показателей для целевых ориентиров.
- Необходимо отметить, что данный Бельгией ответ на вопрос 5 основывается на опросном обследовании состояния здоровья, а медицинского обследования в стране в настоящее время не проводится. Таким образом, приведенные результаты по последним четырем темам получены со слов опрошенных, а не на основании измерений. В стране имеются данные, но они были получены не в результате измерений. Обращаем ваше внимание на то, что приведенные ниже комментарии являются предварительными, неофициальными и спонтанными: Бельгия поддерживает включение целевых ориентиров, связанных с алкоголем, табаком и ожирением. Мы также хотели бы сделать дополнительный акцент на проблемы здоровья и укрепления здоровья. Бельгия также полагает, что целевые ориентиры и их показатели должны быть одновременно смелыми и реалистичными, и сбор информации по ним не должен создавать для государства дополнительной административной нагрузки. Дело профилактики и борьбы с НИЗ требует сильной политической воли и активного участия всех государств-членов. Также не следует забывать социальные детерминанты и неравенства.
- Поддерживаем.

Приложение 3
**Ответы на вопрос 7: Есть ли у вас первоначальные комментарии по
настоящему проекту Глобального механизма мониторинга.
Технические аспекты**

Ответы дали следующие государства-члены:

- Бельгия
- Бывшая югославская Республика Македония
- Дания
- Израиль
- Испания
- Италия
- Кыргызстан
- Латвия
- Мальта
- Польша
- Российская Федерация
- Словения
- Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
- Узбекистан
- Финляндия
- Хорватия
- Черногория
- Швейцария
- Швеция

Комментарии²

- Хотелось бы, чтобы больший акцент делался на четыре поведенческих фактора риска, а также предавалось большее значение аспектам социальных неравенств и качества жизни (например, продолжительности здоровой жизни) и показателям, ориентированным на вопросы политики.
- Необходимо создавать системы популяционного эпиднадзора, которые позволяли бы вести непрерывный и систематический сбор данных и, тем самым, обеспечивать всех заинтересованных сторон (лиц, принимающих решения, управленцев, работников здравоохранения и граждан) нужной для них информацией. Эти системы осуществляли бы мониторинг тенденций, в том числе и временных, в отношении поведенческих факторов риска и принимаемых в связи с ними мер, что

² В документе не указывается, какая страна сделала тот или иной комментарий, если только эта информация не фигурирует в самом комментарии

позволило бы сравнивать их с другими странами. В этих целях в Италии недавно были созданы национальные системы мониторинга и сбора данных, необходимых для разработки мер и оценки их осуществления. Такие системы собирают данные о питании и поведении детей в начальных школах ("occhio alla salute" – "здоровье в поле зрения"). Данные об образе жизни детей в возрасте от 11 до 15 лет, в свою очередь, поступают от международного исследования HBSC ("Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья") и Глобального обследования употребления табака среди молодежи (GYTS), которые проводятся под эгидой ВОЗ и CDC (Центров по контролю и борьбе с заболеваниями) США. Система PASSI собирает данные о взрослом населении, включая основную информацию о факторах риска, отношении людей к своему здоровью и оказании медико-санитарных услуг населению в возрасте от 18 до 69 лет, а также населению старше 70.

- Мы рекомендуем изменить определение "повышенного кровяного давления" в целевом ориентире, связанном с кровяным давлением, чтобы он мог бы также охватывать и людей, принимающих лекарства для снижения давления, поскольку номинально кровяное давление у таких лиц может находиться в пределах нормы (аналогично определению высокого уровня сахара в крови).
- Необходимо сфокусироваться на 1) четырех условиях, их клинических и эпидемиологических исходах 2) реагировании сектора здравоохранения и 3) поведенческих факторах и факторах окружающей среды.
- Мы заинтересованы в повышении качества имеющихся показателей НИЗ и выработке новых показателей, мониторинг по которым пока не проводится.
- С технической точки зрения, системы показателей должны быть разработаны индивидуально для каждой страны.
- Пересмотренный Дискуссионный документ ВОЗ по Глобальному механизму мониторинга является прекрасной отправной точкой для проведения во всех странах всеобъемлющей дискуссии в целях критического анализа мер по снижению глобального бремени НИЗ и выработки набора реалистичных целей для мониторинга и анализа их выполнения.
- В каком формате предусмотрен сбор данных? Как будет осуществляться использование данных, которые отражают ситуацию только на региональном уровне, а не на федеральном?
- Следует создать/обеспечить механизмы для устойчивого финансирования и укрепления слабой системы эпиднадзора в Македонии (и в других развивающихся странах).
- Позже у нас могут возникнуть дополнительные комментарии относительно некоторых конкретных показателей и факультативных целевых ориентиров.
- Основными показателями подверженности риску НИЗ в Финляндии являются смертность от НИЗ, повышенное кровяное давление, повышенный уровень холестерина в крови, избыточная масса тела, потребление насыщенных жиров, потребление соли, недостаточная физическая активность, потребление алкоголя и распространенность курения. Ответные меры системы здравоохранения должны быть больше акцентированы на стратегии укрепления здоровья и потенциал систем здравоохранения, включая законодательные и финансовые меры по снижению потребления алкоголя, табака и нездоровой пищи, показатели доступа к услугам консультирования по вопросам здоровья и медицинских осмотров для различных

возрастных групп, городское планирование и т.д. Политика в отношении трансжирных кислот должна распространяться и на насыщенные жирные кислоты.

- Некоторые индикаторы, например связанные с транс жирами и др., будет сложно внедрить.
- В нашей стране в будущем потребуется провести медицинское обследование для сбора репрезентативных на национальном уровне данных об измеренных показателях связанных с метаболизмом факторов риска.
- В первое время провести дезагрегацию всех показателей по социально-экономическому статусу может быть затруднительно, однако уже сейчас в нашей стране ведется работа по улучшению сбора данных о социальных неравенствах. Помимо этого, потребуется внести изменения в систему мониторинга, чтобы она могла обеспечивать некоторые из необходимых показателей; в то же время данные по другим показателям, таким как потребление соли/натрия, пока отсутствуют. Для того, чтобы определить перечень факультативных целевых ориентиров для конечных результатов и найти способ интегрировать их в существующую систему целей в национальной стратегии по борьбе с НИЗ, потребуется провести обсуждение как на внутриведомственном уровне, так и в более широком открытом формате. Наиболее выгодные с экономической точки зрения вмешательства, которые были предложены, схожи с мерами, предусмотренными нашими национальными стратегиями, и мы по-прежнему будем акцентировать на них свои усилия.
- Вместо того, чтобы начинать новые обследования и процессы сбора данных, следует максимально использовать имеющиеся в стране данные и системы дальнейших шагов и контроля. 1) Обеспечить экономическую эффективность и избегать слишком большого количества отчетов. 2) Создать четко работающую, не размытую систему с относительно небольшим количеством целевых ориентиров и показателей.
- Вопрос от Бельгии: сможет ли большинство стран (в Европейском регионе и в мире в целом) достичь целевого ориентира относительно холестерина? Проводил ли Секретариат расчеты финансовых затрат и ресурсов, необходимых для внедрения механизма?
- В нынешнем виде структура онлайн-анкеты не позволяет приводить подробности и сообщать детальную информацию о регистрах и обследованиях факторов риска. В результате, большое количество информации теряется.
- Комментарии к некоторым ответам: 1. В настоящее время регистр по сахарному диабету приостановлен в связи с отсутствием финансовой поддержки. 2. Регистр по инфаркту миокарда создан в одном районе города Ташкента. 3. Министерством здравоохранения в рамках проекта «Здоровье-2» при содействии Всемирного банка в 2005 г. проведено обследование факторов риска относительно употребления табака. 4. Информационно-аналитическим центром Министерства здравоохранения при содействии проекта MEASURE DHS+компании ORG Macro в 2002 г. проведено Медико-демографическое исследование, в рамках которого были обследованы факторы риска относительно липидов крови и употребления табака. Потребность в наращивании потенциала по эпидемиологическому надзору НИЗ: 1. Необходимо содействие экспертов ВОЗ в модернизации существующей медико-санитарной отчетности по НИЗ. 2. Необходимо содействие экспертов ВОЗ по методологии и инструментов создания новых и модернизации существующих регистров заболеваний. 3. Необходимо укрепление системы эпидемиологического надзора за факторами риска НИЗ. 4. Необходимо подготовка специалистов по

эпидемиологическому надзору НИЗ. 5. Необходимо укрепление межсекторального сотрудничества по профилактике и контролю НИЗ. 6. Необходимо целевое выделение бюджетных средств для эпидемиологического надзора НИЗ. 7. Все предлагаемые Глобальные индикаторы по НИЗ со стороны ВОЗ приемлемы и измеримы. Наряду с этим считаем целесообразным отодвинуть сроки достижения целевых показателей как минимум до 2025 года. Это связано с тем, что для изменения поведенческих факторов риска (характер питания, физическая активность, употребление табака, алкоголя) требуется минимум 5 лет, а снижение заболеваемости и смертности, связанных с ними (сердечно-сосудистые заболевания, рак легких, хронические болезни органов дыхания) наступает только через 10-15 лет.

- У нас есть предложение относительно таблицы 2: Источники данных для индикаторов, основанных на национальных обследованиях. Мы предлагаем заменить «национальное обследование (с данными измерений)» на «национальное обследование с данными измерений как наиболее предпочтительный источник или с данными самоотчетов как альтернативный источник». Обоснование: обследования с данными измерений (или анализом) обходятся гораздо дороже, чем обследования с использованием интервью, и многие страны не могут себе позволить проводить их.