



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Мониторинг хода борьбы с неинфекционными заболеваниями

Достигаем ли мы целевых ориентиров  
Организации Объединенных Наций с  
установленными сроками выполнения?



Справочный документ для Европейского совещания  
ВОЗ для национальных руководителей и менеджеров  
программ по неинфекционным заболеваниям в  
Москве, Российская Федерация, 8–9 июня 2017 г.

## Резюме

В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Глобальный план действий и предусмотренную им всеобъемлющую Глобальную систему мониторинга борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), включая девять целевых ориентиров и 25 индикаторов (1). Несмотря на принимаемые в течение нескольких лет меры, в 2014 г. участники Совещания высокого уровня в Организации Объединенных Наций признали, что улучшения в различных сферах недостаточны для достижения этих целевых ориентиров, и потребовали ввести новые стимулы для реализации политики «наиболее выгодных» вмешательств в этих областях. В результате Организация Объединенных Наций предложила ввести новые целевые ориентиры и индикаторы с установленными сроками выполнения, а также осуществлять мониторинг их выполнения, который позволит отчитываться об успехах стран в деле реализации их стратегий (2).

Настоящий доклад представляет собой предварительную оценку успехов отдельных стран в деле реализации национальных стратегий, мер и мероприятий по борьбе с НИЗ в соответствии с **десятью индикаторами прогресса**, которые содержатся в тексте четырех обязательств с установленными сроками выполнения. В основном в нем используются данные, предоставленные 53 государствами – членами Европейского региона ВОЗ посредством Глобального исследования ВОЗ потенциала стран (ССС) (3) за 2015 и 2017 гг. (интернет-исследование) (см. подробные технические данные о параметрах обследования в приложении 1). Другие источники данных были необходимы для отчета о конкретных индикаторах, не вошедших в исследование. Эти данные были включены в доклад при их наличии. В целом каждый индикатор представляет собой комплексный индикатор (индекс), составленный из различных переменных (не приведены в документе, но по запросу могут быть предоставлены для изучения). Результаты представлены здесь в графической форме в виде «тепловых карт», показывающих степень достижения целевых ориентиров.

Настоящий доклад подготовлен для Европейского совещания ВОЗ для национальных руководителей и менеджеров программ по НИЗ, которое пройдет в Москве (Российская Федерация) 8–9 июня 2017 г. К нему прилагается дискуссионный документ о преждевременной смертности от НИЗ и доклад, отражающий прогресс в достижении целей Глобальной системы мониторинга. В течение 2017 г. к этим документам будет присоединен более фундаментальный европейский доклад о положении дел в области НИЗ. Вместе они составляют вклад в подготовку к Глобальной конференции ВОЗ по проблеме НИЗ, которая пройдет в октябре 2017 г. в Монтевидео (Уругвай), и третьему Совещанию высокого уровня Организации Объединенных Наций по борьбе с НИЗ, запланированному на 2018 г.

## Ключевые показатели и результаты «тепловых карт»

Данные по индикаторам прогресса за 2015 и 2017 гг. (предварительный анализ) приведены на нижеследующих «тепловых картах» для каждой страны. В 2017 г. впервые все 53 государства – члена Региона приняли участие в СССР ВОЗ, демонстрируя свою готовность внести вклад в контроль хода реализации политики в области НИЗ. На момент оценки были доступны данные по 14 из 18 индикаторов за 2015 и 2017 гг. (за 2017 г. – предварительные данные), что позволило проследить изменения в ходе реализации политики. Эти изменения показаны в таблице 1. В период с 2015 по 2017 гг. прогресс наблюдался по 11 из 14 индикаторов, а по семи из них (индикатор 1, касающийся национальной политики; индикаторы 5c и 5d, касающиеся употребления табака; индикаторы 7a, 7b и 7c, касающиеся здорового питания; индикатор 10, касающийся оценки и снижения кардиометаболического риска и клинического ведения) улучшение по сравнению с результатами 2015 г. составило более 20%.

В целом в области выполнения обязательств по НИЗ с установленными сроками выполнения в странах Европы достигнут значительный прогресс, а в отношении индикаторов прогресса наблюдается общая положительная динамика. В каждой из категорий за относительно короткий период были достигнуты заметные изменения в отношении различных индикаторов. Тем не менее для выполнения обязательств по НИЗ с установленными сроками выполнения и снижения распространенности ключевых факторов риска до уровня, предусмотренного Глобальным планом действий/Глобальной системой мониторинга, будет необходимо расширенное и более эффективное принятие мер.

**Таблица 1. Общая шкала оценки по Европейскому региону ВОЗ**

Индикатор	Предварительные результаты за 2017 г. и тенденции с 2015 г. для Европейского региона ВОЗ: ход прогресса в соответствии с индикаторами
1. Установка национальных целевых ориентиров и индикаторов для мониторинга и оценки прогресса	С 2015 по 2017 гг. доля стран, имеющих как целевые ориентиры, так и индикаторы для них, выросла вдвое: с 23% до 51%.
2. Укрепление существующих регистров по заболеваемости и смертности	Ситуация в странах Региона уже была достаточно удовлетворительной и продолжила улучшаться: с 77% в 2015 г. до 85% в 2017 г.
3. Исследования для оценки факторов риска	Доля стран, проводивших исследования факторов риска, в особенности недавно (в течение последних пяти лет), составляла в 2015 г. 40%, а в 2017 г. сократилась до 32%.
4. Разработка и внедрение национальных мультисекторальных стратегий и планов действий по НИЗ	С 2015 по 2017 гг. доля стран, отчитавшихся о наличии действующей комплексной политики, стратегии или плана действий, выросла с 43% до 51%.
5. Меры по сокращению спроса на табак	
а. Налогообложение	Несмотря на то, что большинство стран увеличили налогообложение до 50–60%, лишь одна страна достигла уровня в 70%, необходимого для полного достижения целевого ориентира.
б. Среда, свободная от табачного дыма	Прогресс в области создания среды, свободной от табачного дыма (на рабочих местах внутри помещений, в закрытых общественных местах и в общественном транспорте), остается скромным: с 19% в 2015 г. до одной пятой части всех стран (21%) в 2017 г.
в. Предупреждения о вреде для здоровья	Отмечается, что в период с 2015 по 2017 гг. охват предупреждениями о вреде табака и табачного дыма посредством эффективных предупреждений о вреде для здоровья и кампаний в средствах массовой информации вырос в 10 раз и коснулся 58% стран.
г. Запреты на рекламу	К 2017 г. запрет на все формы рекламы, стимулирования продаж и спонсорства табака был полностью введен менее чем в 10% стран.
6. Меры по сокращению вредного употребления алкоголя	Данные за 2017 г. недоступны. Данные будут собраны к 2018 г. в ходе глобального исследования ВОЗ, посвященного алкоголю и здоровью.
7. Меры по борьбе с нездоровым питанием	
а. Употребление соли/натрия	Почти три четверти (74%) стран отчитались о принятии национальных стратегий по снижению потребления соли.
б. Насыщенные жиры и трансжиры	По состоянию на 2017 г. в 58% стран (по сравнению с 41% в 2015 г.) приняты стратегии, направленные на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансжиров в продуктах питания.
в. Маркетинг продуктов питания и безалкогольных напитков для детей	По состоянию на 2017 г. в 66% стран (по сравнению с 41% в 2015 г.) приняты стратегии, направленные на снижение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, содержащих большое количество насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров или соли.

d. Ограничения маркетинга заменителей грудного молока	На настоящий момент данные еще не доступны.
8. Популяризация здорового питания и физической активности	За последние пять лет доля стран, в которых проводилась хотя бы одна национальная программа по информированию общественности, выросла с 75% до 85%.
9. Существование основанных на доказательной базе национальных руководств/протоколов/стандартов по борьбе с основными НИЗ в рамках первичной медицинской помощи и ход их реализации	В 2017 г. утвержденные правительством, основанные на фактах национальные руководства, протоколы и стандарты по борьбе со всеми четырьмя основными НИЗ в рамках первичной медицинской помощи в полной мере применялись почти в половине (45%) стран. По сравнению с 2015 г. эта цифра не изменилась.
10. Оценка и снижение кардиометаболических факторов риска	Доля стран, в которых доступны все восемь важнейших лекарственных препаратов и предоставляются услуги по выделению групп риска по сердечно-сосудистым заболеваниям более чем в половине учреждений первичной медицинской помощи, выросла с 30% в 2015 г. до 53% в 2017 г.

*Цветовые обозначения:*

Красный	Полностью достигнут менее чем в 50% странах Региона
Желтый	Полностью достигнут в 50–75% странах Региона
Зеленый	Полностью достигнут не менее чем в 75% странах Региона

**Таблица 2. «Тепловая карта» хода выполнения обязательств с установленными сроками выполнения государствами – членами Европейского региона ВОЗ в соответствии с индикаторами**

Категория	УПРАВЛЕНИЕ							
	Индикатор 1. Государство-член имеет целевые ориентиры и индикаторы с установленными сроками выполнения, основанные на рекомендациях ВОЗ		Индикатор 2. Государство-член имеет функционирующую систему по постоянному формированию надежных данных о смертности с разбивкой по причинам		Индикатор 3. Государство-член каждые 5 лет проводит опрос по системе STEPS или исследование с комплексной оценкой состояния здоровья		Индикатор 4. Государство-член имеет действующую мультисекторальную национальную стратегию/план действий, охватывающую основные НИЗ и их общие факторы риска	
Страна	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Австрия	1	1	3	3	2	2	1	1
Азербайджан	1	3	2	2	2	3	1	3
Албания	1	3	2	2	2	1	1	3
Андорра	нет данных	1	3	3	2	1	1	1
Армения	3	3	2	3	3	3	1	3
Беларусь	1	3	3	3	2	3	1	3
Бельгия	2	1	3	3	3	2	3	1
Болгария	3	1	2	3	2	1	3	3
Босния и Герцеговина	1	неизв.	2	3	2	1	3	1
Бывшая югославская республика Македония	1	3	3	3	1	1	1	1
Венгрия	3	1	3	3	2	3	3	1
Германия	2	3	3	3	3	3	1	3
Греция	1	1	2	3	2	2	1	1
Грузия	1	3	2	2	2	3	1	3
Дания	1	нет данных	3	3	3	3	1	3
Израиль	1	1	3	3	3	2	1	3
Ирландия	1	1	3	3	2	2	1	1
Исландия	1	1	3	3	3	2	1	1
Испания	1	1	3	3	3	2	1	1
Италия	2	3	3	3	3	2	3	3
Казахстан	2	неизв.	3	3	2	2	3	3
Кипр	1	1	3	2	2	1	3	1
Кыргызстан	2	3	3	3	2	3	3	3
Латвия	2	3	3	3	2	3	3	2
Литва	3	3	3	3	3	2	3	3
Люксембург	нет данных	1	3	3	нет данных	2	нет данных	1
Мальта	3	3	3	3	3	1	3	3
Монако	1	1	3	3	нет данных	1	1	1
Нидерланды	1	неизв.	3	3	2	2	3	1
Норвегия	1	3	3	3	2	2	3	3
Польша	2	1	2	3	2	1	3	2
Португалия	3	3	3	3	2	1	неизв.	3
Республика Молдова	1	3	3	3	3	3	3	3
Российская Федерация	3	3	3	3	3	1	3	3
Румыния	1	3	3	3	1	2	1	3
Сан-Марино	1	1	3	3	1	1	1	3
Сербия	3	1	3	3	2	1	1	3
Словакия	1	3	3	3	3	2	2	2
Словения	2	3	3	3	3	3	1	3
Соединенное Королевство	1	1	3	3	3	3	3	1
Таджикистан	3	1	2	2	2	3	3	3
Туркменистан	1	3	2	2	2	3	3	3
Турция	3	3	2	2	3	2	1	1
Узбекистан	3	3	3	3	2	3	1	2
Украина	1	1	3	3	1	1	1	1
Финляндия	2	3	3	3	3	3	3	2
Франция	1	неизв.	3	3	2	1	3	3
Хорватия	1	1	3	3	2	2	1	1
Черногория	1	3	2	2	2	3	3	3
Чешская Республика	3	3	3	3	3	2	3	3
Швейцария	2	3	3	3	3	2	1	1
Швеция	1	1	3	3	3	2	2	1
Эстония	2	3	3	3	3	2	2	2
<b>Процент полностью достигнувших государств (=3)</b>	<b>22,6%</b>	<b>50,9%</b>	<b>77,4%</b>	<b>84,9%</b>	<b>39,6%</b>	<b>32,1%</b>	<b>43,4%</b>	<b>50,9%</b>
Изменение за 2015–2017 годы		125%		10%		-19%		17%
<b>Цветовые обозначения</b>								
1	не достигнут							
2	частично достигнут							
3	полностью достигнут							

Категория									СНИЖЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПО НИЗ: УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА								
Индикатор 5. Государство-член осуществило меры по сокращению спроса в соответствии с Рамочной конвенцией по борьбе против табака ВОЗ (РКБТ) на наивысшем достижимом уровне для:																	
Индикатор	а) снижения доступности табачных изделий путем повышения акцизных сборов на табак				б) создания в соответствии с законом среды, полностью свободной от табачного дыма, на рабочих местах внутри помещений, в закрытых общественных местах и в общественном транспорте				в) предупреждения граждан об опасности табака и табачного дыма посредством эффективных предупреждений о вреде для здоровья и кампаний в средствах массовой информации				г) полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака				
Страна	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	
Австрия	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2			
Азербайджан	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Албания	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2			
Андорра	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Армения	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Беларусь	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Бельгия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Болгария	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Босния и Герцеговина	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Бывшая югославская республика Македония	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Венгрия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Германия	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Греция	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Грузия	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1			
Дания	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Израиль	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1			
Ирландия	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Исландия	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Испания	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2			
Италия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Казахстан	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Кипр	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Кыргызстан	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Латвия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Литва	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Люксембург	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Мальта	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Монако	нет данных	нет данных	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Нидерланды	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Норвегия	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Польша	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Португалия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Республика Молдова	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Российская Федерация	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Румыния	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Сан-Марино	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Сербия	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Словакия	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Словения	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Соединенное Королевство	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Таджикистан	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Туркменистан	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
Турция	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
Узбекистан	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Украина	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Финляндия	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Франция	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Хорватия	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Черногория	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Чешская Республика	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Швейцария	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1			
Швеция	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
Эстония	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
<b>Процент полностью достигнувших государств (=3)</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,9%</b>	<b>18,9%</b>	<b>20,8%</b>	<b>5,7%</b>	<b>58,5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>9,4%</b>									
Изменение за 2015–2017 годы		0%		10%		933%		25%									
<b>Цветовые обозначения</b>	1	не достигнут															
2	частично достигнут																
3	полностью достигнут																

Категория						
СНИЖЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА: ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ						
	Индикатор б. Государство-член осуществило в соответствии с национальными условиями нижеследующие меры по сокращению вредного употребления алкоголя согласно Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ, в том числе:					
Индикатор	а) регулирование доступности алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения		б) всесторонние ограничения или запреты на рекламу и маркетинг алкоголя		в) политика ценообразования на алкогольные напитки (например, повышение акцизного сбора)	
Страна	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Австрия	2	недоступно	1	недоступно	1	недоступно
Азербайджан	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Албания	2	недоступно	1	недоступно	2	недоступно
Андорра	2	недоступно	1	недоступно	2	недоступно
Армения	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Беларусь	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Бельгия	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Болгария	2	недоступно	3	недоступно	1	недоступно
Босния и Герцеговина	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Бывшая югославская республика Македония	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Венгрия	2	недоступно	3	недоступно	1	недоступно
Германия	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Греция	2	недоступно	1	недоступно	1	недоступно
Грузия	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Дания	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Израиль	2	недоступно	3	недоступно	3	недоступно
Ирландия	3	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Исландия	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Испания	2	недоступно	2	недоступно	1	недоступно
Италия	2	недоступно	3	недоступно	1	недоступно
Казахстан	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Кипр	2	недоступно	2	недоступно	1	недоступно
Кыргызстан	2	недоступно	3	недоступно	1	недоступно
Латвия	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Литва	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Люксембург	2	недоступно	1	недоступно	2	недоступно
Мальта	2	недоступно	2	недоступно	1	недоступно
Монако	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Нидерланды	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Норвегия	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Польша	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Португалия	2	недоступно	3	недоступно	1	недоступно
Республика Молдова	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Российская Федерация	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Румыния	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Сан-Марино	2	недоступно	1	недоступно	1	недоступно
Сербия	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Словакия	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Словения	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Соединенное Королевство	2	недоступно	2	недоступно	3	недоступно
Таджикистан	2	недоступно	1	недоступно	3	недоступно
Туркменистан	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Турция	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Узбекистан	2	недоступно	3	недоступно	нет данных	недоступно
Украина	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
Финляндия	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Франция	2	недоступно	3	недоступно	3	недоступно
Хорватия	2	недоступно	2	недоступно	1	недоступно
Черногория	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Чешская Республика	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Швейцария	2	недоступно	2	недоступно	1	недоступно
Швеция	2	недоступно	3	недоступно	2	недоступно
Эстония	2	недоступно	2	недоступно	2	недоступно
<b>Процент полностью достигнувших государств (=3)</b>	<b>1,9%</b>		<b>30,2%</b>		<b>20,8%</b>	
Изменение за 2015–2017 годы						
<b>Цветовые обозначения</b>						
1	не достигнут					
2	частично достигнут					
3	полностью достигнут					

Категория									СНИЖЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА: НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ							
Индикатор 7. Государство-член осуществило четыре нижеследующие меры по борьбе с нездоровым питанием:																
Индикатор	а) принятие национальной политики, направленной на снижение употребления соли/натрия				б) принятие национальной политики, направленной на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансжирных кислот в продуктах питания				с) перечень рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков для детей				д) законы/нормы, полностью осуществляющие Международный кодекс о маркетинге заменителей грудного молока			
Страна	2015		2017		2015		2017		2015		2017		2015		2017	
Австрия	1		0		1		1		0		0		0			недоступно
Азербайджан	0		1		0		1		0		1		1			недоступно
Албания	0		0		0		0		0		0		1			недоступно
Андорра	0		0		0		0		0		0		0			недоступно
Армения	0		0		0		0		0		0		1			недоступно
Беларусь	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Бельгия	1		1		0		0		0		1		1			недоступно
Болгария	1		1		0		0		1		1		1			недоступно
Босния и Герцеговина	0		1		-		0		1		1		1			недоступно
Бывшая югославская республика Македония	0		0		0		0		0		0		1			недоступно
Венгрия	1		1		1		1		-		1		-			недоступно
Германия	0		0		1		1		1		1		1			недоступно
Греция	1		1		1		1		0		0		1			недоступно
Грузия	0		1		0		1		0		1		0			недоступно
Дания	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Израиль	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Ирландия	1		1		1		0		1		1		0			недоступно
Исландия	0		0		1		1		1		1		1			недоступно
Испания	1		1		1		1		1		1		0			недоступно
Италия	1		1		неизв.		1		1		1		неизв.			недоступно
Казахстан	1		0		0				0				0			недоступно
Кипр	-		1		-		1		-		1		-			недоступно
Кыргызстан	1		1		0		1		1		0		1			недоступно
Латвия	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Литва	0		1		1		1		1		1		1			недоступно
Люксембург	нет данных		0		нет данных		0		нет данных		0		нет данных			недоступно
Мальта	1		1		1		1		0		1		1			недоступно
Монако	нет данных		0		нет данных		1		нет данных		1		нет данных			недоступно
Нидерланды	1		1		1		1		-		1		-			недоступно
Норвегия	1		1		-		1		1		1		-			недоступно
Польша	неизв.		0		0		0		1		1		1			недоступно
Португалия	1		1		0		0		1		1		1			недоступно
Республика Молдова	0		1		1		1		1		1		0			недоступно
Российская Федерация	1		1		0		1		0		0		1			недоступно
Румыния	0		1		0		0		0		1		1			недоступно
Сан-Марино	0		0		0		0		0		0		0			недоступно
Сербия	0		0		0		0		0		0		неизв.			недоступно
Словакия	0		1		0		0		0		0		0			недоступно
Словения	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Соединенное Королевство	1		1		1		0		1		1		1			недоступно
Таджикистан	1		1		1		1		1		1		0			недоступно
Туркменистан	1		1		0		1		0		1		1			недоступно
Турция	1		1		0		1		0		1		0			недоступно
Узбекистан	1		1		1		0		0		1		1			недоступно
Украина	0		0		0		0		0		0		1			недоступно
Финляндия	1		1		1		1		-		1		-			недоступно
Франция	1		1		1		1		1		1		1			недоступно
Хорватия	1		1		0		0		0		0		0			недоступно
Черногория	1		1		0		0		0		0		0			недоступно
Чешская Республика	1		1		0		0		1		1		0			недоступно
Швейцария	1		1		1		1		-		1		1			недоступно
Швеция	0		1		0		1		0		0		1			недоступно
Эстония	0		1		0		1		0		0		0			недоступно
<b>Процент полностью достигнувших государств (=1)</b>	<b>58,5%</b>		<b>73,6%</b>		<b>41,5%</b>		<b>58,5%</b>		<b>41,5%</b>		<b>66,0%</b>		<b>54,7%</b>			
Изменение за 2015–2017 годы			26%				41%				59%					
0	не достигнут															
1	полностью достигнут															

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ							
Категория	Индикатор 8. Государство-член недавно реализовало как минимум одну национальную программу по популяризации здорового питания и физической активности		Индикатор 9. Государство-член имеет действующие, основанные на доказательной базе национальные руководства/ протоколы/стандарты по борьбе с основными НИЗ в рамках первичной медицинской помощи, признанные/ утвержденные правительством или компетентными органами		Индикатор 10. Государство-член обеспечивает медикаментозным лечением, в том числе средствами для гликемического контроля и консультациями, граждан из группы риска для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов, уделяя особое внимание уровню первичной медицинской помощи		
Страна	2015	2017	2015	2017	2015	2017	
Австрия	1	1	1	1	неизв.	3	
Азербайджан	1	1	неизв.	2	1	1	
Албания	1	0	2	2	3	2	
Андорра	1	1	1	1	неизв.	неизв.	
Армения	0	1	2	2	2	2	
Беларусь	1	1	3	3	3	3	
Бельгия	1	0	2	неизв.	неизв.	неизв.	
Болгария	1	1	3	3	3	3	
Босния и Герцеговина	1	1	-	2	неизв.	3	
Бывшая югославская республика Македония	1	1	3	3	3	1	
Венгрия	1	1	1	неизв.	3	3	
Германия	1	1	3	3	3	3	
Греция	1	1	1	1	неизв.	неизв.	
Грузия	0	1	3	3	1	2	
Дания	1	1	3	3	неизв.	3	
Израиль	1	1	2	2	неизв.	1	
Ирландия	1	1	3	2	неизв.	3	
Исландия	1	1	2	2	неизв.	неизв.	
Испания	1	1	3	3	3	3	
Италия	1	1	2	2	неизв.	1	
Казахстан	1	1	3	3	2	3	
Кипр	1	1	-	неизв.	3	неизв.	
Кыргызстан	1	1	3	3	1	1	
Латвия	1	1	2	3	3	3	
Литва	1	1	3	3	неизв.	3	
Люксембург	нет данных	1	нет данных	1	нет данных	неизв.	
Мальта	1	1	1	1	3	3	
Монако	нет данных	1	нет данных	3	нет данных	3	
Нидерланды	1	1	-	2	3	3	
Норвегия	1	1	3	3	неизв.	3	
Польша	1	1	неизв.	неизв.	неизв.	3	
Португалия	1	1	3	2	1	3	
Республика Молдова	0	0	3	3	1	3	
Российская Федерация	0	1	3	3	3	3	
Румыния	0	1	3	3	1	неизв.	
Сан-Марино	0	0	1	2	неизв.	неизв.	
Сербия	неизв.	0	3	3	неизв.	3	
Словакия	1	1	-	2	1	1	
Словения	1	1	2	3	3	3	
Соединенное Королевство	1	1	3	неизв.	3	неизв.	
Таджикистан	1	1	3	3	1	1	
Туркменистан	1	1	3	3	2	2	
Турция	1	1	1	2	неизв.	1	
Узбекистан	1	1	2	1	1	1	
Украина	0	1	3	3	2	2	
Финляндия	-	1	3	3	3	3	
Франция	1	1	нет данных	неизв.	нет данных	1	
Хорватия	0	0	1	неизв.	неизв.	3	
Черногория	0	0	1	неизв.	1	1	
Чешская Республика	1	1	3	3	неизв.	3	
Швейцария	1	1	неизв.	неизв.	неизв.	3	
Швеция	1	0	2	3	3	3	
Эстония	1	1	3	2	1	3	
<b>Процент полностью достигнувших государств (=1)</b>	<b>75,5%</b>	<b>84,9%</b>	<b>(=3)</b>	<b>45,3%</b>	<b>45,3%</b>	<b>30,2%</b>	<b>52,8%</b>
Изменение за 2015–2017 годы		13%			0%		75%
	<b>Статус</b>		<b>Цветовые обозначения</b>				
	0	не достигнут	1	не достигнут			
	1	полностью достигнут	2	частично достигнут			
			3	полностью достигнут			

## Приложение 1. Технические примечания

В связи с характером анкеты, использовавшейся в исследовании, иногда представленные странами данные основаны на неполной информации, оценочном или экспертном мнении, а не на данных действующих систем мониторинга. В связи с этим могут возникать сложности с верификацией и точностью ответов на некоторые вопросы. Кроме того, возможны трудности, связанные с пониманием и интерпретацией вопросов, в том числе ввиду небольших изменений их формулировок с течением времени, что делает общую оценку еще более сложной. Чтобы свести к минимуму возникновение этих проблем, ВОЗ установила тесный контакт с национальными координаторами для заполнения и уточнения анкет, а также запроса дополнительных данных при необходимости. Были предприняты все возможные меры для верификации результатов с помощью различных механизмов, включая обзор конкретных документов в области политики здравоохранения и консультации с менеджерами программ ВОЗ и другими экспертами на тему имеющейся у них информации по выполнению обязательств в отношении НИЗ. Единообразие наблюдений по различным индикаторам и странам и непрерывные положительные тенденции в течение длительного времени также позволяют более надежно интерпретировать результаты.

### ИНДИКАТОРЫ ПРОГРЕССА: определения и критерии выполнения (4)

#### ИНДИКАТОР 1: УСТАНОВКА НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ И ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ПРОГРЕССА

**Определение.** Страна установила национальные целевые ориентиры и индикаторы. Целевые ориентиры и индикаторы по НИЗ должны иметь установленные сроки выполнения и основываться на девяти добровольно принятых глобальных целях и 25 индикаторах, перечисленных в Глобальной системе мониторинга ВОЗ.

**Критерии выполнения.** Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Существует ли перечень национальных индикаторов по НИЗ?» и на дополнительный вопрос «Существуют ли национальные целевые ориентиры с установленными сроками выполнения для этих индикаторов?». Целевые ориентиры должны иметь установленные сроки выполнения, основываться на девяти глобальных целях и быть направленными на борьбу со смертностью от НИЗ и ключевыми факторами риска в стране и/или системах здравоохранения.

Данный индикатор считается частично выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Существует ли перечень национальных индикаторов по НИЗ?» и на дополнительный вопрос «Существуют ли национальные целевые ориентиры с установленными сроками выполнения для этих индикаторов?», но целевые ориентиры не охватывают две из трех областей, указанные в девяти глобальных целях (включая смертность), или не имеют установленных сроков выполнения.

#### ИНДИКАТОР 2: УКРЕПЛЕНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕГИСТРОВ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

**Определение.** В стране имеются регистры по заболеваемости и смертности, фиксирующие смерти и их причины на постоянной основе. Международная форма медицинского заключения о причинах смерти заполняется организацией, выдающей заключение. Для кодировки причин смерти используется Международная классификация болезней (МКБ). Обобщенные данные доступны для исследователей и лиц, формирующих политику.

**Критерии выполнения.** ВОЗ получает данные о смертности, включая причины смерти, от органов регистрации гражданского состояния и заносит их в базу данных ВОЗ по смертности посредством планового ежегодного запроса данных.

Предполагается, что данные позволяют формировать надежную информацию о смертности с разбивкой по причинам на постоянной основе, если: 1) данные за пять последних лет предоставления отчетности имеют в среднем 70-процентный показатель применимости, который вычисляется по формуле:  $\text{полнота (в \%)} \times (1 - \text{доля неверных данных})$ ; 2) ВОЗ были предоставлены данные по причинам смерти как минимум за 5 лет; и 3) самые свежие данные, предоставленные ВОЗ, датированы не более чем пятилетним сроком давности.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает всем вышеперечисленным критериям.

### ИНДИКАТОР 3: ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА

**Определение.** Страна заполнила вопросник в рамках поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору или провела другое исследование факторов риска, которое включает в себя физические измерения и биохимические исследования, относящиеся к ключевым поведенческим и метаболическим факторам риска возникновения НИЗ. Страна должна указать, что исследование проводится не реже раза в пять лет.

**Критерии выполнения.** Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на каждый из нижеследующих вопросов в отношении взрослых: «Проводились ли в вашей стране исследования всех перечисленных ниже факторов риска (исследование может касаться одного или нескольких факторов риска): вредное употребление алкоголя (в зависимости от национальных особенностей может быть опциональным для государств-членов), низкий уровень физической активности, употребление табака, повышенный уровень глюкозы в крови/диабет, повышенное артериальное давление/гипертония, избыточный вес и ожирение, употребление соли/натрия?». Дополнительно к этому для каждого фактора риска страна должна указать, что последнее исследование проводилось не менее пяти лет назад (т. е. для ответов на CCS ВОЗ по НИЗ 2015 г. должен быть назван 2010-й или более поздний год), а также должна ответить на дополнительный вопрос «Как часто проводится исследование?» «Раз в 1–2 года» или «Раз в 3–5 лет».

Данный индикатор считается частично выполненным, если страна отвечает, что исследованиями охвачены не менее трех вышеперечисленных факторов риска (но не все) или что исследования проводились более 5, но менее 10 лет назад.

### ИНДИКАТОР 4: РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ МУЛЬТИСЕКТОРАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ И ПРОГРАММ ДЕЙСТВИЙ ПО НИЗ

**Определение.** В стране существует мультисекторальная национальная комплексная политика, стратегия или план действий по НИЗ и факторам риска, которая охватывает все четыре основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания и/или диабет, онкологические и респираторные заболевания) и их основные факторы риска (употребление табака, нездоровое питание, низкая физическая активность, вредное употребление алкоголя).

Термин «мультисекторальная» означает участие одного или нескольких государственных секторов, помимо здравоохранения. Термин «действующая» означает, что политика, стратегия или программа действий используется и осуществляется в стране, а также располагает ресурсами и финансированием для осуществления.

**Критерии выполнения.** Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Существует ли в стране национальная политика, стратегия или план действий по НИЗ, охватывающая несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Является ли эта программа мультисекторальной?». Страны также должны ответить «Действующая» на дополнительный вопрос «Укажите статус программы» и «Да» на дополнительные вопросы в отношении четырех основных факторов риска и четырех основных НИЗ: «Охватывает ли программа один или несколько нижеследующих основных факторов риска: вредное употребление алкоголя (в зависимости от национальных особенностей может быть опциональным для государств-членов), нездоровое питание, низкий уровень физической активности, употребление табака?» (необходим ответ «Да» на все четыре вопроса) и «Сочетает ли она раннюю диагностику, лечение и уход применительно к онкологическим, сердечно-сосудистым и хроническим респираторным заболеваниям, а также к диабету?» (необходим ответ «Да» на все четыре вопроса).

Данный индикатор считается частично выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Существует ли в стране национальная политика, стратегия или план действий по НИЗ, охватывающая несколько НИЗ и их факторы риска?» и на дополнительный вопрос «Является ли эта программа мультисекторальной?». Страны также должны ответить «Действующая» на дополнительный вопрос «Укажите статус программы» и «Да» на дополнительные вопросы в отношении не менее двух из четырех основных факторов риска и не менее двух из четырех основных НИЗ.

## **ИНДИКАТОР 5: МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ СПРОСА НА ТАБАК**

### **Индикатор 5а. Меры, принятые для снижения доступности табачных изделий путем повышения акцизных сборов на табак**

**Определение.** В стране установлены акцизные сборы на табак, составляющие не менее 70% от розничной цены табачных изделий.

**Критерии выполнения.** Акцизные сборы рассчитываются в процентах от цены табачных изделий. В настоящий момент сбор данных ведется только в отношении наиболее продаваемых марок сигарет.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна установила ставку акцизного сбора на уровне не менее 70% от розничной цены.

Данный индикатор считается частично выполненным, если страна установила ставку акцизного сбора на уровне более 50%, но менее 70% от розничной цены.

### **Индикатор 5б. Меры, принятые для создания в соответствии с законом среды, свободной от табачного дыма**

**Определение.** Все общественные места в стране являются полностью свободными от курения (или не менее 90% населения охвачено всеобъемлющим законодательством о создании среды, свободной от табачного дыма, принятом на субнациональном уровне).

Термин «полностью» означает, что курение запрещено без исключений, кроме мест проживания и закрытых помещений, эквивалентных долгосрочным местам проживания (например, тюрьмы или учреждения здравоохранения и социальной защиты длительного пребывания, такие как психиатрические больницы и дома престарелых). Вентиляция или любые виды специальных помещений и/или зон для курения не защищают от вреда, наносимого пассивным курением, поэтому единственными законами, обеспечивающими защиту, являются законы, направленные на полный запрет курения во всех общественных местах.

**Критерии выполнения.** Проводится оценка законодательства с целью определить, обеспечивают ли законы о создании среды, свободной от табачного дыма, создание постоянных полностью свободных от курения зон в закрытых помещениях в следующих восьми категориях общественных мест: учреждения здравоохранения; учебные заведения (кроме университетов); университеты; государственные учреждения; офисы и рабочие места внутри помещений, не входящие в любую другую категорию; рестораны и другие предприятия питания; кафе, бары и другие места потребления напитков; общественный транспорт.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если все общественные места в стране являются полностью свободными от курения (или не менее 90% населения охвачено всеобъемлющим законодательством о создании среды, свободной от табачного дыма, принятом на субнациональном уровне).

Данный индикатор считается частично выполненным, если от трех до семи категорий общественных мест в стране являются полностью свободными от табачного дыма либо если закон разрешает оборудование специальных помещений для курения со строгими техническими требованиями к ним в пяти или более категориях общественных мест.

### **Индикатор 5с. Меры, принятые для предупреждения граждан об опасности табака и табачного дыма посредством эффективных предупреждений о вреде для здоровья и кампаний в средствах массовой информации**

**Определение.** В стране используются крупные предупреждения, то есть занимающие в среднем не менее 50% лицевой и обратной стороны упаковки и отвечающие всем соответствующим характеристикам. Соответствующие характеристики включают в себя:

1) соответствие установленному перечню конкретных предупреждений о вреде для здоровья; 2) наличие предупреждений на индивидуальной упаковке, а также любой общей упаковке и маркировке, используемой в розничной торговле; 3) описание конкретного вредного воздействия употребления табака на здоровье; 4) крупные, четкие, видимые и читаемые предупреждения (т. е. установлены конкретные цветовые решения, размеры и шрифты); 5) возможность поворота предупреждающей надписи; 6) употребление иллюстраций или пиктограмм; и 7) написание на основном языке (всех основных языках) страны.

**Критерии выполнения.** Предупреждения о вреде для здоровья: оценка законодательства на предмет установления размера предупреждения (для расчета доли общей поверхности упаковки, отведенной на предупреждение, используется средняя площадь лицевой и оборотной сторон сигаретной пачки) и характеристик предупреждения.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если в стране используются крупные предупреждения о вреде для здоровья, отвечающие всем указанным выше соответствующим характеристикам.

Данный индикатор считается частично выполненным, если в стране используются предупреждения среднего размера, отвечающие всем или некоторым соответствующим характеристикам, или если крупные предупреждения отвечают не всем соответствующим характеристикам.

#### **Индикатор 5d. Меры, принятые для полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака**

**Определение.** В стране запрещены все формы прямой и косвенной рекламы. Запрет на прямую рекламу касается национальных теле- и радиоканалов, местных журналов и газет, рекламных щитов и наружной рекламы, а также мест продажи. Запрет на косвенную рекламу включает в себя запреты на: бесплатное распространение табачных изделий по почте или другими способами; рекламные скидки; товары и услуги, не имеющие отношения к табаку, но идентифицируемые с табачными торговыми марками (расширение торговой марки); использование торговых марок, не имеющих отношения к табаку, для маркировки табачных изделий (совместное использование марки); появление торговых марок или самих табачных изделий в кино- и телефильмах (скрытая реклама); а также спонсорство, включая программы корпоративной социальной ответственности.

**Критерии выполнения.** Проводится оценка законодательства с целью определить, запрещает ли закон полностью все формы прямой и косвенной рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табака.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если в стране запрещены все формы прямой и косвенной рекламы.

Данный индикатор считается частично выполненным, если в стране запрещена реклама табака на национальном телевидении, радио и в печатных СМИ, но не все прочие формы прямой и косвенной рекламы.

### **ИНДИКАТОР 6: МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

#### **Индикатор 6a. Осуществление (в соответствии с национальными условиями) регулирования доступности алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения**

**Определение.** В стране существует система лицензирования или монополия на розничные продажи пива, вина и крепких алкогольных напитков. В стране существуют ограничения на продажу пива, вина и крепких алкогольных напитков распивочно и на вынос в отношении дней, часов и мест продажи.

В стране существуют законодательные возрастные ограничения на покупку и заказ алкогольных напитков.

**Критерии выполнения.** Сбор данных производится посредством проводимого ВОЗ Глобального исследования влияния алкоголя на здоровье.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если: 1) существует система лицензирования или монополия на розничные продажи пива, вина и крепких алкогольных напитков; 2) существуют ограничения на продажу пива, вина и крепких алкогольных напитков распивочно и на вынос в отношении дней, часов и мест продажи; и 3) минимальный возраст для покупки или заказа алкогольных напитков (пива, вина и крепких алкогольных напитков) составляет 18 лет или выше.

Данный индикатор считается частично выполненным, если в стране соблюдаются некоторые, но не все перечисленные выше условия.

#### **Индикатор 6б. Осуществление (в соответствии с национальными условиями) регулирования доступности алкогольных напитков для коммерческих целей и для населения**

**Определение.** В стране существует нормативная или совместная регуляторная система, регулирующая рекламу алкоголя по различным каналам (общественное/национальное телевидение, коммерческое/частное телевидение, национальное радио, местное радио, печатные СМИ, рекламные щиты, места продаж, кинематограф, интернет, социальные сети).

В стране существует система, отслеживающая нарушения маркетинговых ограничений.

**Критерии выполнения.** Сбор данных производится посредством проводимого ВОЗ Глобального исследования влияния алкоголя на здоровье.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если: 1) существуют ограничения на рекламу алкоголя (пива, вина и крепких алкогольных напитков) по всем каналам; и 2) существует система, отслеживающая нарушения маркетинговых ограничений.

Данный индикатор считается частично выполненным, если ограничения действуют как минимум в отношении общественного/национального телевидения, национального радио и рекламных щитов, но не существует системы, отслеживающей нарушения.

#### **Индикатор 6с. Осуществление (в соответствии с национальными условиями) ценовой политики, такой как акцизный сбор на алкогольные напитки**

**Определение.** В стране существует акцизный сбор на пиво, вино и крепкие алкогольные напитки. Страна регулирует уровень налогообложения алкогольных напитков в соответствии с инфляцией.

**Критерии выполнения.** Сбор данных производится посредством проводимого ВОЗ Глобального исследования влияния алкоголя на здоровье.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если: 1) применяется акцизный сбор на пиво, вино и крепкие алкогольные напитки; и 2) уровень налогообложения алкогольных напитков регулируется в соответствии с инфляцией.

Данный индикатор считается частично выполненным, если существует акцизный сбор на все вышеуказанные алкогольные напитки, а уровень налогообложения как минимум на один из видов алкогольных напитков (пиво, вино и крепкие алкогольные напитки) регулируется в соответствии с инфляцией.

## ИНДИКАТОР 7: МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С НЕЗДОРОВЫМ ПИТАНИЕМ

### Индикатор 7а. Принятие национальной политики, направленной на снижение употребления соли/натрия

**Определение.** В стране принята национальная политика или ряд стратегий, направленных на снижение употребления соли/натрия, например изменение рецептур продуктов в промышленности, регулирование содержания соли в продуктах питания или программы по информированию общественности.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Принята ли в стране какая-либо политика, направленная на снижение употребления соли?».

### Индикатор 7b. Принятие национальной политики, направленной на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансжирных кислот в продуктах питания

**Определение.** В стране принята национальная политика или ряд стратегий, направленных на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансжиров в продуктах питания.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Принята ли в стране какая-либо национальная политика, направленная на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансжиров (т. е. частично гидрогенизированных растительных жиров) в продуктах питания?».

### Индикатор 7с. Принятие перечня рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков для детей

**Определение.** В стране принята политика или ряд стратегий, направленных на снижение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, содержащих большое количество насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров или соли.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Принята ли в стране какая-либо политика, направленная на снижение воздействия на детей маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, содержащих большое количество насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров или соли?».

### Индикатор 7d. Законы/нормы, полностью осуществляющие Международный кодекс о маркетинге заменителей грудного молока

**Определение.** В стране применяются законы/нормы, полностью осуществляющие Международный кодекс о маркетинге заменителей грудного молока.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на вопрос «Применяет ли страна Международный кодекс о маркетинге заменителей грудного молока посредством принятия национальных законов?».

## **ИНДИКАТОР 8: РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**Определение.** В стране недавно была реализована как минимум одна национальная программа информирования населения, посвященная питанию и/или физической активности.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает «Да» на как минимум один из нижеследующих вопросов: 1) «Была ли в стране за последние пять лет реализована какая-либо национальная программа информирования населения, посвященная питанию?»; и 2) «Была ли в стране за последние пять лет реализована какая-либо национальная программа информирования населения, посвященная физической активности?».

## **ИНДИКАТОР 9: СУЩЕСТВОВАНИЕ ОСНОВАННЫХ НА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ РУКОВОДСТВ/ПРОТОКОЛОВ/СТАНДАРТОВ ПО БОРЬБЕ С ОСНОВНЫМИ НИЗ ПОСРЕДСТВОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ХОД ИХ РЕАЛИЗАЦИИ**

**Определение.** Утвержденные правительством, основанные на доказательной базе национальные руководства/протоколы/стандарты по борьбе (в т. ч. диагностике и лечению) с четырьмя основными НИЗ – сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор основан на количестве стран, заявивших, что в них существуют и применяются полностью или частично национальные руководства/протоколы/стандарты по борьбе со всеми четырьмя основными НИЗ (сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями).

Данный индикатор считается полностью выполненным, если существуют и применяются полностью или частично национальные руководства/протоколы/стандарты по борьбе со всеми четырьмя основными НИЗ (сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями).

Данный индикатор считается частично выполненным, если существуют и применяются полностью или частично национальные руководства/протоколы/стандарты по борьбе с как минимум двумя из четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями), но не со всеми четырьмя.

## **ИНДИКАТОР 10: ОЦЕНКА И СНИЖЕНИЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА**

**Определение.** Страна обеспечивает медикаментозным лечением, в том числе средствами для гликемического контроля и консультациями, граждан из группы риска для предотвращения инфарктов миокарда и инсультов, уделяя особое внимание уровню первичной медицинской помощи.

**Критерии выполнения.** Для обеспечения всестороннего ответа на страновом уровне группа заполняет CCS ВОЗ по НИЗ.

Данный индикатор основан на количестве стран, ответивших «Более 50%» на вопрос «Какая доля учреждений первичной медицинской помощи осуществляет оценку сердечно-сосудистого риска для проведения профилактических мер у пациентов, имеющих высокий риск инфаркта миокарда и инсульта?». Помимо этого, страны должны ответить, что в учреждениях первичной медицинской помощи сектора общественного здравоохранения «в целом доступны» следующие лекарственные препараты: инсулин, аспирин (100 мг), метформин, тиазидные диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, статины и производные сульфонилмочевины.

Данный индикатор считается полностью выполненным, если страна отвечает, что более 50% учреждений первичной медицинской помощи осуществляют оценку сердечно-сосудистого риска для проведения профилактических мер у пациентов, имеющих высокий риск инфаркта миокарда и инсульта, и что все перечисленные выше лекарственные препараты в целом доступны в учреждениях первичной медицинской помощи сектора общественного здравоохранения.

Данный индикатор считается частично выполненным, если страна отвечает, что от 25% до 50% учреждений первичной медицинской помощи предоставляют услуги по выделению групп риска для профилактики пациентов, имеющих высокий риск инфаркта миокарда и инсульта, и что все перечисленные выше лекарственные препараты в целом доступны в учреждениях первичной медицинской помощи сектора общественного здравоохранения.

## Список источников

1. Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework [Глобальная система мониторинга НИЗ]. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/), accessed 30 May 2017).
2. Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2014 г. (A/RES/68/300; <http://undocs.org/ru/A/RES/68/300>, по состоянию на 30 мая 2017 г.).
3. Assessing national capacity for the prevention and control of NCDs [веб-сайт] [Оценка национального потенциала по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними]. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/chp/ncd\\_capacity/en/](http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/), accessed 30 May 2017).
4. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 global survey. Geneva: World Health Organization [Оценка национального потенциала по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: доклад по итогам глобального опроса 2015 г.]; 2017 ([http://www.who.int/chp/ncd\\_capacity/en/](http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/), accessed 30 May 2017).

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

## Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

**Всемирная организация здравоохранения**  
**Европейское региональное бюро**  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen O, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)