

ДОКУМЕНТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ВОЗ

(версия от 9 августа 2021 г.)

**ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО УСИЛЕНИЮ И МОНИТОРИНГУ МЕР БОРЬБЫ С
ДИАБЕТОМ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВКЛЮЧАЯ ВОЗМОЖНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ****ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ**

1. Никогда еще наши знания о диабете не были столь глубоки, а возможности его профилактики и лечения всех людей, страдающих этим заболеванием, столь велики. Тем не менее, множество отдельных лиц и сообществ, нуждающихся в эффективной профилактике и в лечении диабета, которое позволяет повысить качество жизни и даже спасти жизнь, не получают их.

- a) Повышается уровень осведомленности и озабоченности по поводу значительных и постоянно растущих масштабов бремени диабета. Глобальная распространенность диабета среди взрослых старше 18 лет с поправкой на возраст выросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2014 г.¹. Сегодня в мире насчитывается более 420 миллионов больных диабетом. Согласно оценкам, к 2030 г. их число возрастет до 570 миллионов человек, а к 2045 г. – до 700 миллионов человек². Каждый второй взрослый, страдающий диабетом, не знает о своем заболевании и подвергается высокому риску тяжелых осложнений, которые можно предотвратить путем диагностики и надлежащего ведения болезни.
- b) Рост распространенности диабета вызван в основном увеличением масштабов ожирения и сопутствующей ему недостаточной физической активностью. Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте 5-19 лет резко возросла, с 4% в 1975 г. до более чем 18% в 2016 г.³. Политика борьбы с избыточным весом и ожирением проводится лишь в 40% стран⁴.
- c) В отличие от других основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) преждевременная смертность от диабета увеличилась за период 2000-2016 гг. на 5%⁵.
- d) Суммарный объем затрат в связи с диабетом оценивался в 2015 г. в 1,3 трлн долл. США или 1,8% от мирового валового внутреннего продукта (ВВП). Хотя основными сферами затрат являются стационарное и амбулаторное лечение, косвенные затраты составили 34,7% от общего бремени, что в основном связано с производственными потерями из-за выбытия и преждевременной смертности рабочей силы⁶.

¹ Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016

² Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R; IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract 2019;157:107843

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

⁴ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁵ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020

⁶ Bommer C, Heesemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5: 423–30

- e) В 27% стран не имеется действующей политики, стратегии или плана действий по борьбе с диабетом, а в 20% стран - по сокращению масштабов нездорового питания и недостаточной физической активности.
- f) Применительно к диабету наблюдается ограниченный прогресс в выполнении задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития, касающейся обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Доклад ВОЗ о мониторинге ВОУЗ (2019 г.) свидетельствует об отсутствии прогресса в оказании медицинских услуг в связи с диабетом в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения по сравнению с услугами, предоставляемыми при инфекционных заболеваниях¹. Лишь две трети стран сообщают, что у них определены привязанные к конкретным срокам цели по борьбе с НИЗ, которые могут включать задачи по недопущению роста заболеваемости диабетом и ожирением и расширению доступа к лекарствам и технологиям в соответствии с девятью добровольными глобальными целями Глобальной системы мониторинга ВОЗ.
- g) В целом учреждения первичной медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем дохода не имеют базовых технологий, необходимых для диагностики и лечения диабета¹. Основные антидиабетические препараты, как правило, наличествуют примерно в 80% учреждений государственного сектора здравоохранения.
- h) Инсулины и сопутствующие продукты медицинских технологий остаются недоступными по цене в целом ряде стран, особенно для пациентов, которые приобретают их за собственные средства, или для систем здравоохранения во многих странах с низким или средним уровнем дохода, которые не могут обеспечить устойчивый и справедливый охват всех больных диабетом из-за высоких цен на эту продукцию. При выработке эффективной государственной политики для улучшения доступа к недорогим лекарствам и медицинским товарам необходимо опираться на фактические материалы, полученные в результате точного анализа достоверных и прозрачных данных по ценам и наличию товаров^{2 3}.
- i) Пандемия COVID-19 показала, сколь непрочны системы здравоохранения в условиях их перегруженности. Согласно результатам одного из обследований ВОЗ, в половине рассмотренных стран частично или полностью нарушена работа служб диагностики и лечения диабета и связанных с диабетом осложнений, а в трети стран диабет не включен в национальные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям⁴.
- j) Данные о диабете, получаемые в большинстве стран из систем мониторинга и эпиднадзора, являются скудными и неадекватными. Лишь в 56% стран в последнее время проводились обследования масштабов распространенности диабета. Хотя 50% стран, в основном с высоким уровнем дохода, сообщают о наличии регистров больных диабетом, преимущественно больничный характер этих регистров и их ограниченный охват не

¹ <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>

² Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A and Hasan SS. The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle-, and high-income countries. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878>

⁴ The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020

позволяют получать достаточную информацию об исходах диабета¹. Менее двух третей стран с низким уровнем дохода сообщают о наличии систем регистрации актов гражданского состояния, которые используются для сбора информации о причинах смерти, в то время как достоверность информации о диабете вызывает сомнения. В большинстве стран отсутствует система оценки национальных мероприятий или программ.

- к) Лишь треть стран сообщает о наличии политики или плана научных исследований в области НИЗ, причем исследования входят в число наименее финансируемых ключевых мероприятий Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

2. Имеются возможности для содействия решению указанных проблем, и основными из таких возможностей являются следующие.

- а) **Контрольный показатель для всех НИЗ.** Для оптимального ведения диабета необходимы скоординированные усилия целого ряда специалистов здравоохранения, доступ к основным лекарствам и технологиям, а также система, способствующая расширению прав и возможностей пациентов. Поскольку такой подход актуален не только для диабета, данные по диабету могут служить одним из контрольных параметров для отслеживания общей всеохватности и эффективности национальных мер борьбы с НИЗ.
- б) **Прочная основа для расширения масштабов деятельности.** Как сообщают 85% стран, в их подразделениях/филиалах/департаментах по НИЗ имеются сотрудники, специализирующиеся на проблемах диабета; 73% стран (по сравнению с 45% в 2010 г.) сообщают о наличии реализуемой политики, стратегии или плана действий по диабету; 80% стран сообщают о наличии реализуемой политики или стратегии по сокращению масштабов нездорового питания и недостаточной физической активности; 84% стран сообщают о наличии национальных руководств по ведению диабета, которые используются как минимум в 50% медицинских учреждений.
- в) **Повышение уровня подотчетности.** Установление национальных целей и показателей по профилактике диабета и ожирения и борьбе с ними, снабженных конкретными сроками и дополняющих уже намеченные цели по борьбе с НИЗ, может способствовать ускорению реализации существующих и внедрению новых стратегий.
- г) **Прогресс на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения.** Глобальное продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения для выполнения задачи 3.8 ЦУР дает возможность включить меры по профилактике диабета и борьбе с ним в пакеты медицинских услуг и решать проблему диабета более эффективно и справедливо, а также обеспечить финансовую защиту наиболее уязвимых слоев населения.
- д) **Новая перспектива для борьбы с НИЗ.** Поскольку пандемия COVID-19 в непропорционально высокой степени затронула больных диабетом, это может послужить толчком к более активной интеграции диабета в программы по обеспечению готовности к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям и реагированию на них.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- f) **Празднование 100-летия инсулина.** Подготовка Глобального пакта по борьбе с диабетом дает возможность глобальному сообществу больных диабетом объединить усилия и рассмотреть вопросы устранения препятствий для доступа к инсулину и сопутствующим медицинским технологиям, включая содействие сближению и гармонизации нормативных требований к инсулину и другим лекарствам и медицинским продуктам для лечения диабета, а также оценить целесообразность и потенциальную ценность создания веб-инструмента для обмена информацией, касающейся прозрачности рынков лекарственных препаратов и медицинской продукции для лечения диабета.
- g) **Применение цифровых технологий.** Расширение применения цифровых технологий может облегчить мониторинг и эпиднадзор, что позволит нарастить потенциал для оценки и представления информации о факторах риска, наличии лекарственных препаратов и реальной потребности в них, исходах диабета и национальных мерах реагирования.
- h) **Содействие инклюзивности.** Участие больных диабетом и ухаживающих за ними лиц является источником важной информации о практическом опыте, который может быть учтен при разработке политики, а также для действенного повышения осведомленности широкой общественности о проблеме диабета и обеспечения приверженности директивных органов борьбе с диабетом. Вовлечение и активное участие больных диабетом в реализации Глобального пакта по борьбе с диабетом обеспечивает платформу и модель для их значимого участия в принятии решений.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

- 3. Уроки, извлеченные при осуществлении мероприятий по профилактике, контролю и мониторингу диабета, включают в себя следующее.
 - a) **Диабет через призму пандемии.** Нарушение работы служб в результате пандемии COVID-19 и особая уязвимость больных диабетом показали, что странам нужно не просто восстановить систему здравоохранения до прежнего уровня. Государствам-членам необходимо построить более эффективные системы охраны здоровья населения, чем прежде, чтобы включить меры по ведению диабета, в том числе осложнений в связи с диабетом, в пакет услуг первичной медико-санитарной помощи и в соответствующие программы здравоохранения, а также сотрудничать с глобальными финансовыми учреждениями для обеспечения финансовой поддержки мер борьбы с диабетом как с одним из наиболее серьезных сопутствующих заболеваний¹.
 - b) **Мониторинг результатов.** Повышение уровня точности и доступности данных о распространенности диабета, доступе к профилактическим мероприятиям, к уходу и основным лекарственным средствам, а также об осложнениях диабета является необходимым для оценки воздействия политики и инициатив в области борьбы с диабетом. Стремясь улучшить систему мониторинга факторов риска НИЗ, ВОЗ выступила инициатором применения Поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска НИЗ (STEPS)². Однако такие обследования не вполне отражают

¹ Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme, 2020 (WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>

эффективность работы системы здравоохранения; для этого потребуются соответствующие указания и меры содействия повышению доступности и качества данных, собираемых медицинскими учреждениями.

УСИЛЕНИЕ МЕР БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

4. Меры, рекомендуемые для государств-членов

а) На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускоренного принятия страновых мер по профилактике диабета и борьбе с ним

- Укреплять потенциал министерств здравоохранения в сфере осуществления стратегического руководства и координации при разработке политики борьбы с диабетом при участии всех заинтересованных сторон из правительства, гражданского общества, больных диабетом и частного сектора, с тем чтобы вопросы, касающиеся профилактики диабета и борьбы с ним, получали скоординированный, всеобъемлющий и комплексный ответ.
- Выделить из национального бюджета достаточные ассигнования на профилактику диабета и борьбу с ним, а также определить механизмы финансирования для снижения объема расходов, покрываемых за счет пациентов.
- Активизировать разработку и осуществление политики борьбы с диабетом путем обеспечения того, чтобы в предусмотренные национальные пакеты услуг, предоставляемых в рамках ВОУЗ, и в многосекторальные стратегии/меры политики/планы действий по борьбе с НИЗ были включены необходимые положения о профилактике и ведении диабета.
- Рассмотреть возможность установления национальных целевых показателей охвата услугами по борьбе с диабетом согласно рекомендациям ВОЗ, чтобы постепенно охватывать качественным лечением диабета все большее число людей, обеспечить более строгую подотчетность и периодически проводить оценку национального потенциала в области профилактики диабета и борьбы с ним.

б) Ослабить поддающиеся изменению факторы риска развития диабета и лежащие в их основе социальные детерминанты

- Ускорить внедрение политики и стратегий по снижению факторов риска развития диабета и его осложнений.
- Повышать грамотность в области здравоохранения и расширять участие людей, живущих с НИЗ, в принятии клинических решений с уделением особого внимания вопросам общения медицинских работников с пациентами.
- Рассмотреть проблему непропорциональности бремени диабета среди подгрупп населения и воздействовать на лежащие в ее основе социальные детерминанты, в силу которых эти подгруппы подвергаются повышенному риску развития диабета и его осложнений, некачественному уходу или отсутствию доступа к основным антидиабетическим препаратам.

с) Укреплять системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику диабета и борьбу с ним посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на потребности людей, и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения

- Расширять оказание первичной медико-санитарной помощи и уделять ей первостепенное внимание как ключевому фактору устойчивого, ориентированного на потребности людей и комплексного лечения диабета на уровне сообщества.
- Установить минимальные стандарты ведения диабета в рамках всего комплекса услуг по оказанию помощи с упором на первичную медико-санитарную помощь, укрепляя при этом механизмы направления пациентов к специалистам, существующие между первичным и другими уровнями медицинской помощи.
- Рассмотреть вопрос о принятии глобальных целевых показателей охвата услугами, которые должны быть достигнуты к 2030 г., для стимулирования раннего выявления и совершенствования ведения диабета, и изучить возможность их адаптации к местным условиям.
- Укрепить кадровый и институциональный потенциал здравоохранения для раннего выявления и ведения диабета, включая диагностику и лечение осложнений, связанных с диабетом, оказание психосоциальной поддержки, содействие самообслуживанию, предоставление паллиативной помощи и реабилитации.
- Обеспечить наличие и ценовую доступность основных лекарственных средств и приоритетных изделий путем объединения препаратов, устройств для введения инсулина и глюкометров в рамках национальных пакетов услуг.
- Обеспечивать бесперебойное лечение больных диабетом в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
- Оценить влияние инновационных решений в области цифрового здравоохранения.
- Привлечение лиц с ограниченными возможностями к участию в принятии решений, касающихся политики, стратегий и осуществления профилактики диабета и борьбы с ним.

d) Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики диабета и борьбы с ним

- Изучить причины незначительного прогресса в области исследований НИЗ и способы их устранения.

5. Меры, рекомендуемые для международных партнеров, включая частный сектор

a) На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускоренного принятия страновых мер по профилактике диабета и борьбе с ним

- Поддерживать внимание к проблеме диабета в глобальной повестке дня в области здравоохранения и развития.
 - Согласовать международное сотрудничество по диабету с национальными планами в отношении неинфекционных заболеваний, чтобы повысить эффективность помощи и воздействие внешних ресурсов на развитие в поддержку мер по борьбе с диабетом.
 - Опирается на гражданское общество для укрепления подотчетности и оказывать странам поддержку в регулярном обзоре процесса выполнения национальных дорожных карт по диабету на пути достижения национальных целей в области борьбы с диабетом.
- b) Ослабить поддающиеся изменению факторы риска развития диабета и лежащие в их основе социальные детерминанты**
- Пропагандировать и поддерживать политику, ориентированную на потребности населения, мероприятия по укреплению здоровья и кампании по повышению медицинской грамотности.
 - Вести пропаганду и содействовать реализации и оценке инициатив по профилактике диабета и борьбе с ним, проводимых на уровне сообщества.
- c) Укреплять системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику диабета и борьбу с ним посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на потребности людей, и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения**
- Принять обязательство поддерживать мероприятия, повышающие уровень доступности и наличия основных лекарственных средств и базовых технологий для диагностики, лечения и самообслуживания больных диабетом.
 - Поддерживать и расширять внедрение решений в области цифрового здравоохранения на основе оценки страновых потребностей.
 - Предложить частному сектору активизировать свою деятельность и вклад в области профилактики и лечение диабета посредством участия в программах преквалификации ВОЗ для инсулина и устройств самоконтроля, регистрировать и публиковать свои материалы, в том числе через механизм отчетности, который ВОЗ будет использовать для регистрации и публикации этих материалов, и участвовать в международных механизмах совместных закупок антидиабетических препаратов (когда таковые будут созданы) под руководством Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций, а также в международных механизмах финансирования.

d) Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики диабета и борьбы с ним

- Инвестировать и поддерживать национальный потенциал для проведения исследований по профилактике диабета и борьбе с ним, касающихся выполнения рекомендаций.

6. Меры, рекомендуемые для ВОЗ

a) На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускоренного принятия страновых мер по профилактике диабета и борьбе с ним

- Объединять и ориентировать партнеров в рамках Глобального пакта по борьбе с диабетом для повышения осведомленности, обеспечения синергии действий и использования коллективного потенциала глобальных, региональных и национальных субъектов, работающих над совершенствованием методов профилактики диабета и борьбы с ним.
- Поддерживать деятельность стран по включению диабета в систему ВОУЗ и составить рекомендации по адекватному, предсказуемому и устойчивому финансированию профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе при ограниченности ресурсов, и по удовлетворению потребностей обездоленных и социально отчужденных групп населения.
- Наращивать значимое участие больных диабетом в разработке, реализации и оценке программ и услуг по борьбе с диабетом.

b) Ослабить поддающиеся изменению факторы риска развития диабета и лежащие в их основе социальные детерминанты

- Предоставить рекомендации по профилактике диабета типа 2 посредством укрепления здоровья и повышения уровня медицинской грамотности.

c) Укреплять системы здравоохранения и направлять их усилия на профилактику диабета и борьбу с ним посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на потребности людей, и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения

- Поддерживать адаптацию и внедрение на страновом уровне рекомендаций ВОЗ по ведению диабета.
- Разработать технические и нормативные продукты для охвата всего спектра мероприятий по диабету и содействия внедрению цифровых решений, основанных на фактических данных.
- Подготовить совместно с частным сектором комплексные решения по повышению эффективности ведения болезни, преквалификации инсулина, объединенных закупок и гармонизации нормативных требований.

- Составить рекомендации по обеспечению непрерывного лечения диабета в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
 - Провести оценку затрат на достижение целей, связанных с обеспечением всеобщего охвата.
- d) Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для проведения высококачественных научных исследований, инноваций и разработок в сфере профилактики диабета и борьбы с ним**
- Разработать план поддержки национальных исследований в области профилактики диабета и борьбы с ним.
 - Способствовать уделению приоритетного внимания программе исследований по профилактике диабета и борьбе с ним и активизировать проведение внедренческих исследований для оценки эффективности индивидуальных и общенациональных мероприятий по профилактике и борьбе с диабетом и ожирением.
 - Оказывать странам поддержку в разработке политики или планов исследований, связанных с диабетом, которые включают исследования на уровне сообществ и оценку воздействия реализуемых мероприятий и стратегий.

УСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОХВАТА УСЛУГАМИ ПО БОРЬБЕ С ДИАБЕТОМ

7. Секретариат при поддержке группы ученых разработал подход к определению целевых показателей охвата услугами по борьбе с диабетом, на основе которого подготовил соответствующее предложение¹. Проект предлагаемых целевых показателей охвата услугами обсуждался на технической консультации с целью получения дополнительных экспертных рекомендаций по уточнению методов и результатов. Консультация экспертов состоялась 28-29 июля 2021 г., после чего для публикации будет представлен технический документ.

8. По итогам этого процесса Секретариат рекомендует установить пять добровольных целевых показателей глобального охвата услугами по борьбе с диабетом, которые должны быть достигнуты к 2030 г.:

- 80% больных диабетом прошли диагностику;
- 80% больных с диагностированным диабетом проходят эффективный гликемический контроль;
- 80% больных с диагностированным диабетом проходят эффективный контроль артериального давления;
- 60% больных диабетом принимают статины;
- 100% больных диабетом типа 1 имеют доступ к инсулину и средствам самоконтроля уровня глюкозы в крови.

¹ Gregg E, Buckley J, Ali MK, Davies J, Flood D, Griffiths B et al. Target Setting to Reduce the Global Burden of Diabetes Mellitus by 2030: The Current Status and Scientific Rationale (неопубликованные данные).

9. На основе моделирования были получены следующие прогнозные данные.

- Достижение целевых уровней диагностики, лечения и контроля по трем показателям (гликемия, артериальное давление и использование статинов) хотя бы на 60% приводит к снижению среднего показателя DALY на 38/1000 чел. за 10 лет, тогда как достижение целевого уровня на 80% позволяет добиться снижения среднего показателя DALY на 64/1000 чел. за 10 лет.
- В большинстве регионов благодаря совершенствованию методов лечения и контроля без скрининга смертность от ССЗ снижается на 25-35%, а улучшение диагностики, лечения и контроля позволяет снизить смертность от самой распространенной причины (ССЗ) более чем на 40%.

10. Достижение пяти добровольных целевых показателей глобального охвата услугами по борьбе с диабетом будет способствовать выполнению задачи 3.4 ЦУР (снижение случаев преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на одну треть). Эти пять целевых показателей также согласуются с Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.¹, итогами Совещания высокого уровня ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2018 г.)² и с положениями об укреплении систем здравоохранения в интересах социальной защиты и всеобщего медицинского обеспечения, изложенными в резолюции 72/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

11. Методология, которая применялась для разработки целевых показателей, кратко изложена в техническом документе, размещенном на веб-сайте ВОЗ.

ОТСЛЕЖИВАНИЕ МЕР БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

Рекомендуемые меры для отслеживания тенденций и детерминант диабета и для оценки прогресса в их профилактике и контроле

12. Меры, рекомендуемые для государств-членов

- Развивать и укреплять системы эпиднадзора и мониторинга диабета и других факторов риска НИЗ, руководствуясь рамочной программой ВОЗ по эпиднадзору НИЗ.
- Разработать и укрепить системы мониторинга для оценки разрыва в лечении и клинических исходов (заболеваемость и смертность), а также эффективности системы здравоохранения (потенциал и вмешательства) путем систематического сбора стандартизированных показателей планового ухода за больными диабетом на базе учреждений.

¹ ВОЗ. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. См. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y

² Политическая декларация по НИЗ, 2018 г. См. <https://undocs.org/ru/A/RES/73/2>

13. Меры, рекомендуемые для **международных партнеров**, включая частный сектор

- Поддерживать развитие и обслуживание систем эпиднадзора и содействовать применению информационно-коммуникационных технологий.
- Направлять инвестиции в информационные системы, связывающие различные источники информации об управлении и результатах деятельности.

14. Меры, рекомендуемые для **ВОЗ**

- Продолжить мониторинг динамики факторов риска НИЗ и потенциала стран по профилактике НИЗ и борьбе с ними, включая диабет.
- Разработать систему мониторинга и механизм отслеживания эффективности системы здравоохранения посредством мониторинга процессов оказания медицинской помощи и результатов на уровне медицинских учреждений.
- Поддерживать развитие и обслуживание систем эпиднадзора и содействовать применению информационно-коммуникационных технологий.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

15. Исполнительному комитету предлагается принять рекомендации для государств-членов, международных партнеров и ВОЗ (пункты 4-6 и 12-14), а также пять добровольных целевых показателей глобального охвата услугами по борьбе с диабетом (пункт 8), и рекомендовать одобрить их на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

== =

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Все права защищены.

Настоящий документ для обсуждения не является изложением официальной позиции Всемирной организации здравоохранения. Он предназначен для представления мнений заинтересованных сторон по рассматриваемому в нем вопросу. Упоминания о международных партнерах носят только предположительный характер, и они не означают и не подразумевают какого-либо одобрения настоящего документа для обсуждения.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящем документе для обсуждения, является полной и точной, и не несет никакой ответственности за ущерб, понесенный в результате ее использования. Информацию, содержащуюся в настоящем документе для обсуждения, разрешается свободно использовать и копировать в образовательных и иных некоммерческих и нерекламных целях при условии указания в качестве источника воспроизводимой информации Всемирной организации здравоохранения. Любое иное использование информации возможно только с разрешения Всемирной организации здравоохранения, а заявки на использование информации следует направлять во Всемирную организацию здравоохранения по адресу World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, hemmingsenb@who.int.

Употребление обозначений и изложение материала в настоящем документе для обсуждения не означает выражения мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

Всемирной организацией здравоохранения приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящем документе для обсуждения. Однако настоящий документ для обсуждения распространяется без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование представленных в нем материалов несет пользователь. Всемирная организация здравоохранения не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

© Всемирная организация здравоохранения, 2021. Все права защищены.

Действует следующее уведомление об авторском праве: www.who.int/about/copyright