



Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения

Доклад Секретариата

1. Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA59.25 о ликвидации предотвращаемых случаев слепоты предложила Генеральному директору "следить за прогрессом в осуществлении Глобальной инициативы по ликвидации предотвращаемой слепоты в сотрудничестве с международными партнерами и раз в три года представлять Исполнительному комитету доклад по этому вопросу". Профилактика нарушений зрения, в том числе слепоты¹, включена в скорректированный Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. в рамках стратегической цели² и в Программный бюджет на 2008-2009 годы. На Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Секретариату было предложено подготовить для представления Исполкому план действий по профилактике предупреждаемой слепоты в рамках плана действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними³.

2. Прежде чем можно будет разрабатывать соответствующие стратегии и создавать международные объединения по профилактике слепоты, следует определить причины и масштабы слепоты и нарушений зрения. В первых всеобъемлющих глобальных докладах о причинах и масштабах этих нарушений, опубликованных в 1990-е годы, отмечалось, что до 80% случаев слепоты в мире поддаются профилактике или лечению. В 1999 г. была учреждена инициатива "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение" в качестве партнерства ВОЗ и Международного агентства по профилактике слепоты с целью ликвидации предупреждаемой слепоты. Эта инициатива продвигает стратегию ВОЗ по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, которая опирается на борьбу с болезнями,

¹ "Слепота" определяется как острота зрения менее чем в 3/60 или соответствует сокращению поля зрения до менее чем 10° в более сильном глазу при имеющейся коррекции. "Серьезное нарушение зрения" определяется как острота зрения в диапазоне от менее 6/60 до 3/60, а "умеренное нарушение зрения" – как острота зрения от менее 6/18 до 6/60. В настоящем документе "нарушение зрения" включает как серьезное, так и умеренное нарушение зрения.

² Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических инфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.

³ Документ WHA61/2008/REC/3, протокол восьмого заседания Комитета А.

развитие людских ресурсов и инфраструктуру и технологии. В целях внедрения этой стратегии в странах Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA56.26 призвала государства-члены создать национальные комитеты "ВИДЕНИЕ 2020" по здоровью глаз и профилактике слепоты. Секретариат и региональные координационные бюро Международного агентства по профилактике слепоты оказали государствам-членам поддержку в осуществлении и периодическом мониторинге и оценке их национальных и субнациональных планов "ВИДЕНИЕ 2020" по обеспечению здоровья глаз и профилактике слепоты.

3. Благодаря непрерывному систематическому сбору эпидемиологических данных о слепоте и нарушениях зрения ВОЗ опубликовала в 2004 и 2006 гг. более подробные статистические данные. В настоящее время около 314 миллионов человек во всем мире живут с нарушениями зрения, вызванными глазными заболеваниями или нескорректированными рефракционными погрешностями. Из этого числа 45 миллионов человек являются слепыми, 90% из которых живут в странах с низкими доходами, и основными причинами слепоты являются катаракта (39%), нескорректированные рефракционные погрешности (18%), глаукома (10%), возрастная дегенерация желтого пятна (7%), диабетическая ретинопатия (4%), трахома (3%), педиатрические нарушения зрения (3%) и онхоцеркоз (0,7%). На сегодняшний день эпидемиологические обследования были проведены в 65 странах, однако для определения необходимых мер по улучшению здоровья глаз необходимо собрать дополнительные эпидемиологические данные, в частности в странах, где они отсутствуют.

4. К сентябрю 2008 г. 118 государств-членов сообщили о создании национальных комитетов "ВИДЕНИЕ 2020" по здоровью глаз и профилактике слепоты и 104 государства-члена сообщили, что имеют национальный план "ВИДЕНИЕ 2020", который предлагалось разработать в резолюциях WHA56.26 и WHA59.25. К этой же дате 150 государств-членов провели национальные и субнациональные семинары, совместно организованные национальными комитетами в сотрудничестве с Секретариатом и международными партнерами. Эти семинары позволили обменяться знаниями и международным опытом в области обеспечения здоровья глаз на общинном уровне и содействовать анализу потребностей и разработке национальных и субнациональных планов.

5. В странах с низким и средним уровнями доходов, имеющих хорошо разработанные всеобъемлющие национальные планы с четко оговоренными по срокам и поддающимися измерению целевыми ориентирами и показателями, качество услуг по обеспечению здоровья глаз существенно возросло. Надлежащее выделение ресурсов на проведение экономичных офтальмологических мероприятий ускоряет повышение качества глазных услуг с превышением стандартов, которые в противном случае определялись бы исключительно постепенным социально-экономическим ростом страны. Однако из-за недостаточности ресурсов и руководства, в некоторых странах наблюдается лишь медленный или фрагментарный прогресс, и их планы в области здоровья глаз и профилактики слепоты пока не принесли ощутимых улучшений в обеспечении глазной медицинской помощи. Необходимо, чтобы стадия реализации национальных планов управлялась надлежащим образом и активно поддерживалась национальными комитетами по здоровью глаз и профилактике слепоты.

6. Несмотря на значительный прогресс в деле внедрения и разработки национальных планов и комитетов, во многих странах и общинах распространенность предупреждаемой слепоты остается недопустимо высокой. Важную роль играют мощные международные партнерства, убеждая международных и внутренних доноров¹ поддерживать деятельность в области профилактики слепоты. Имеются достижения, однако выявлена существенная нехватка ресурсов для реализации национальных программ обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты.

7. После проведения консультаций с государствами-членами и международными партнерами Секретариат подготовил проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Он был опубликован 19 сентября 2008 г. на веб-сайте ВОЗ для рассмотрения общественностью и представления замечаний. Представители Постоянных представительств при Отделении ООН и других международных организаций в Женеве, которым также было предложено рассмотреть и прокомментировать проект плана действий, дали в ходе неофициальных консультаций (Женева, 3 октября 2008 г.) положительные и конструктивные отзывы.

8. В проекте плана действий по профилактике слепоты и нарушений зрения, прилагаемом к настоящему докладу, излагается текущий опыт, учтены общепризнанные достижения и рассматриваются пробелы в осуществлении мероприятий по профилактике слепоты за последние десятилетия. Он призван показать пути достижения ожидаемых в масштабах всей Организации результатов в области профилактики слепоты, сформулированных в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., путем расширения работы государств-членов, Секретариата и международных партнеров в результате разработки всеобъемлющих программ обеспечения здоровья глаз на национальном и субнациональном уровнях. Проект плана насчитывает пять целей, каждая из которых содержит три подборки рекомендуемых мероприятий для государств-членов, Секретариата и международных партнеров, и призван служить руководством в их работе по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на национальном, региональном и глобальном уровнях. По срокам проект плана охватывает остающийся период Среднесрочного стратегического плана, то есть 2009-2013 годы. Поскольку вызывающие слепоту заболевания являются хроническими и имеют, главным образом, неинфекционное происхождение, этот план дополняет план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятой Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

9. Исполкому предлагается принять к сведению настоящий доклад и рассмотреть проект плана действий.

¹ Например, Африканскую программу борьбы против онхоцеркоза, Программу ликвидации онхоцеркоза в странах Америки, Альянс ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы и "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение".

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕДУПРЕЖДАЕМОЙ СЛЕПОТЫ И НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

1. Согласно самым последним оценкам ВОЗ, около 314 млн человек во всем мире имеют нарушения зрения, вызванные глазными болезнями или нескорректированными рефрактивными погрешностями. Из этого числа 45 миллионов человек являются слепыми, 90% из которых проживают в странах с низкими доходами. Основными причинами слепоты являются катаракта (39%), нескорректированные рефракционные погрешности (18%), глаукома (10%), возрастная дегенерация желтого пятна (7%), диабетическая ретинопатия (4%), трахома (3%), глазные заболевания у детей (3%) и онхоцеркоз (0,7%). Фактические масштабы слепоты и нарушений зрения, скорее всего, превышают оценки, поскольку подробная эпидемиологическая информация о некоторых причинах (например, о старческой дальнозоркости) до сих пор отсутствует.
2. При сегодняшнем уровне знаний и технологии до 80% случаев слепоты в мире поддаются предупреждению или лечению. Существуют экономичные меры воздействия на основные причины предупреждаемой слепоты. В последние годы созданы крупные международные партнерства, в том числе Африканская программа борьбы против онхоцеркоза, Программа ликвидации онхоцеркоза в странах Америки, Альянс ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы и "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение".
3. В двух недавно принятых резолюциях Ассамблеи здравоохранения (WHA56.26 и WHA59.25) сделан упор на предупреждаемую слепоту и нарушения зрения, и государства-члены настоятельно призываются вести работу в области профилактики, главным образом с помощью конкретных планов и включения этой проблематики в национальные планы и программы в области здравоохранения. Несмотря на значительный прогресс в обеспечении здоровья глаз, во многих странах и общинах распространенность предупреждаемой слепоты по-прежнему является неприемлемо высокой.

ЦЕЛЬ

4. План нацелен на расширение усилий государств-членов, Секретариата и международных партнеров в области профилактики слепоты и нарушений зрения путем разработки всеобъемлющих программ обеспечения здоровья глаз на национальном и субнациональном уровнях.
5. В целях активизации и координации осуществляемой деятельности, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, в плане ставятся задачи:

- (а) повышать политическую и финансовую приверженность ликвидации предупреждаемой слепоты;

- (b) содействовать формулированию основанных на фактических данных стандартов и руководящих принципов в отношении экономических мер воздействия;
- (c) проводить обзор международного опыта и обмениваться усвоенными уроками и надлежащей практикой в области осуществления политики, планов и программ профилактики слепоты и нарушений зрения;
- (d) укреплять партнерства и координацию между заинтересованными сторонами, участвующими в профилактике предупреждаемой слепоты;
- (e) систематически собирать, анализировать и распространять информацию о тенденциях и достигнутом прогрессе в профилактике предупреждаемой слепоты на глобальном, региональном и национальном уровнях.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

6. В центре внимания плана – основные причины предупреждаемой слепоты и тяжелых и умеренных нарушений зрения, как они определены в проекте одиннадцатого пересмотра Международной классификации болезней¹. В плане не отражены категории менее серьезных нарушений зрения или патологий глаз, для которых не существует средств профилактики и/или лечения, основанных на фактических данных; в этих случаях потребуются действенные и надлежащие меры реабилитации, позволяющие лицам с нетрудоспособностью достичь и поддерживать максимальную самостоятельность и полное включение и участие в жизни во всех ее аспектах.

7. Поскольку вызывающие слепоту заболевания являются хроническими и вызваны, главным образом, неинфекционными причинами, этот план дополняет план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятой Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14. Однако стратегии профилактики существенно различаются между собой, поскольку большинство заболеваний, вызывающих слепоту, не имеют общих факторов риска, кроме употребления табака, которое отражено в плане борьбы с неинфекционными болезнями. Хотя, как и в случае неинфекционных болезней, меры первичной медико-санитарной помощи и меры, осуществляемые на уровне общин, имеют важное значение для профилактики слепоты и нарушений зрения, обеспечение высококачественных офтальмологических услуг требует конкретных навыков, технологий и инфраструктуры.

8. Фактические данные указывают на сокращение масштабов предупреждаемой слепоты, вызываемой такими инфекционными болезнями, как трахома и онхоцеркоз и офтальмологические осложнения при кори, тогда как количество неинфекционных

¹"Слепота" определяется как острота зрения менее чем в 3/60 или соответствует сокращению поля зрения до менее чем 10° в более сильном глазу при имеющейся коррекции. "Серьезное нарушение зрения" определяется как острота зрения в диапазоне от менее 6/60 до 3/60, а "умеренное нарушение зрения" -- как острота зрения от менее 6/18 до 6/60. В настоящем документе "нарушение зрения" включает как серьезное, так и умеренное нарушение зрения.

возрастных патологий (например, катаракта, глаукома и диабетическая ретинопатия) возрастает. Программы борьбы с онхоцеркозом и трахомой требуют постоянных усилий по контролю и предупреждению рецидивов. Необходим скоординированный межсекторальный подход к патологиям как инфекционным, так и неинфекционным.

СВЯЗЬ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ СТРАТЕГИЯМИ И ПЛАНАМИ

9. Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения является предметом нескольких резолюций Ассамблеи здравоохранения¹, в которых, в частности, содержится призыв к ряду международных партнерств и альянсов вести работу в этой области на глобальном уровне. План действий подкрепляет осуществление Одиннадцатой общей программы работы ВОЗ на 2008-2013 гг. и Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., особенно стратегическую цель 3, которая включает работу по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения и борьбе с ними. Он также подкрепляет реализацию существующих региональных резолюций и планов².

РЕСУРСЫ

10. В Программном бюджете на 2008-2009 гг. указаны финансовые ресурсы, необходимые Секретариату для работы по достижению стратегической цели 3. На будущие двухгодичные периоды потребуются дополнительные ресурсы. Дальнейший прогресс в профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на глобальном, региональном и национальном уровнях будет зависеть от суммы дополнительных имеющихся ресурсов. Для мобилизации ресурсов на всех уровнях потребуются дополнительные усилия со стороны всех партнеров, в том числе межправительственных и неправительственных организаций, академических и исследовательских учреждений и частного сектора.

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ

11. План действий охватывает период 2009-2013 гг., то есть последние шесть лет Среднесрочного стратегического плана.

¹ Резолюции WHA22.29, WHA25.55, WHA28.54, WHA47.32, WHA51.11, WHA56.26 "Ликвидация слепоты, которую можно избежать" и WHA59.25 "Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушений зрения".

² См. резолюцию EM/RC49/R.6 о ВИДЕНИИ 2020: праве на зрение – ликвидации предупреждаемой слепоты, резолюцию EM/RC52/R.3 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, документ AFR/RC57/6 (Ускорение ликвидации предупреждаемой слепоты – стратегия для Африканского региона ВОЗ) и ПАОЗ: проект стратегии и плана действий в области здоровья глаз на 2008-2012 гг.

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

Масштабы, причины и последствия слепоты и нарушений зрения

12. Для установления приоритетов, разработки целевых стратегий и создания международных альянсов по профилактике слепоты необходимо определить причины и масштабы слепоты. В последние годы значительно возросла доступность данных о причинах и масштабах слепоты и нарушений зрения во всем мире. В прошлом, при обследовании причин использовались разнообразные методы и определения, однако разработанные в ВОЗ стандартизированные и осуществимые методики облегчили сбор среди государств-членов сопоставимых эпидемиологических данных и данных о системах здравоохранения, например об оперативной оценке хирургических услуг при катаракте и предупреждаемой слепоте. Еще одним примером такого прогресса является протокол по детской слепоте.

13. На сегодняшний день эпидемиологические обследования были проведены в 65 странах. Однако из-за отсутствия обследований и нехватки данных в остальных странах, детальное планирование, мониторинг и оценка мероприятий сильно затруднены. Кроме того, отсутствие эпидемиологических данных о состоянии здоровья глаз населения еще более ограничивает анализ тенденций, характеризующих нарушения зрения, и своевременную разработку мероприятий в области общественного здравоохранения.

14. В странах, не имеющих надежных и стандартизированных эпидемиологических данных, их сбор является приоритетной задачей. Необходимо также разрабатывать методы моделирования для определения тенденций и установления целевых ориентиров, чтобы повысить сфокусированность и обоснованность планируемых усилий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Необходимо также усовершенствовать механизм систематического сбора стандартизированной информации о людских ресурсах, инфраструктуре и имеющихся технологиях, и страны должны быть готовы к тому, чтобы реагировать на наблюдаемые потребности.

Профилактика слепоты и нарушений зрения как элемент национальных планов развития здравоохранения и технического сотрудничества ВОЗ с государствами-членами

15. Несмотря на наличие обширной информации ВОЗ о масштабах и причинах слепоты и стратегиях ее профилактики, во многих странах лица, определяющие политику, и провайдеры медицинских услуг, очевидно, не имеют полного представления о существующих мерах оказания офтальмологической помощи, их экономической эффективности и способности предотвращать или излечивать глобальную предупреждаемую слепоту в 80% случаев. В страновых стратегиях сотрудничества отражена совместная программа, согласованная министерствами здравоохранения и ВОЗ. До сих пор профилактика слепоты включалась в такие документы в минимальной степени, несмотря на семь резолюций Ассамблеи здравоохранения о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, наличие давно существующих крупных международных партнерств ВОЗ по профилактике слепоты и серьезные успехи в сокращении предупреждаемой слепоты, например в рамках Программы ВОЗ по борьбе с

онхоцеркозом. Серьезным препятствием является нехватка надлежащих ресурсов для профилактики слепоты в странах. Кроме того, в условиях все более ограниченных ресурсов страны-доноры и получатели помощи часто уделяют больше внимания программам борьбы с заболеваниями, уносящими жизни людей, чем программам, посвященным проблемам инвалидности. Помимо этого, не хватает опытных кадров для координации усилий по профилактике слепоты в регионах и странах.

16. Следует повысить приоритетность профилактики слепоты в планах развития здравоохранения и в страновых стратегиях сотрудничества. Необходимо также усилить техническую поддержку и экспертное консультирование государств-членов, в которых слепота и нарушения зрения являются серьезной проблемой здравоохранения.

Национальные комитеты по вопросам здоровья глаз и профилактики слепоты

17. Важно создавать национальные комитеты и программы по здоровью глаз и профилактике слепоты. Они призваны поддерживать связи со всеми ключевыми национальными и международными партнерами, обмениваться информацией и координировать такую деятельность, как осуществление национального плана в области здоровья глаз и профилактики слепоты. Действующий национальный комитет является необходимым условием разработки национального плана профилактики слепоты и его реализации, мониторинга и периодической оценки. В некоторых странах, особенно в странах с децентрализованными или федеративными структурами управления, аналогичные комитеты действуют на субнациональном уровне.

18. К октябрю 2008 г. об учреждении национальных комитетов сообщили 118 государств-членов. Однако не все национальные комитеты функционируют, и, к сожалению, во многих случаях подобные комитеты не обеспечили успешного развертывания эффективной деятельности. В некоторых случаях лидерами и движущей силой в осуществлении планов и программ профилактики слепоты и являются отдельные лица, нередко это преданные своему делу офтальмологи. Состав комитетов часто не отличается единообразием, в идеальном случае в нем представлены все основные партнеры (в том числе национальные органы здравоохранения), но он может состоять и из горстки преданных делу офтальмологов.

Национальные планы обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты

19. Как показывает опыт стран с низким и средним уровнями доходов, при наличии комплексного национального плана с четкими, увязанными по времени и измеряемыми целевыми ориентирами и показателями существенно возрастает качество оказания офтальмологических услуг.

20. Большинство стран с низким и средним уровнями доходов (104 государства-члена на октябрь 2008 г.) сообщили о разработке национальных планов обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты, однако отчетность об их осуществлении и оценка их осуществления и последствий являются недостаточными. Некоторые национальные планы не содержат поддающихся измерению целевых ориентиров, графика реализации и надлежащих инструментов мониторинга и оценки. В некоторых странах эти планы

реализуются лишь частично. Кроме того, из-за нехватки ресурсов и недостаточного лидерства в некоторых странах прогресс происходит лишь медленными темпами или фрагментарно, а их планы обеспечения здоровья глаз и национальной профилактики слепоты не принесли ощутимых улучшений в оказании офтальмологических услуг. Необходимо обеспечить качественное управление этапом реализации национальных планов, и надлежит придерживаться стандартизированного подхода при мониторинге и оценке национальных и субнациональных планов обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты.

Стратегии ВОЗ по профилактике слепоты и нарушений зрения и обеспечение технической поддержки

21. Стратегия ВОЗ по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения опирается на три основных элемента: борьбу с болезнями, развитие людских ресурсов и инфраструктуру и технологию. Этот подход поддерживается с 1999 г. глобальной инициативой "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение", которая была учреждена в форме партнерства между ВОЗ и Международным агентством по профилактике слепоты. За последнее десятилетие достигнут значительный прогресс в разработке и осуществлении подходов ВОЗ к борьбе с инфекционными причинами слепоты и нарушений зрения. Фундаментом для достижений в борьбе с онхоцеркозом и трахомой стало осуществление ориентированных на общины стратегий ВОЗ по лечению с помощью ивермектина и стратегии борьбы с трахомой SAFE, а также их принятие государствами-членами и международными партнерами. Этот единый подход облегчил профилактические усилия, охватывающие миллионы лиц, подвергающихся риску утраты зрения, и убедил крупных доноров в необходимости долгосрочной приверженности.

22. В последующем были документированы серьезные сдвиги в типологии причин слепоты, выразившиеся в тенденции к снижению инфекционных причин и нарастании возрастных хронических заболеваний глаз. Проводится систематический обзор мероприятий общественного здравоохранения по лечению некоторых серьезных патологий, например катаракты и диабетической ретинопатии, и ВОЗ сформулировала соответствующие рекомендации. Существует необходимость в стратегиях борьбы с другими нарушениями, например глаукомой.

23. К октябрю 2008 г. 150 государств-членов провели национальные или субнациональные семинары "ВИДЕНИЕ 2020" с целью развертывания стратегий ВОЗ по обеспечению здоровья глаз. Эти семинары стали платформой для обмена знаниями о здоровье глаз на общинном уровне и облегчили процесс оценки потребностей и последующего формулирования национальных и субнациональных планов профилактики слепоты.

Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в качестве проблемы глобального здравоохранения

24. Надежные эпидемиологические данные и наличие экономически целесообразных мер борьбы с большинством серьезных причин предупреждаемой слепоты свидетельствуют о важности укрепления национальных инициатив по сохранению здоровья глаз. В

резолюциях WHA56.26 и WHA59.25 Ассамблея здравоохранения рекомендовала придерживаться единого подхода в деятельности по профилактике слепоты, настоятельно призвав государства-члены учредить национальные комитеты, сформулировать национальные планы профилактики слепоты и разработать действенные механизмы мониторинга и оценки их осуществления. Кроме того, было признано, что информационно-разъяснительная деятельность в области профилактики потери зрения должна охватывать более широкую аудиторию и что следует продолжать разъяснения важности сохранения здоровья глаз в сфере общественного здравоохранения и среди населения.

25. В некоторых странах воздействие резолюций Ассамблеи здравоохранения на выделение новых ресурсов для разработки и осуществления планов профилактики слепоты не оправдало ожиданий. В большинстве стран работа идет медленными темпами, а прогресс в осуществлении надлежащих мероприятий по профилактике слепоты является ограниченным.

26. Планы и программы профилактики слепоты существуют на глобальном уровне, а в некоторых случаях – и на региональном, однако сегодня государствам-членам требуется поддержка в использовании международного опыта и научных данных в целях разработки и осуществления собственных мероприятий по профилактике слепоты. Необходимы дальнейшие шаги, чтобы включить в общую программу развития повестку дня в области обеспечения здоровья глаз и ее последствия для сокращения нищеты.

Международные партнерства

27. За последнее десятилетие были созданы крупные международные партнерства по содействию ВОЗ в оказании поддержки государствам-членам в их усилиях по профилактике слепоты, например "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение". Эти партнерства добились существенного прогресса, главным образом в борьбе с инфекционными причинами слепоты. Они также стимулируют и поддерживают долгосрочную мобилизацию ресурсов, в том числе программы пожертвований (например, программу безвозмездной передачи ивермектина фирмой "Мерк" для борьбы с онхоцеркозом и распределение азитомицина в рамках программы безвозмездной передачи фирмой "Пфайзер" для борьбы с трахомой). Благодаря глобальным партнерствам произошло объединение и существенное усиление основных международных заинтересованных сторон в их усилиях по профилактике слепоты с использованием стратегий ВОЗ по борьбе с болезнями.

28. Необходимы координация и своевременная оценка работы международных партнеров в целях приведения их подходов в соответствие с другими мероприятиями в области профилактики слепоты. Несмотря на определенные ощутимые улучшения в сборе данных о деятельности в области профилактики слепоты на страновом и субнациональном уровнях, консолидированная отчетность по-прежнему представляется в ограниченных масштабах. Одной из причин этого является слабость систем мониторинга во многих странах, а другая заключается в ограниченном совместном использовании и обмене информацией между странами и их международными партнерами.

29. Сегодня необходимы усилия по совершенствованию координации и обмена информацией между всеми заинтересованными сторонами.

Людские ресурсы и инфраструктура

30. Несмотря на усилия по укреплению кадров офтальмологов, во многих странах с низким уровнем доходов их по-прежнему крайне не хватает. Например, во многих странах Африканского региона на миллион человек населения приходится менее одного офтальмолога. Кроме того, имеющиеся людские ресурсы часто сконцентрированы в более крупных городских агломерациях, в результате чего уровень обслуживания сельских районов является низким или оно отсутствует. Кроме того, хорошо подготовленные кадры переходят с низко оплачиваемых должностей во многих государственных и университетских медицинских учреждениях на работу в национальном частном секторе здравоохранения или даже за рубежом. Таким образом, в наиболее неблагоприятном положении оказываются беднейшие районы стран с низким уровнем доходов из-за недостаточного качества людских ресурсов, для которых характерны дефициты, низкая производительность и неравномерное распределение.

31. Хотя благодаря недавним технологическим усовершенствованиям в офтальмологии появились передовые методы диагностики и лечения, для многих стран с низким уровнем доходов стоимость необходимого оборудования для центров вторичной и/или третичной офтальмологической помощи является непомерно высокой.

32. В странах надлежит предпринять неотложные шаги по подготовке дополнительных кадров офтальмологов и корректировке распределения имеющегося персонала между городскими и сельскими районами.

Мобилизация ресурсов

33. Мощные международные партнерства играют важную роль, убеждая международных и внутренних доноров поддерживать деятельность в области профилактики слепоты (например, Африканская программа борьбы с онхоцеркозом, Программа ликвидации онхоцеркоза в странах Америки, Альянс ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы и "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение"). Несмотря на эти достижения в плане конкретных заболеваний, существует серьезная нехватка ресурсов для национальных программ обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты. Не были изучены в полном объеме возможности для генерирования дополнительных международных и внутренних ресурсов. Нехватка надлежащих ресурсов для деятельности в области профилактики слепоты и нарушений зрения может подвергнуть серьезному риску прогресс в оказании офтальмологической помощи.

34. На сегодняшний день требуется провести обзор существующих подходов в финансировании систем офтальмологической помощи, сделать акцент на социально-экономических последствиях слепоты, экономической эффективности мероприятий по обеспечению здоровья глаз и финансовой отдаче от ранней профилактики слепоты и нарушений зрения.

Включение здоровья глаз в общие планы развития

35. Созданию комплексных интегрированных служб медицинской помощи и совместному использованию ресурсов и инфраструктуры будет способствовать включение офтальмологической помощи в более широкие межсекторальные планы развития. Дополнительный эффект был зарегистрирован в тех странах, где профилактика слепоты интегрирована в более широкие планы развития здравоохранения и/или социально-экономические программы развития.

36. Несмотря на сообщения о наличии связи между нарушениями зрения и сокращением социально-экономических возможностей у лиц, которые ими страдают, во многих международных и национальных повестках дня в области развития не уделяется достаточное внимание профилактике слепоты. Проводится недостаточно исследований, посвященных воздействию слепоты в различных социально-экономических контекстах, а также ограничениям в доступе к офтальмологической помощи групп населения с низкими доходами, и сегодня требуются усилия по содействию дальнейшим исследованиям в этих областях.

ЦЕЛИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ЦЕЛЬ 1. Укрепление информационно-разъяснительной деятельности по повышению политической, финансовой и технической приверженности государств-членов в целях ликвидации предупреждаемой слепоты и нарушений зрения

37. Международная информационно-разъяснительная деятельность по сохранению здоровья глаз нацелена на повышение информированности о текущих планах профилактики слепоты, в особенности об имеющихся экономичных мероприятиях и международном опыте их осуществления. Эти информационно-разъяснительные усилия должны быть нацелены на специалистов здравоохранения и лиц, отвечающих за формулирование политики, и призваны стимулировать межсекторальные действия, необходимые для совершенствования систем офтальмологической помощи и включения здоровья глаз в более широкие планы медицинского обслуживания и развития. Они также должны быть нацелены на потенциальных доноров и тех, кто устанавливает приоритеты в научных исследованиях и уровни финансирования в целях накопления фактических данных о профилактике слепоты и нарушений зрения и их последствиях.

38. Необходимы дальнейшие научные исследования, посвященные воздействию таких факторов риска, как курение, ультрафиолетовое излучение и отсутствие гигиены. Следует также продолжить изучение неравенства в доступе к офтальмологическим услугам.

39. Особое внимание следует уделять повышению информированности общественности и изысканию надлежащих путей распространения информации о профилактике потери зрения и о путях лечения нарушений зрения.

Предложения по деятельности государств-членов

40. Создать и поддерживать посты национальных координаторов по здоровью глаз и профилактике слепоты в министерствах здравоохранения и других соответствующих ключевых учреждениях.
41. Выделять конкретные бюджетные ассигнования на обеспечение здоровья глаз и профилактику слепоты.
42. Содействовать укреплению здоровья глаз и его включению во всех уровни медицинского обслуживания.
43. Соблюдать Всемирный день зрения.
44. Включить сохранение здоровья глаз в повестки дня по укреплению здоровья.

Деятельность Секретариата

45. Проводить политический анализ и определять наилучшие пути обеспечения поддержки лиц, принимающих решения на высоком уровне, и их приверженности развитию здоровья глаз, и изучать потенциальные последствия и пути включения профилактики слепоты в социально-экономическую политику и программы [2009-2011 гг.].
46. Используя информацию, основанную на фактических данных, и эпидемиологические данные, информировать лиц, принимающих решения, о связи между болезнями глаз, гендерным фактором, нищетой и развитием и развивать работу по социальным детерминантам здоровья применительно к проблемам здоровья глаз [2009-2010 гг.].
47. Согласовать информационно-разъяснительные обращения, используемые международными партнерами на различных форумах по вопросам здравоохранения и развития [2009-2010 гг.].
48. Содействовать развитию сотрудничества между программами и группами в масштабах Организации в работе по противодействию основным факторам риска, ведущим к нарушениям зрения.

Предложения по деятельности международных партнеров

49. Поддерживать ВОЗ в деле вовлечения всех заинтересованных сторон в информационно-разъяснительную деятельность в целях повышения информированности о масштабах слепоты и нарушений зрения, наличии рентабельных мер и международном опыте их применения.
50. Оказывать поддержку государствам-членам в создании форумов, на которых основные заинтересованные стороны, включая неправительственные организации, профессиональные ассоциации, академические круги, исследовательские учреждения и частный сектор, могут договариваться о согласованных действиях против предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.

ЦЕЛЬ 2. Разработка и укрепление национальных мер политики, планов и программ в области здоровья глаз и профилактики слепоты и нарушений зрения

51. Национальные меры политики, планы и программы в области здоровья глаз и профилактики предупреждаемой слепоты и нарушений зрения являются важными инструментами скоординированных, основанных на фактических данных, экономических и устойчивых мероприятий. Включение обеспечения здоровья глаз в соответствующие национальные меры политики в области здравоохранения, в том числе в меры, относящиеся к здоровью учащихся и к гигиене труда, облегчает скоординированный междисциплинарный подход и развитие комплексной офтальмологической помощи.

52. В целях поддержки формулирования мер политики и программ были разработаны основанные на фактических данных стратегии ВОЗ по реагированию на несколько основных причин предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Уже приняты некоторые стратегии борьбы против трахомы, онхоцеркоза, недостаточности витамина А, диабетической ретинопатии и некоторых аспектов потери зрения в связи с катарактой, однако необходимо разработать стратегии в отношении серьезных возникающих причин потери зрения.

Предложения по деятельности государств-членов

53. При наличии достаточного потенциала разработать национальные стратегии и соответствующие руководящие принципы по профилактике слепоты и нарушений зрения; в противном случае - рассмотреть вопрос о принятии стратегий и руководящих принципов, рекомендуемых ВОЗ.

54. Провести обзор существующих мер политики в отношении здоровья органов зрения, выявить пробелы и разработать новые меры политики, направленных на создание всесторонней системы обеспечения офтальмологической помощи.

55. Включить профилактику слепоты и нарушений зрения в стратегии сокращения нищеты и соответствующие социально-экономические меры политики.

56. Привлечь соответствующие секторы правительства к разработке и осуществлению мер политики, планов и программ профилактики слепоты и нарушений зрения.

57. Развивать офтальмологические кадры с помощью программ подготовки, включающих элемент обеспечения здоровья глаз на уровне общины.

Деятельность Секретариата

58. Провести обзор опыта осуществления стратегий общественного здравоохранения по борьбе с некорректированными рефрактивными погрешностями, включающими старческую дальнозоркость, с глаукомой, возрастной дегенерацией желтого пятна, наследственными болезнями глаз и отдельными патологиями глаз у детей [2009-2011 гг.].

59. Содействовать созданию и деятельности национальных комитетов по здоровью глаз и профилактике слепоты, консультировать государства-члены по их составу, роли и функциям и оказывать прямое техническое содействие в разработке и осуществлении и оценке национальных планов.

60. Разработать скоординированный и стандартизированный подход к сбору, анализу и распространению информации об осуществлении национальных мер политики в отношении здоровья глаз, надлежащей практике в отношении здравоохранительных аспектов профилактики слепоты, включая информацию об имеющихся системах медицинского страхования и их воздействии на различные аспекты оказания офтальмологической помощи [2009-2011 гг.].

61. Стимулировать сотрудничество с другими крупными программами и партнерствами (например, с Глобальным альянсом ВОЗ по кадрам здравоохранения) в целях содействия развитию людских кадров для оказания офтальмологической помощи на первичном, вторичном и третичном уровнях [2009-2010 гг.].

62. Проводить обзор учебных программ и надлежащей практики обучения и подготовки специалистов-офтальмологов [2009-2011 гг.].

63. Укреплять потенциал региональных и страновых бюро в области оказания технической поддержки в обеспечении здоровья глаз/профилактики слепоты.

Предложения по деятельности международных партнеров

64. Продвигать рекомендованные ВОЗ стратегии и руководящие принципы по профилактике слепоты и нарушений зрения и способствовать сбору национальной информации об их осуществлении.

65. Генерировать ресурсы и координировать поддержку осуществления национальных планов профилактики слепоты в целях предотвращения дублирования усилий.

66. Постоянно поддерживать программы устранения причин слепоты, связанных с питанием и инфекционными болезнями.

ЦЕЛЬ 3. Нарращивание и расширение исследований в области профилактики слепоты и нарушений зрения

67. Усилия общественного здравоохранения по профилактике слепоты и нарушений зрения должны опираться на фактические данные и быть экономически эффективными. Важным фактором в разработке всесторонних, интегрированных, справедливых, высококачественных и устойчивых систем офтальмологической помощи является международное сотрудничество по содействию многоаспектным и межсекторальным научным исследованиям. Необходимы дальнейшие исследования путей применения имеющихся фактических данных. Следует особо акцентировать оценку мероприятий и различных стратегий раннего выявления и скрининга причин слепоты и нарушений зрения среди различных групп населения.

Предложения по деятельности государств-членов

68. Содействовать развитию научных исследований, проводимых национальными исследовательскими учреждениями, в области социально-экономических детерминант, роли гендерного фактора, экономической эффективности мероприятий и выявления групп населения высокого риска.
69. Оценивать экономические издержки слепоты и нарушений зрения и их последствия для социально-экономического развития.
70. Определить воздействие нищеты и других детерминант на градиент социально-экономического неравенства в доступе лиц к офтальмологическим услугам.
71. Включить эпидемиологические, поведенческие исследования и исследования в области систем здравоохранения в национальные программы обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты и нарушений зрения.

Деятельность Секретариата

72. Обрабатывать в сотрудничестве с другими партнерами имеющиеся данные о таких факторах риска, как курение, нездоровое питание, отсутствие физической активности, ультрафиолетовое излучение и отсутствие гигиены, и координировать разработку приоритезированной программы научных исследований в области причин и профилактики слепоты с особым упором на страны с низким и средним уровнями доходов [2009-2011 гг.].
73. Оказывать государствам-членам поддержку в оценке воздействия мер политики и стратегий в области общественного здравоохранения на состояние здоровья глаз и обмениваться результатами.
74. Содействовать разработке прогностических моделей тенденций, характеризующих причины и масштабы слепоты и нарушений зрения, и уделять приоритетное внимание разработке систем офтальмологической помощи и установлению для них целевых ориентиров [2010-2011 гг.].

Предложения по деятельности международных партнеров

75. Поддерживать страны с низким и средним уровнями доходов в создании потенциала для проведения эпидемиологических исследований и исследований в области систем здравоохранения, включая аналитические и операционные исследования, необходимые для осуществления программ и оценки в области глазных заболеваний.
76. Поддерживать сотрудничество между учреждениями в странах с низкими и средними доходами и учреждениями в странах с высокими доходами.
77. Поддерживать и уделять приоритетное внимание совместным исследованиям в области глазных болезней на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях.

78. Укреплять и поддерживать Сотрудничающие центры ВОЗ и национальные исследовательские учреждения в проведении исследований в области профилактики слепоты и нарушений зрения.

ЦЕЛЬ 4. Совершенствование координации между партнерствами и заинтересованными сторонами на национальном и международном уровнях в деле профилактики слепоты и нарушений зрения.

79. Крупные международные партнерства и альянсы играют важную роль в разработке действенных ответных мер общественного здравоохранения по профилактике слепоты и нарушений зрения. Важнейшими заинтересованными участниками этого процесса являются государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций, другие международные учреждения, академические круги, исследовательские центры, профессиональные организации по оказанию медицинской помощи, неправительственные организации, организации по обслуживанию, гражданское общество и корпоративный сектор. Стоят задачи укрепления глобальных и региональных партнерств и включения профилактики слепоты в более широкие инициативы в области развития, включающие усилия по созданию новых межсекторальных форм сотрудничества и альянсов.

Предложения по деятельности государств-членов

80. Участвовать и активно поддерживать существующие национальные и международные партнерства и альянсы по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, включая координацию с программами борьбы против неинфекционных заболеваний и с профилактикой забытых тропических болезней и борьбой с ними.

81. Содействовать развитию партнерств между государственным, частным и добровольным секторами на национальном и субнациональном уровнях.

Деятельность Секретариата

82. В соответствии с резолюцией WHA56.26 созвать Мониторинговый комитет ВОЗ по ликвидации предупреждаемой слепоты [2009 г.].

83. Поддерживать и повышать роль Сотрудничающих центров ВОЗ, увязывая их планы работы с осуществлением настоящего плана [2009-2010 гг.].

Предложения по деятельности международных партнеров

84. Тесно сотрудничать и поддерживать государства-члены и Секретариат в осуществлении различных элементов настоящего плана.

85. Поддерживать контакты с другими международными организациями и учреждениями, имеющими более широкие повестки дня в области развития, с целью определения возможностей для сотрудничества.

86. Продолжать поддерживать существующие партнерства по борьбе с онхоцеркозом и трахомой до тех пор, пока эти заболевания не будут ликвидированы в качестве проблемы общественного здравоохранения.

ЦЕЛЬ 5. Мониторинг прогресса в ликвидации предупреждаемой слепоты на национальном, региональном и глобальном уровнях

87. Важную роль в информационно-разъяснительной работе и планировании на основе фактических данных играет информация о причинах, масштабах и географическом распределении слепоты и нарушений зрения, а также о характеризующих их тенденциях. Аналогичным образом, для успешной реализации важно понимать сдерживающие факторы и пробелы в текущем обслуживании и вести мониторинг их корректирования государствами-членами. Необходимые и своевременные корректировки возможны лишь на основе непрерывного мониторинга и периодической оценки деятельности по профилактике слепоты.

Предложения по деятельности государств-членов

88. Предоставлять регулярно обновляемые данные и информацию о распространенности и причинах слепоты и нарушений зрения в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическому положению.

89. Укрепить сбор стандартизированных данных и развернуть системы эпиднадзора с использованием существующих инструментов ВОЗ (например, инструментов, используемых в отношении катаракты, трахомы и онхоцеркоза).

90. Представлять регулярные отчеты с использованием стандартизированной системы отчетности ВОЗ о достигнутом прогрессе в осуществлении национальных стратегий и планов профилактики слепоты.

Деятельность Секретариата

91. В сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами провести обзор и обновить перечень показателей для мониторинга и периодической оценки деятельности по профилактике слепоты и нарушений зрения и определить целевые ориентиры и временные рамки [2009-2011 гг.].

92. Проводить обзор поступающих данных для определения эффекта от деятельности по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на страновом уровне, чтобы показать сокращение масштабов предупреждаемой слепоты в соответствии с резолюцией WHA56.26 [2009-2011 гг.].

93. В соответствии с резолюцией WHA56.26 документировать надлежащую практику и системы или модели профилактики слепоты из стран, успешно осуществляющих программы профилактики слепоты, которые можно было бы модифицировать или применять в других странах [2009-2010 гг.].

94. Инициировать периодическую независимую оценку работы по профилактике слепоты и нарушений зрения, в том числе работы международных партнерств, подлежащей оценке Мониторинговым комитетом ВОЗ по ликвидации предупреждаемой слепоты [2009-2010 гг.].

95. Внести вклад в проведение исследования глобального бремени заболеваний 2005 г.¹ [2009-2010 гг.].

Предложения по деятельности международных партнерств

96. Оказывать на началах сотрудничества поддержку государствам-членам и Секретариату в мониторинге и оценке прогресса в профилактике и борьбе против слепоты и нарушений зрения на региональном и глобальном уровнях.

97. Сотрудничать с ВОЗ в создании сети по обзору регионального и глобального мониторинга и оценки прогресса в профилактике слепоты и нарушений зрения.

ПОКАЗАТЕЛИ

98. Необходимо установить и определить набор основных показателей процессов и результатов, чтобы оценивать тенденции, характеризующие причины слепоты и нарушений зрения, измерять прогресс государств-членов в профилактике слепоты и нарушений зрения и осуществлять мониторинг реализации этого плана действий. Указанные показатели будут нацелены, главным образом, на шаги, предпринимаемые Секретариатом и государствами-членами. Каждая страна может разработать собственный набор показателей на основе приоритетов и ресурсов; однако, чтобы отслеживать прогресс на глобальном и региональном уровнях, следует стандартизировать сбор данных и информации. Необходимо провести обзор и обновить нынешний набор показателей, используемых ВОЗ при мониторинге и представлении отчетности о глобальном статусе профилактики слепоты и нарушений зрения². В ВОЗ имеются базовые значения многих показателей; применительно к тем показателям, чьи базовые значения отсутствуют, будут созданы механизмы для сбора соответствующих данных

= = =

¹ <http://www.globalburden.org/>.

² Документ WHO/PBL/03.92.