Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
146-я сессия
Пункт 12 предварительной повестки дня

EB146/13
9 декабря 2019 г.

Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения

Доклад Генерального директора

1. На совещаниях должностных лиц Исполнительного комитета в октябре и ноябре 2019 г. по организации проведения 146-й сессии Исполкома было решено включить в предварительную повестку дня пункт о комплексной ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи[1].

2. В настоящем документе обосновывается необходимость действий по интеграции предоставления офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей, в систему здравоохранения. В нем предлагаются меры, направленные на сокращение неравенств в доступе к таким услугам, и рассматриваются возможные ответные действия систем здравоохранения в связи с прогнозируемым ростом распространенности глазных заболеваний. Настоящий доклад подготовлен на основе «Всемирного доклада о проблемах зрения»[2], опубликованного ВОЗ 9 октября 2019 г.

БЛАГОПРИЯТНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ: ПОВЫШЕНИЕ ПРИОРИТЕТНОЙ ЗНАЧИМОСТИ БОРЬБЫ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

3. Предоставление офтальмологической помощи может способствовать достижению Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и выполнению задачи 3.8 (Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех). С этой целью в настоящее время рассматривается возможность включения в Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках Механизма оценки воздействия ВОЗ, подготовленного для

---

[1] См. документ EB146/1 (annotated).

[2] World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717, по состоянию на 4 ноября 2019 г.).

Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг., двух показателей, касающихся офтальмологической помощи – эффективный охват услугами по коррекции аномалий рефракции (контрольный индикатор 19) и эффективный охват хирургией катаракты (контрольный индикатор 31)[1] – в целях мониторинга прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Предоставление офтальмологической помощи имеет также важное значение для достижения других Целей в области устойчивого развития, включая цель 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех), цель 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и цель 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех).

4. Зрение имеет доминантную значимость среди пяти чувств и играет важнейшую роль во всех аспектах нашей жизни. Существуют эффективные меры вмешательства, охватывающие весь комплекс необходимых услуг в отношении глазных болезней и нарушений зрения; некоторые из них входят в число наиболее эффективных с точки зрения затрат и практически осуществимых мер медицинской помощи. Эти меры вмешательства предусмотрены целями глобальной инициативы по ликвидации предупреждаемой слепоты «Видение 2020 – право на зрение», выдвинутой ВОЗ в 1999 г. в целях активизации и ускорения темпов деятельности по предупреждению слепоты. Расширению деятельности в этой области способствовало последующее принятие Ассамблеей здравоохранения четырех резолюций по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения – WHA56.26 (2003 г.), WHA59.25 (2006 г.), WHA62.1 (2009 г.) и WHA66.4 (2013 г.). Резолюции WHA62.1 и WHA66.4 были подкреплены глобальными планами действий. Эти совместные усилия за последние 30 лет позволили добиться значительных успехов: снижения распространенности нарушений дистанционного зрения в мире с 1990 г. (3,83% в 1990 г. по сравнению с 2,90% в 2015 г.) и значительного сокращения распространенности глазных инфекций и слепоты, вызванной дефицитом витамина А, онхоцеркозом и трахомой среди детей и взрослых во всех регионах.

5. Несмотря на эти усилия, не менее одного миллиарда человек во всем мире страдают нарушениями зрения, которых можно было бы избежать или которые поддаются излечению[2]. В число серьезных нерешенных проблем общественного здравоохранения по-прежнему входят аномалии рефракции и катаракта, которые не были устранены; более 800 миллионов человек страдают дальнозоркостью или близорукостью, которые могут быть устранены с помощью правильно подобранных очков, а примерно 65 миллионов человек страдают нарушениями дистанционного зрения средней или тяжелой степени или слепотой, которые могут быть устранены с помощью хирургии катаракты. Еще 16 миллионов человек во всем мире страдают нарушениями зрения

[1] См. документ EB144/7, приложение 1, таблица 2 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-ru.pdf, по состоянию на 11 ноября 2019 г.).

[2] World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/ 328717, по состоянию на 4 ноября 2019 г.).

средней или тяжелой степени или слепотой, вызванными глаукомой, помутнением роговицы, диабетической ретинопатией и трахомой, которые могут быть предупреждены с помощью ранней диагностики и своевременного лечения.

6. В отношении показателей распространенности нарушений зрения сохраняются значительные неравенства. Согласно оценкам, показатели их распространенности во многих регионах с низким и средним уровнем дохода в четыре раза выше, чем в регионах с высоким уровнем дохода. Показатели охвата хирургией катаракты, которые служат индикатором предоставления офтальмологической помощи населению, значительно колеблются в зависимости от уровня дохода. Неравенства существуют также в рамках стран: распространенность нарушений зрения обычно выше в группах населения, недостаточно охваченных услугами, таких как женщины, мигранты, коренные народы и лица с некоторыми формами инвалидности, а также в сельской местности.

7. Глазные болезни и нарушения зрения ложатся тяжелым бременем как на отдельных людей, так и на все общество в целом. По результатам исследования глобального бремени заболеваний в 2017 г. нарушения зрения являлись третьей по значимости среди всех причин нарушений здоровья с учетом количества лет, прожитых с инвалидностью. Нарушения зрения приводят также к огромным финансовым издержкам во всем мире: снижение производительности труда, вызванное нарушениями зрения только в результате нескорректированной близорукости и дальнозоркости, согласно оценкам, во всем мире ежегодно приводит к финансовым потерям в размере 244 млрд долл. США и 25,4 млрд долл. США, соответственно.

УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

8. Глобальные демографические тенденции, включая старение и рост численности населения, а также изменение форм поведения и образа жизни, приведут к существенному увеличению числа людей, страдающих глазными заболеваниями и нарушениями зрения. Согласно прогнозам, например, число людей с таким возрастным заболеванием глаз, как глаукома, увеличится в 1,3 раза с 2020 г. (76 миллионов) по 2030 г. (95,4 миллиона), а число людей, страдающих возрастной макулярной дегенерацией, увеличится в 1,2 раза с 2020 г. (195,6 миллиона) по 2030 г. (243,3 миллиона). Ожидается также, что число людей, страдающих старческой дальнозоркостью, возрастет с 1,8 миллиарда в 2015 г. до 2,1 миллиарда в 2030 г. В результате изменения образа жизни, включая сокращение времени, проводимого вне дома, и расширения видов деятельности, требующих напряжения зрения, число людей, страдающих близорукостью, согласно оценкам, возрастет с 1,95 миллиарда в 2010 г. до 3,36 миллиарда в 2030 г.

9. Необходимы новые стратегии для решения проблем, связанных с быстрым ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний глаз, таких как диабетическая ретинопатия, глаукома, возрастная макулярная дегенерация, осложнения, связанные с миопией высокой степени, а также ретинопатия недоношенных. Ведение этих заболеваний требует комплексных мер воздействия, а также долговременной медицинской помощи, что создаст серьезную нагрузку на системы здравоохранения,

которые и без того испытывают напряжение, а также на работников офтальмологических служб.

10. Отсутствуют достоверные данные о распространенности заболеваний глаз, которые обычно не вызывают нарушений зрения (таких как конъюнктивит, аномалии век, птеригиум и сухость глаз). Эти заболевания входят в число основных причин обращения пациентов в службы офтальмологической помощи во всех странах и могут также приводить к возникновению финансовых трудностей и других личных проблем у людей, нуждающихся в лечении. По этим причинам необходимо лучше понимать масштабы распространенности таких глазных заболеваний, чтобы осуществлять эффективное планирование.

11. Одной из важнейших проблем для расширения доступности офтальмологических служб и сокращения распространенности нарушений зрения и слепоты, которые поддаются предупреждению и лечению, является нехватка квалифицированных кадров в странах с низким и средним уровнем дохода. Проблемы, связанные с нехваткой работников здравоохранения, усугубляются несколькими факторами; к ним относятся нерациональное распределение кадров (как по географическому принципу, так и по уровню дохода), проблема удержания кадров, а также слабый контроль и координация деятельности офтальмологических служб в рамках системы специализированной медицинской помощи.

12. Услуги по восстановлению зрения необходимы для оптимизации повседневной жизнедеятельности лиц с нарушениями зрения или слепотой, не поддающимися лечению; в то же время уровень охвата такими услугами невелик. Изменение демографических характеристик населения и рост числа людей с нарушениями зрения, не поддающимися лечению, приведут к увеличению спроса на такие услуги.

13. Услуги офтальмологической помощи слабо интегрированы в системы здравоохранения. Хотя глобальный план действий ВОЗ по всеобщему доступу к здоровью глаз на 2014-2019 гг.[1] способствовал осуществлению национальных мер политики, планов и программ в области охраны здоровья глаз, стратегические планы в отношении офтальмологической помощи в настоящее время не включены в стратегические планы сектора здравоохранения в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода. В результате офтальмологические препараты и меры вмешательства все еще не интегрированы в программы медицинского страхования во многих странах: из 29 стран (59% стран с низким уровнем дохода или с уровнем дохода ниже среднего), которые провели оценку офтальмологической помощи по методике ВОЗ в период с 2014 по 2016 г., более 20% стран сообщили о том, что программы медицинского страхования не включают услуги офтальмологической помощи. По сообщениям ряда других стран, услуги офтальмологической помощи охвачены лишь в минимальной степени.

[1] ВОЗ. Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014-2019 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.(https://apps.who.int/iris/handle/10665/105937, по состоянию на 12 ноября 2019 г.).

14. Лица, формирующие политику, нуждаются в информационных системах здравоохранения для выявления проблем и нахождения научно обоснованных путей их решения, а также эффективного распределения ресурсов. Они необходимы для планирования разработки более эффективных услуг, руководства мониторингом и оценкой этих услуг, а также предоставления высококачественной клинической помощи на основе фактических данных. В то же время даже страны с передовыми информационными системами здравоохранения нередко не предоставляют достоверных данных по глазным заболеваниям и нарушениям зрения, их детерминантам и деятельности систем здравоохранения в области офтальмологической помощи. Таким образом лица, принимающие решение на всех уровнях системы здравоохранения, могут не располагать необходимой информацией для выявления проблем и потребностей, оптимального распределения ресурсов или предоставления услуг, основанных на фактических данных.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПУТЕМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ

15. Девятого октября 2019 г. ВОЗ опубликовала первый «Всемирный доклад о проблемах зрения»[1]. В качестве главного вывода в докладе предлагается отдавать предпочтение использованию модели комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей, и обеспечивать ее широкомасштабное внедрение. На основе разработанного ВОЗ механизма комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания комплексная офтальмологическая помощь, ориентированная на потребности людей, определяется как услуги, которые организованы и оказываются таким образом, чтобы люди получали на непрерывной основе весь комплекс медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению и реабилитации; касаются всего спектра глазных заболеваний в соответствии с потребностями людей; координируются на различных уровнях и в пунктах оказания помощи как в рамках сектора здравоохранения, так и за его пределами; и признают людей участниками и бенефициарами этих услуг на протяжении всей жизни.

16. Комплексная офтальмологическая помощь, ориентированная на потребности людей, способна обеспечивать предоставление услуг с учетом возникающих проблем здравоохранения в области офтальмологической помощи, включая нездоровый образ жизни и старение населения, а также потребностей в оказании помощи при различных неинфекционных заболеваниях глаз. Предоставление комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей, требует принятия государствами-членами четырех основных стратегий:

- **расширение возможностей людей и местных сообществ и взаимодействие с ними**, включая недостаточно охваченные группы населения, путем повышения уровня информированности о важном значении раннего выявления заболеваний глаз, о необходимости предупреждения и лечения нарушений зрения, а также о

[1] WHO. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717, по состоянию на 12 ноября 2019 г.).

возможностях доступа к услугам офтальмологической помощи. Это включает также расширение доступа к услугам недостаточно охваченных групп населения, используя технологические достижения;

- **переориентация модели оказания помощи в целях усиления офтальмологической помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи**: в принятой в 2018 г. Астанинской декларации[1] государства-члены призвали придать новый импульс первичной медико-санитарной помощи в целях эффективного решения нынешних и будущих проблем здоровья. Первичная медико-санитарная помощь позволяет системам здравоохранения адаптировать свою деятельность и принимать ответные меры с учетом меняющихся демографических характеристик населения и изменения образа жизни, а также роста числа людей, страдающих глазными заболеваниями и нарушениями зрения. Кроме того, первичная медико-санитарная помощь обеспечивает доступ ко всему комплексу услуг по оказанию помощи, способствуя расширению использования мер укрепления здоровья и профилактики, которые нередко более эффективны с точки зрения затрат, чем услуги по лечению. Наконец, первичная медико-санитарная помощь имеет важнейшее значение для достижения устойчивых результатов в отношении других основных компонентов всеобщего охвата услугами здравоохранения, таких как: сокращение расходов домохозяйств путем уделения основного внимания предоставлению услуг на общепопуляционном уровне, позволяющих предупреждать глазные заболевания и обеспечивать раннее выявление и своевременное направление в службы специализированной помощи; и обеспечение охвата труднодоступных и неблагополучных групп населения путем ориентации по предоставление услуг на уровне местных сообществ вблизи места жительства, насколько это возможно;

- **координация предоставления услуг в рамках секторов и между ними**: координация оказания помощи отдельным лицам предусматривает использование целого ряда стратегий, включая ведение пациентов, разделение функций и эффективные системы направления к специалистам в целях непрерывности оказания офтальмологической помощи, а также обеспечения дискретности, последовательности и взаимосвязанности услуг в рамках процесса оказания помощи с учетом индивидуальных потребностей и предпочтений. Координация также предполагает усиление взаимосвязи между услугами офтальмологической помощи в рамках соответствующих программ (например, в отношении диабета, охраны материнства и детства, старения) и соответствующих секторов (таких как социальное обеспечение, финансы, образование и трудоустройство). Принимая во внимание растущий спрос на услуги офтальмологической помощи, следует также рассмотреть возможности

[1] Астанинская декларация. Женева: Всемирная организация здравоохранения/ Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2018 г. (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf, по состоянию на 21 октября 2019 г.)

эффективного использования частно-государственных партнерств в целях предоставления офтальмологической помощи по доступной цене;

- **создание благоприятных условий** путем интеграции офтальмологической помощи в национальные стратегические планы в области здравоохранения с тем, чтобы планирование кадровых ресурсов для офтальмологической помощи являлось неотъемлемым компонентом планирования кадровых ресурсов здравоохранения, предоставляя помощь на основе компетентностного подхода и обеспечивая, чтобы информационные системы здравоохранения содержали всестороннюю информацию в отношении офтальмологической помощи в целях выявления потребностей, эффективного планирования предоставления услуг и мониторинга прогресса.

17. В целях устранения неравенств офтальмологическая помощь должна являться неотъемлемым элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это требует предоставления высококачественных услуг офтальмологической помощи с учетом потребностей населения и включения основных мер офтальмологической помощи в пакеты предоплаченных услуг, покрываемых системой объединенного финансирования. В настоящее время Секретариат разрабатывает пакет услуг офтальмологической помощи в целях интеграции офтальмологической помощи в сектор здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения.

18. В целях обеспечения устойчивости комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей, необходимо проведение высококачественных научных исследований по вопросам внедрения и систем здравоохранения в дополнение к имеющимся фактическим данным об эффективных мерах офтальмологической помощи. Важное значение в этой связи имеет разработка глобальной программы научных исследований, включая системы здравоохранения и стратегические исследования. Кроме того, будет необходимо провести анализ затрат и выгод, связанных с внедрением пакета услуг офтальмологической помощи на индивидуальном и общепопуляционном уровнях. Высока вероятность того, что развитию офтальмологической помощи будет способствовать научно-технический прогресс; для обеспечения того, чтобы прогресс в этой области способствовал улучшению клинической помощи и жизни людей необходимы научные исследования.

19. Важное значение имеет мониторинг хода работы по внедрению комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей, и обеспечение ее эффективности на общепопуляционном уровне. Такой мониторинг потребует укрепления национального потенциала по сбору, анализу и использованию данных в отношении офтальмологической помощи, а также периодического сбора эпидемиологических данных о глазных заболеваниях и нарушениях зрения. Важное значение для оценки хода работы по внедрению будет иметь создание перечня глобальных показателей в отношении глазных заболеваний и нарушений зрения, что будет способствовать выбору национальных показателей и проведению сравнительного анализа данных между странами.

20. Помимо значительного повышения качества жизни пациентов (улучшения повседневной жизнедеятельности), предупреждение и лечение нарушений зрения будут обеспечивать существенную финансовую отдачу от инвестиций для общества за счет предотвращения снижения производительности труда в связи с такими заболеваниями глаз, как близорукость, дальнозоркость и диабетическая ретинопатия, которыми нередко страдают люди на пике своей трудовой жизни.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить рекомендации в отношении дальнейших действий.

= = =