



Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA53.17 констатируются огромные человеческие страдания, вызываемые такими неинфекционными болезнями, как сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания, и угроза, которую они представляют для экономики многих государств-членов. В ней также отмечается руководящая роль, которую должна играть ВОЗ в содействии глобальным усилиям по борьбе с неинфекционными болезнями. Принимая эту резолюцию, Ассамблея здравоохранения подтвердила, что глобальная стратегия в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними¹ направлена на сокращение преждевременной смертности и повышение качества жизни.
2. Со времени принятия этой резолюции Ассамблея здравоохранения приняла ряд сопутствующих резолюций, расширяющих полномочия ВОЗ в области неинфекционных болезней: резолюцию WHA56.1 о Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака; резолюцию WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни; резолюцию WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; резолюцию WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним и резолюцию WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя.
3. Глобальная эпидемия хронических неинфекционных болезней продолжает нарастать. В 2005 г. они вызвали, по оценкам, 35 миллионов смертей: 60% всех летальных исходов во всем мире, причем 80% пришлось на страны с низким и средним уровнями доходов и примерно 16 миллионов - на людей в возрасте до 70 лет. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти мужчин и женщин, вызвав в 2005 г. более 17 миллионов летальных исходов. Согласно прогнозам, в следующие 10 лет общее число летальных исходов от хронических болезней возрастет еще на 17%, тогда как смертность от инфекционных болезней, болезней матерей и перинатальных болезней, а также недостаточности питания должна снизиться.

¹ Документ A53/14.

4. Общие основные факторы риска заболевания хроническими болезнями являются одинаковыми для мужчин и женщин во всех регионах: это нездоровое питание, отсутствие физической активности и употребление табака и алкоголя. Движущими факторами этих рисков, которые находят выражение в повышении кровяного давления, концентрации сахара в крови, аномальной концентрации липидов в крови, избыточном весе, ожирении и последствиях вредного употребления алкоголя, являются исходные социально-экономические и экологические детерминанты здоровья. Около 80% преждевременных болезней сердца и инсульта, 80% случаев диабета типа 2 и 40% заболеваний раком поддаются предупреждению. Существует широкий круг мероприятий общественного здравоохранения, которые рентабельны во всех регионах; кроме того, реализация многих из них не требует больших затрат.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ

5. Резолюция WHA53.17 настоятельно призывает государства-члены, в частности, разработать рамки национальной политики, учредить программы, обмениваться своим опытом и укреплять потенциал на региональном, национальном и общинном уровнях с целью разработки, осуществления и оценки программ профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Некоторые государства-члены успешно осуществляют мероприятия, которые служат моделями для более широкого использования. Обследования, проведенные ВОЗ в 2000-2001 гг. и в 2005-2006 гг., свидетельствуют о достигнутом прогрессе: доля стран, имеющих национальную политику профилактики хронических болезней и борьбы с ними, возросла с 42% до 70%, доля стран, имеющих в министерстве здравоохранения сектор или департамент по хроническим неинфекционным болезням, возросла с 60% до 84% и доля стран, имеющих конкретную бюджетную строку по хроническим неинфекционным болезням, возросла с 39% до 68%. Тем не менее, в целом, доля расходов из бюджета здравоохранения на предупреждение хронических неинфекционных болезней и борьбу с ними остается крайне низкой. Даже незначительное увеличение этой доли даст огромный здравоохранительный и социально-экономический эффект.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕКРЕТАРИАТА

6. ВОЗ продолжает уделять первоочередное внимание комплексному поэтапному подходу к эпиднадзору, профилактике хронических болезней и борьбе с ними, с особым упором на страны с низким и средним уровнями доходов. Стратегические направления и приоритеты ВОЗ, определенные в Программном бюджете на 2006-2007 гг., обеспечивают прочную основу для реагирования на рост бремени хронических неинфекционных болезней. Необходимость противодействия возникающей пандемии хронических болезней в странах со средним и низким уровнями доходов также акцентирована в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг.¹, которая включает цель сокращения в течение следующих 10 лет показателей смертности от всех хронических болезней на 2% в год. Достижение этой цели позволит предотвратить 36 миллионов преждевременных случаев смерти, 90% из которых пришлось бы на страны со средним и низким уровнями доходов, а

¹ Документ A59/25.

половина из них - на женщин. Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. включает стратегические цели по предотвращению и сокращению заболеваний, инвалидности и преждевременной смертности от хронических болезней и их факторов риска, включая употребление табака и алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности¹.

7. При поддержке со стороны международных партнеров ВОЗ способствует созданию нескольких глобальных и региональных сетей по обеспечению того, чтобы ее лидерство в борьбе с хроническими болезнями и их факторами риска основывалось на наилучших имеющихся фактических данных.

8. Государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях ускорения формулирования основ национальной политики и интегрирования программ профилактики хронических болезней и борьбы с ними, а также для мониторинга этих национальных планов. Существующие партнерства укрепляются, и создаются новые партнерства. ВОЗ способствует принятию межсекторальных мер политики, направленных на минимизацию воздействия основных факторов риска хронических болезней и снижение их распространенности. ВОЗ тесно сотрудничает с Комиссией по социальным детерминантам здоровья с целью обеспечения приоритетного внимания хроническим болезням как проблеме общественного здравоохранения.

Информационно-разъяснительная работа на основе фактических данных

9. В докладе ВОЗ о предупреждении хронических болезней² синтезирована информация, представлены новые прогнозы относительно эпидемиологическо-экономического бремени этих болезней и начато развенчание многих общих заблуждений. В нем продемонстрировано, что хронические болезни и нищета являются составными элементами порочного круга и что их воздействие сковывает макроэкономическое развитие многих стран. Согласно оценкам, одни только болезни сердца, инсульт и диабет влекут сокращение валового внутреннего продукта от 1% до 5% в год в странах с низким и средним уровнями доходов, переживающих стремительный экономический рост. В Китае, Российской Федерации и Индии оцениваемые потери национального дохода в результате этих болезней в следующие 10 лет (в международных долларах) составляют, соответственно, 558 000 млн. долларов, 303 000 млн. долларов и 237 000 млн. долларов. В докладе также рассматривается значительный и возрастающий массив фактических данных о простых, недорогих и рентабельных мерах, которые могут дать быстрый положительный эффект для здоровья. В нем подчеркивается, что для исчерпывающего реагирования на двойное бремя инфекционных и хронических неинфекционных болезней, с которым все еще сталкиваются многие страны, даже в условиях серьезной нехватки ресурсов, требуется мощная система первичного медико-санитарного обслуживания в качестве элемента комплексной системы здравоохранения. Он дал толчок для принятия мер политики во многих странах, в том числе нескольких странах с высоким бременем

¹ Документ MTSP/2008-2013.

² *Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств. Глобальный доклад ВОЗ.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

хронических болезней. Ведется работа по изучению и разъяснению связей между хроническими неинфекционными болезнями и как безопасностью в области развития, так и безопасностью человека, а также неравенства в области обеспечения здоровья, которым эти связи способствуют.

Эпиднадзор

10. В 2001 г. ВОЗ инициировала поэтапный подход к эпиднадзору за факторами риска хронических болезней. Этот подход способствует использованию стандартизированных методов и инструментов и позволяет странам укреплять свой потенциал в области сбора основных данных, необходимых для разработки политики и программ, их реализации и оценки. С момента развертывания такой эпиднадзор осуществляется в 96 странах с низким и средним уровнями доходов в пяти регионах, в том числе в государствах - членах Африканского региона. Сотрудники ВОЗ обеспечивают техническую поддержку и подготовку кадров по всем аспектам сбора данных и управления ими, их анализа и представления отчетности. Данные используются для развертывания и укрепления приоритетных мероприятий против хронических болезней и вызывающих их факторов риска.

11. В целях улучшения доступа специалистов общественного здравоохранения к данным странового уровня о хронических болезнях и факторах риска создан инструмент в режиме онлайн - Глобальная инфобазы ВОЗ, позволяющая отслеживать источники и обеспечивающая полный доступ к методам обследования. Она служит удобным для пользователей хранилищем данных о хронических болезнях и их факторах риска и информационным центром о них. Она содержит данные обо всех государствах-членах и доступна бесплатно. На сегодняшний день Инфобазы содержит данные (в том числе о смертности), полученные в результате проведения более 11 000 обследований спектра факторов риска и болезней: употребления табака, избыточного веса и ожирения, употребления алкоголя, недостаточного употребления фруктов и овощей, высокого кровяного давления, высокой концентрации холестерина, отсутствия физической активности, диабета, ухудшения зрения, талассемии, астмы, болезней полости рта и инсульта. Технология Инфобазы развернута на региональном уровне и в нескольких странах Региона Юго-Восточной Азии.

Профилактика среди населения

12. Усилия ВОЗ в области профилактики нацелены на основные факторы риска хронических болезней. Что касается употребления табака, то 27 февраля 2005 г. вступила в силу Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака, и по состоянию на 7 ноября 2006 г. эта Конвенция насчитывала 142 участника, представляющих более 80% мирового населения и четыре из пяти стран, являющихся крупнейшими мировыми экспортерами сигарет.

13. В мае 2006 г. Ассамблея здравоохранения приняла к сведению доклад о ходе осуществления Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, которая служит основой для укрепления деятельности ВОЗ по содействию здоровому

питанию и физической активности¹. Продолжаются усилия на глобальном уровне по обеспечению полного осуществления этой стратегии, включающего повышение качества продуктов питания и напитков, доступной потребителям информации и методов маркетинга продуктов, особенно для детей.

Профилактика и ведение групп населения высокого риска

14. Подготовлен комплекс инструментов для обслуживания групп населения высокого риска, включающих: основы и руководящие принципы для комплексного ведения сердечно-сосудистных болезней²; схемы прогнозирования рисков сердечно-сосудистых болезней и инструмент по приемлемой цене для точного измерения кровяного давления. Завершается работа над комплексными руководящими принципами по профилактике и ведению заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. В 2006 г. был развернут первый из серии модулей по программам борьбы с раком³, разработаны основы профилактики гемоглобинопатий и оказания помощи пациентам и провозглашено создание Глобального альянса по борьбе против хронических респираторных болезней. Ведется работа по созданию стратегических основ глобальной инициативы для поэтапного комплексного ведения хронических болезней, включающей расширение доступа к лекарственным средствам.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

15. Все региональные комитеты недавно приняли резолюции, охватывающие весь диапазон мероприятий по профилактике хронических болезней и борьбе с ними, включая стратегии, планы действий и основы. В 2005 г. Региональный комитет для стран Африки принял резолюцию AFR/RC55/R4 по сердечно-сосудистым болезням, которой предшествовало принятие региональной стратегии по неинфекционным болезням (резолюция AFR/RC50/R4). В резолюции CD47.R9 Региональный комитет для стран Америки принял стратегию и план действий в рамках комплексного подхода. На своем одиннадцатом совещании министры здравоохранения государств - членов Региона Юго-Восточной Азии (Нью-Дели, 12-13 июня 2006 г.) одобрили региональные рамки Юго-Восточной Азии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними. Министры здравоохранения и делегаты, присутствовавшие на Европейской конференции ВОЗ на уровне министров по борьбе с ожирением (Стамбул, Турция, 15-17 ноября 2006 г.) приняли Европейскую хартию по борьбе с ожирением в соответствии с Европейской стратегией профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, принятой пятьдесят шестой сессией Европейского регионального комитета (резолюция EUR/RC56/R2). На пятьдесят третьей сессии Регионального комитета стран Восточного Средиземноморья 22 министра здравоохранения Региона подписали совместное заявление с призывом о

¹ Документ WHA59/2006/REC/3, протокол пятого заседания Комитета В, раздел 2.

² *Integrated management of cardiovascular risk: report of a WHO meeting, Geneva, 9–12 July 2002.* Geneva, World Health Organization, 2002.

³ *Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 1: Planning.* Geneva, World Health Organization, 2006.

приоритезации профилактики хронических болезней и борьбы с ними в Регионе и принятии обязательств в отношении содействия достижению целей ВОЗ в области профилактики хронических болезней. На своей пятьдесят седьмой сессии Региональный комитет Западной части Тихоокеанского региона призвал в резолюции WPR/RC57.R4 государства-члены разработать и укрепить их национальные стратегии в области хронических неинфекционных болезней.

ЗАДАЧИ

16. Достигнут значительный прогресс в осуществлении глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, однако необходимо сделать значительно больше и в неотложном порядке. Основными задачами, как они указаны в Одиннадцатой общей программе работы и в Проекте среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., являются:

- повышение информированности относительно масштабов бремени хронических неинфекционных болезней и существующего потенциала для их профилактики и борьбы с ними;
- расширение политических, финансовых и технических обязательств в отношении профилактики и борьбы во всех странах и, с учетом практических реалий ограниченности ресурсов, в странах с низким и средним уровнями доходов, а также в отношении удовлетворения потребности в реагировании на двойное бремя инфекционных и хронических неинфекционных болезней;
- содействие укреплению систем здравоохранения, в особенности систем первичного медико-санитарного обслуживания, путем интеграции в них мероприятий по профилактике хронических болезней и борьбе с ними;
- инициирование надлежащего многосекторального сотрудничества, подкрепляемого национальным механизмом координации, в целях развертывания и поддержания приоритетных шагов по изменению поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья в пределах установленных сроков и с использованием установленных показателей;
- генерирование дополнительной информации о социально-экономических последствиях хронических болезней в странах с низким и средним уровнями доходов. Конкретная страновая информация будет служить обоснованием необходимости включения профилактики хронических болезней и борьбы с ними в повестку дня здравоохранения и развития;
- определение основных мероприятий, необходимых для профилактики хронических болезней и борьбы с ними, оценка затрат на их осуществление и подсчет их воздействия в виде спасенных жизней, предотвращенной инвалидности и макроэкономической отдачи для стран;
- дальнейшее стимулирование диалога с частным сектором с целью совершенствования общественного здравоохранения и ведения лиц, подвергающихся высокому риску хронических болезней;

- поддержание заинтересованности СМИ в функционировании в качестве поборников здорового поведения и сторонников мер политики и планов действий по противодействию хроническим болезням и сокращению их факторов рисков и детерминант;
- рассмотрение и использование новых финансовых мер и механизмов финансирования, в том числе партнерств, для профилактики хронических болезней и борьбы с ними.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной;

ссылаясь на резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, WHA56.1 о Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака, WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и многочисленные резолюции региональных комитетов по связанной тематике;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что в 2005 г. неинфекционные болезни унесли, по оценкам, 35 миллионов жизней (60% всех случаев смерти в мире), что 80% этих летальных исходов пришлось на страны с низким и средним уровнями доходов и что около 16 миллионов случаев смерти пришлось на лиц в возрасте до 70 лет;

¹ Документ EB120/22.

² См. документ EB120/22 Add.1 о финансовых и административных последствиях для Секретариата этой резолюции.

отмечая, что к 2015 г. ожидается увеличение хронических неинфекционных болезней еще на 17%, что будет иметь серьезные социально-экономические последствия для государств-членов, общин и семей;

отмечая наличие связей между хроническими неинфекционными болезнями, развитием и безопасностью человека и то, что они способствуют неравенству в обеспечении здоровья;

отмечая, что многосекторальные ответные меры по-прежнему являются ограниченными из-за отсутствия понимания пандемии хронических неинфекционных болезней и надлежащих мер, с тем чтобы повернуть ее вспять;

отмечая, что значение профилактики хронических болезней и борьбы с ними было подчеркнуто в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг., которая включает цель сокращения в следующие 10 лет показателей смертности от всех хронических болезней на 2% в год;

отмечая растущие свидетельства рентабельности нескольких простых мер профилактики хронических неинфекционных болезней и борьбы с ними;

подтверждая важность комплексного, всестороннего, многосекторального и поэтапного реагирования на основные исходные факторы риска хронических неинфекционных болезней;

учитывая, что реагирование на двойное бремя инфекционных и хронических неинфекционных болезней, с которым сталкиваются многие страны, и крайняя ограниченность их ресурсов требуют мощной системы первичного медико-санитарного обслуживания в рамках комплексной системы здравоохранения;

признавая, что осуществление Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака является важной мерой по профилактике хронических неинфекционных болезней и борьбе с ними;

отмечая необходимость расширения усилий на глобальном уровне по содействию росту физической активности и повышению качества пищевых продуктов и напитков, в том числе информации для потребителей и форм маркетинга продуктов, в особенности для детей;

признавая необходимость увеличения информации о социально-экономических последствиях хронических неинфекционных болезней и последствиях этих болезней для развития, а также о результатах доступных мероприятий;

учитывая, что государства-члены расходуют лишь незначительную долю их бюджетов здравоохранения на предупреждение хронических

неинфекционных болезней и на общественное здравоохранение и то, что даже незначительное увеличение этого процента принесет огромную здравоохранительную и социально-экономическую отдачу;

напоминая о существовании нескольких новаторских механизмов финансирования национальных программ профилактики болезней и содействия укреплению здоровья;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) укреплять политическую волю в национальных масштабах и на местном уровне для предупреждения хронических инфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обязательства по достижению цели сокращения показателей смертности от всех хронических инфекционных болезней в следующие 10 лет на 2% в год, которая включена в Одиннадцатую общую программу работы на 2006-2015 гг.;

(2) учредить или укреплять национальный координационный механизм по предупреждению хронических инфекционных болезней, когда это сообразуется с национальными обстоятельствами, с широким многосекторальным мандатом, включающим мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон;

(3) разработать и осуществлять национальный многосекторальный план действий, основанный на фактических данных, по профилактике хронических инфекционных болезней и борьбе с ними, в котором определены приоритеты, временные рамки и показатели результатов деятельности, и которые служат основой для координации работы всех заинтересованных сторон;

(4) сделать профилактику хронических инфекционных болезней и борьбу с ними неотъемлемой частью программ, нацеленных на укрепление систем первичной медико-санитарной помощи;

(5) укреплять системы мониторинга и оценки, включая механизмы эпидемиологического надзора на страновом уровне, с целью оценки ответных мер систем здравоохранения и всех заинтересованных секторов, включая частный сектор.

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить план действий с указанием приоритетов, мероприятий, временных рамок и показателей результатов деятельности в области профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними в период с 2008 по 2013 годы на глобальном и региональном уровнях и поддерживать более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов

профилактики хронических неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая дальнейшую разработку мероприятий по ведению лиц, подвергающихся высокому риску таких болезней;

(2) продолжать повышение информированности государств-членов относительно важности разработки, содействия развитию и финансирования поддерживающих национальных, многосекторальных, координационных и надзорных механизмов и планов профилактики хронических неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе содействие во включении комплексных мероприятий в области хронических неинфекционных болезней в национальные меры политики и программы, в том числе в меры политики и программы в области систем здравоохранения, а также в расширении мероприятий;

(4) своевременно и последовательно распространять среди государств-членов информацию об основных рентабельных мероприятиях, нацеленных на предупреждение хронических неинфекционных болезней и борьбу с ними;

(5) стимулировать диалог с частным сектором с целью расширения наличия здоровых пищевых продуктов, содействия здоровому питанию, сокращения маркетинга и рекламы нездоровых пищевых продуктов и увеличения доступа к лекарственным средствам для групп населения высокого риска в странах с низким и средним уровнями доходов;

(6) развивать и поддерживать контакты со СМИ в целях обеспечения сохранения в центре внимания органов СМИ вопросов профилактики хронических неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(7) повышать понимание социально-экономических последствий хронических болезней на национальном уровне и на уровне семей, а также связей с нищетой и отсутствием безопасности человека в странах с низким и средним уровнями доходов;

(8) представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

= = =