



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 для профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями¹ 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.

¹ Документ A59/25.

Достижение этой цели позволит предотвратить 36 миллионов преждевременных случаев смерти, 90% из которых пришлось бы на страны со средним и низким уровнями доходов, а 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 Индии, Китае и Российской Федерации оцениваемые потери национального дохода в результате этих болезней в следующие 10 лет (в международных долларах) составляют, соответственно, 237 000 млн. долл., 558 000 млн. долл. и 303 000 млн. долл. 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

¹ Документ A/MTSP/2008-2013.

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

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 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-сосудистых 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 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

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.

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 приоритизации 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 реагирования 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.

17. Вышеприведенный доклад был рассмотрен Исполнительным комитетом на его Сто двадцатой сессии¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB120.R17.

¹ См. документ EB119/2006-EB120/2007/REC/2, протокол четвертого заседания Сто двадцатой сессии Исполкома, протокол восьмого заседания, раздел 2, протокол десятого заседания и протокол двенадцатого заседания, раздел 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Проект плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбы с ними: краткое изложение

1. **Видение.** Цель плана действий - ориентировать работу ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними на основе проекта резолюции, содержащегося в резолюции EB120.R17, других резолюций Ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов, связанных с неинфекционными болезнями, а также проекта среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Основное внимание в нем сосредоточено на сердечно-сосудистых заболеваниях, раке, хронических респираторных болезнях и диабете, которые являются причиной половины случаев смерти во всем мире. Многие из этих случаев можно было предотвратить посредством применения известных и рентабельных мер, которые ориентированы на неинфекционные болезни и общие для них факторы риска.

2. Долгосрочной целью плана действий является направление комплексных и координированных действий на достижение целевого показателя снижения уровней смерти в результате неинфекционных болезней на два процента ежегодно, превосходя существующую динамику. Достижение этой цели будет означать предотвращение приблизительно 22 миллионов случаев смерти в период между 2008 г. и 2013 годом. Почти 90 процентов спасенных жизней будет приходиться на страны с низким и средним уровнями дохода.

3. ВОЗ устанавливает следующие приоритеты для достижения данной долгосрочной цели:

- содействие включению в повестку дня развития вопроса о растущем бремени неинфекционных болезней
- укрепление потенциала систем здравоохранения для профилактики таких болезней и борьбы с ними.

4. План действий наметит приоритеты, действия, временные рамки и показатели эффективности в отношении профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними на период 2008-2013 гг. на глобальном и региональном уровнях. К 2013 г. должны быть достигнуты поддающиеся измерению результаты как на глобальном уровне, так и в целевых странах, которые осуществляют комплекс запланированных, основанных на фактических данных мер.

5. **Действия.** ВОЗ будет укреплять усилия на глобальном и региональном уровнях, направленные на профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними, посредством проведения следующих мер:

- усиление информационно-разъяснительной работы;

- получение, перевод и распространение информации, основанной на фактических данных;
- содействие осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и глобальных и региональных стратегий ВОЗ, планов, программ, и хартий, направленных на укрепление профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними;
- создание партнерств по профилактике и борьбе;
- измерение и совершенствование эффективности работы на всех уровнях ВОЗ для обеспечения подотчетности и прозрачности действий.

6. ВОЗ будет предоставлять поддержку в создании потенциала в странах с низким и средним уровнями дохода с целью профилактики инфекционных болезней с помощью следующих мер:

- укрепление потенциала страновых бюро ВОЗ в целевых странах;
- сотрудничество в осуществлении национальной политики, планов и программ с особой ориентацией на целевые страны;
- укрепление мониторинга и оценки политики, планов и программ с особой ориентацией на целевые страны.

7. ВОЗ будет оказывать на различных уровнях Организации помощь в создании и координации инновационных, межсекторальных партнерств с другими органами в области профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними.

8. **Временные рамки.** План действий будет осуществляться в рамках среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и других существующих документов на всех уровнях Организации.

9. Показатели для измерения прогресса в ходе работы будут соответствовать основам мониторинга среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., включая следующие показатели, но не ограничиваясь ими:

- сообщаемые странами данные о распространенности факторов риска в отношении инфекционных болезней;
- смертность и бремя болезней, по оценкам ВОЗ;
- сообщаемые странами данные о ходе реализации Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака и других стратегий, планов, программ и хартий ВОЗ в области профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними.

= = =