

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
13 September 2010
Russian
Original: English

Шестьдесят пятая сессия

Пункт 117 предварительной повестки дня*

**Последующие меры по итогам Саммита
тысячелетия**

**Записка Генерального секретаря, препровождающая доклад
Генерального директора Всемирной организации
здравоохранения о положении дел с неинфекционными
заболеваниями в мире, в котором уделяется особое внимание
проблемам в области развития, стоящим перед
развивающимися странами**

Резюме

В настоящем докладе отмечается, что во всех странах с низким и средним уровнем дохода, какая бы методика расчетов ни применялась, показатели ранней смертности и обнищания населения в результате сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, рака, диабета и хронических заболеваний дыхательных путей достаточно высоки, чтобы обусловить необходимость согласованных и скоординированных политических действий, направленных на включение в глобальные программы в области развития и инвестиционные решения мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В условиях старения населения, стихийной урбанизации, глобализации торговли и маркетинга и все более широкого распространения нездорового образа жизни на эти заболевания, по большей части провоцируемые одними и теми же факторами риска (употребление табака, нездоровое питание, низкая физическая активность и злоупотребление алкоголем), уже приходится подавляющая часть потребностей в области здравоохранения в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода. Согласно оценкам, по причине этих заболеваний около 8 миллионов людей в этих странах уходят из жизни преждевременно, не дожив до 60 лет. Неинфекционные заболевания не только наносят огромный ущерб здоровью населения — сегодня они приобретают характер серьезной угрозы для макроэкономической ситуации и развития в связи с резким падением производительности труда, стремительным удорожанием медицинского обслуживания и обнищанием населения.

* A/65/150.



Имеются убедительные доказательства того, что многие из таких заболеваний поддаются профилактике и контролю. Существуют недорогие методы защиты отдельных лиц и населения в целом от воздействия общих изменяемых факторов риска (главные из которых — курение, неправильное питание, низкая физическая активность и злоупотребление алкоголем) и повышения доступности медицинской помощи и профилактики осложнений и инвалидности среди тех, кто уже страдает такими заболеваниями. Однако для устранения факторов риска требуется приверженность и деятельное участие со стороны секторов, не связанных со здравоохранением, включая планирование, сельское хозяйство, промышленность, торговлю, финансовый сектор и образование. Также необходимы усилия частного сектора и гражданского общества. Вопросы здравоохранения должны учитываться при разработке государственной политики во всех областях. В рамках самого сектора здравоохранения также крайне необходимо способствовать повышению качества медицинского обслуживания для людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, посредством укрепления систем здравоохранения и осуществления экономически обоснованных мероприятий. Такие мероприятия, как профилактические, так и лечебные, — это чрезвычайно выгодные в экономическом плане инвестиции.

Хотя государственные директивные органы в странах с низким и средним уровнем доходов все чаще сталкиваются с необходимостью разработки эффективных программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, их просьбы оказать им техническое содействие в наращивании усилий посредством поддержки и обмена опытом в большинстве случаев не находят отклика. Объемы официальной помощи в целях развития, направленной на оказание этим странам поддержки в создании устойчивого институционального потенциала для борьбы с неинфекционными заболеваниями, по-прежнему незначительны. Чтобы добиться снижения высокой смертности и социально-экономического ущерба в странах с низким и средним уровнем дохода необходимо обеспечить, чтобы профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними стали одним из приоритетных направлений глобальных инициатив в области развития.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Справочная информация и контекст.	4
II. Политика и стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними	5
III. Осуществление программ	7
IV. Положение в Африканском регионе	8
V. Положение в Американском регионе Всемирной организации здравоохранения	10
VI. Положение в Восточно-Средиземноморском регионе Всемирной организации здравоохранения	11
VII. Положение в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения	11
VIII. Положение в регионе Всемирной организации здравоохранения, охватывающем Юго-Восточную Азию	12
IX. Положение в Западно-тихоокеанском регионе Всемирной организации здравоохранения	14
X. Выводы и рекомендации.	14

I. Справочная информация и контекст

1. Глобальное бремя неинфекционных заболеваний во всем мире продолжает расти; противодействие этому — одна из основных задач в области развития в XXI веке. В 2005 году неинфекционные заболевания — в основном сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические болезни дыхательных путей — унесли 35 миллионов жизней, что составляет более 60 процентов всех смертей в общемировом масштабе, причем 80 процентов смертей от неинфекционных заболеваний приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Приблизительно 9 миллионов человек умирают от неинфекционных заболеваний в возрасте до 60 лет, а 16 миллионов человек не доживают до 70 лет. Согласно общемировым прогнозам за последующее десятилетие смертность от этих заболеваний возрастет еще на 17 процентов, но наиболее резкий скачок — 24 процента — ожидается в Африканском регионе.

2. Стремительный рост бремени этих заболеваний непропорционально тяжело отражается на положении малоимущих и обездоленных в странах с низким и средним уровнем дохода, что ведет к дальнейшему усугублению различий в состоянии здоровья и неравенства возможностей в области здравоохранения внутри стран и между ними.

3. Женская смертность от неинфекционных заболеваний в Африке в два раза превышает аналогичный показатель в странах с высоким уровнем дохода. Существуют эффективные методы борьбы с двумя ведущими причинами смертей от рака среди женщин: сегодня рак шейки матки можно предотвратить с помощью вакцины в 70 процентах случаев, а рак молочной железы излечим в большинстве случаев при условии его выявления на ранних стадиях. Однако в странах с низким и средним уровнем дохода значительная часть населения не в состоянии позволить себе воспользоваться этими средствами.

4. В странах с низким и средним уровнем дохода неинфекционные заболевания и присущие им факторы риска тесно связаны с проблемой нищеты и усугубляют ее. Неинфекционные заболевания приводят к сокращению дохода домохозяйств вследствие нездорового образа жизни, утраты трудоспособности в связи с болезнью, инвалидности и преждевременной смерти, а также высокой стоимости медицинского обслуживания, в результате чего семьи оказываются за чертой бедности.

5. Стремительное увеличение бремени неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем дохода обусловлено старением населения, стихийной урбанизацией и глобализацией торговли и маркетинга. Это ведет к тому, что уязвимость отдельных лиц и населения к факторам риска таких заболеваний в странах с низким и средним уровнем дохода значительно выше, чем в богатых странах, население которых, как правило, пользуется защитой благодаря комплексным мероприятиям. Кроме того, как отмечалось ранее, недорогое и доступное первичное медико-санитарное обслуживание для раннего выявления и лечения неинфекционных заболеваний, как правило, не соответствует стандартам.

6. Поскольку большинство неинфекционных заболеваний предотвратимы, ранняя смертность может быть значительно снижена. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни дыхательных путей и диабет, которые являются ведущими причинами гибели людей от неинфекционных заболеваний в

странах с низким и средним уровнем дохода, в большинстве случаев можно предотвратить путем воздействия на общие факторы риска. Кроме того, более эффективное управление ходом заболевания может привести к снижению заболеваемости, инвалидности и ранней смертности и способствовать улучшению состояния здоровья населения.

II. Политика и стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

7. В мае 2008 года Всемирная ассамблея здравоохранения, будучи глубоко обеспокоена по поводу дальнейшего увеличения глобального бремени неинфекционных заболеваний, в частности в странах с низким и средним уровнем дохода, и будучи убеждена в необходимости глобальных действий, одобрила План действий на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и призвала государства-члены рассмотреть предлагаемые в Плане действий меры и предпринять соответствующие действия с учетом национальных приоритетов (см. резолюцию 61.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения).

8. План действий был разработан в тесном сотрудничестве с государствами-членами и в консультации с гражданским обществом и частным сектором и основан на имеющихся в настоящее время научных знаниях, фактических данных и на обзоре международного опыта.

9. План действий направлен на практическое осуществление Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2000 года (см. резолюцию 53.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения), и охватывает три ключевых компонента: наблюдение, профилактику и медицинское обслуживание. План действий также основывается на осуществлении Глобальной инициативы по кормлению младенцев и детей младшего возраста, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2002 году (резолюция 55.25 Всемирной ассамблеи здравоохранения), Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, принятой в 2003 году (резолюция 56.1), и на Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, принятой в 2004 году (резолюция 57.17). В плане также учитываются стратегические указания Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, принятой в 2010 году (резолюция 63.13).

10. В Плане действий поставлено шесть конкретных задач и подробно описаны соответствующие действия, а также предлагаются критерии оценки результатов, достигнутых государствами-членами, международными партнерами и секретариатом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в решении каждой из этих шести задач. Задачи включают: а) повышать приоритет, придаваемый неинфекционным болезням в работе в области развития на глобальном и национальном уровнях, и интегрировать профилактику таких болезней и борьбу с ними в политику всех департаментов правительства; б) создать и укрепить национальную политику и планы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними; в) содействовать мероприятиям по сокращению основных общих и поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней: употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической

активности и вредного употребления алкоголя; d) содействовать научным исследованиям для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними; e) содействовать партнерствам по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними; f) осуществлять мониторинг неинфекционных заболеваний и их детерминант и оценивать прогресс на национальном, региональном и глобальном уровнях.

11. Для осуществления Плана государствам-членам следует предпринимать многосекторальные действия с тем, чтобы: a) выявлять и отслеживать неинфекционные болезни и анализировать их социальные, экономические, поведенческие и политические детерминанты, уделяя особое внимание обездоленным и маргинализированным группам населения, с целью выработки руководящих указаний для осуществления политических, законодательных и финансовых мер по созданию условий, способствующих борьбе с этими заболеваниями; b) снизить подверженность отдельных лиц и групп населения воздействию общих, поддающихся изменению факторов риска и детерминант неинфекционных заболеваний, чтобы обеспечивать и поощрять здоровый выбор для всех и при этом расширять возможности отдельных лиц и групп населения для здорового выбора и ведения такого образа жизни, который способствует хорошему здоровью; c) повышать качество медицинского обслуживания лиц с неинфекционными заболеваниями путем укрепления систем здравоохранения, с тем чтобы они могли эффективнее реагировать на потребности таких пациентов в лечении, обеспечивая им равный доступ к медицинскому обслуживанию.

12. Поскольку базовые детерминанты неинфекционных заболеваний зачастую находятся за пределами сектора здравоохранения и успехов в области охраны здоровья можно добиться гораздо быстрее, оказывая воздействие на государственную политику в секторах, не связанных со здравоохранением, и не ограничиваясь внесением изменений в стратегии здравоохранения, очень важно заручиться поддержкой и обеспечить деятельное участие как государственных, так и частных субъектов, действующих в разных секторах, включая сельское хозяйство, образование, фармацевтическую промышленность, финансовые учреждения, производство продуктов питания, спорт, налогообложение, торговлю, транспорт, городское развитие и планирование. Необходимо создать эффективные механизмы межсекторальной деятельности.

13. Подчеркнув, что для успешного преодоления проблем в области развития и других проблем, создаваемых неинфекционными заболеваниями, необходимы согласованные действия и скоординированный подход на национальном, региональном и глобальном уровнях, Генеральная Ассамблея приняла резолюцию 64/265, в которой она a) постановила созвать в сентябре 2011 года заседание Ассамблеи высокого уровня при участии глав государств и правительств, посвященное вопросу профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями; b) постановила также провести консультации относительно механизмов, формата и организации заседания высокого уровня по вопросу профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и завершить эту работу желательно до конца 2010 года; c) рекомендовала государствам-членам обсудить в ходе дискуссий на пленарном заседании высокого уровня шестьдесят пятой сессии Ассамблеи по обзору хода осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которое состоится в сентябре 2010 года, вопрос о росте заболеваемости неинфекционными заболеваниями и социально-экономических последствиях их широкой распространенности во

всем мире; и d) просила Генерального секретаря представить Ассамблее на ее шестьдесят пятой сессии, в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, доклад о положении дел с неинфекционными заболеваниями в мире, уделяя при этом особое внимание проблемам в области развития, с которыми сталкиваются развивающиеся страны.

14. Несмотря на растущее понимание острой необходимости сокращения масштабов неинфекционных заболеваний, устранения факторов риска и негативных последствий для социально-экономического развития, официальная помощь в целях развития для содействия странам с низким и средним уровнем дохода в наращивании устойчивого институционального потенциала для того, чтобы справляться с такими заболеваниями, по-прежнему незначительна.

15. Для снижения высокой смертности и сокращения тяжелого бремени болезней в странах с низким и средним уровнем дохода необходимо, чтобы глобальные инициативы в области развития рассматривали профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними как одну из своих приоритетных задач. Государства-члены и международные партнеры должны включить вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальную программу в области развития в качестве ее неотъемлемой составляющей.

III. Осуществление программ

16. В мае 2010 года шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклад, посвященный обзору хода осуществления Плана действий со времени его одобрения шестьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 года (см. A/63/12). В настоящем документе рассматриваются только действия, предпринятые секретариатом ВОЗ с целью повышения приоритета, придаваемого неинфекционным заболеваниям в работе в области развития на глобальном и национальном уровнях, включая следующие:

а) в январе и феврале 2009 года состоялась интерактивная дискуссия по вопросам неинфекционных заболеваний и развития под председательством Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций и Программы развития Организации Объединенных Наций. Всемирная организация здравоохранения совместно с Департаментом по экономическим и социальным вопросам организовала два совещания на уровне министров в рамках подготовки к основной сессии Экономического и Социального Совета (региональное подготовительное совещание по поощрению медицинской грамотности, проведенное в Пекине 29 и 30 апреля 2009 года, и совещание министров стран Западной Азии по неинфекционным заболеваниям и травмам, проведенное в Дохе 10 и 11 мая 2009 года). Участники совещания на уровне министров приняли Дохинскую декларацию о неинфекционных заболеваниях и травмах с рекомендацией Генеральной Ассамблее рассмотреть возможность включения основанных на фактических данных показателей по неинфекционным заболеваниям в систему мониторинга и оценки достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, при проведении обзора хода их реализации в 2010 году. Во время сове-

щения несколько государств-членов выступили также с призывом провести специальную сессию Генеральной Ассамблеи, чтобы рассмотреть последствия неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем дохода. Этот призыв был поддержан делегатами шестьдесят четвертой сессии Ассамблеи;

б) в рамках этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета (проведенного в Женеве 6–9 июля 2009 года), секретариат ВОЗ организовал министерское совещание «за круглым столом» для обсуждения соотношения между неинфекционными заболеваниями, нищетой и развитием. Вторая рекомендация Дохинской декларации о неинфекционных заболеваниях и травмах, некоторые государства-члены выступили с конкретным призывом о включении вопроса о неинфекционных заболеваниях в глобальные инициативы в области развития, которые будут обсуждаться в сентябре 2010 года на пленарном заседании высокого уровня шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи по обзору хода осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В Декларации министров, принятой государствами-членами на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета, содержался настоятельный призыв принять безотлагательные меры к осуществлению Плана действий;

с) на своей шестьдесят четвертой сессии Генеральная Ассамблея единогласно приняла резолюцию 64/265. Соавторами резолюции выступили 78 стран, а также Камерун — от имени государств-членов, входящих в состав Группы африканских государств.

17. Основные задачи, стоящие перед государствами-членами в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, четко прописаны в Плане действий: мониторинг неинфекционных заболеваний и факторов риска при помощи эффективных механизмов наблюдения, создаваемых в рамках национальных систем медицинской информации; осуществление мероприятий по сокращению факторов риска путем учреждения и укрепления эффективных многосекторальных механизмов; и повышение качества медицинского обслуживания людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, путем укрепления систем здравоохранения. Для выполнения этих задач необходимо укреплять политическую приверженность государств-членов и увеличивать объемы ресурсов, выделяемых на цели развития и реализацию национальных планов.

IV. Положение в Африканском регионе

18. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, 72 процента от общего числа смертей в результате неинфекционных заболеваний приходится на беднейшие страны региона. В 2004 году в странах континента с низким уровнем дохода 1,1 миллиона человек скончались от неинфекционных заболеваний преждевременно в возрасте до 60 лет. Сегодня более 40 миллионов человек курят табак, что делает курение фактором риска развития 4 из 10 заболеваний, которые являются главными причинами смертности в Африке. В некоторых странах беднейшие семьи тратят 15 процентов располагаемого дохода на табак. В 2008 году лишь 3 процента африканского населения подпадало под действие всеобъемлющих законов о запрете курения. В странах Африки к югу от Сахары 12 процентов всех смертей среди молодых мужчин в возрасте от

15 до 29 лет вызвано злоупотреблением алкоголем. Более того, новые данные свидетельствуют о связи между пьянством и неинфекционными заболеваниями, что ведет к дальнейшему увеличению бремени заболеваний, виновником которых считается алкоголь. Сегодня многие страны страдают от двойного бремени неполноценного питания. Несмотря на успешные усилия по выполнению задачи 3 в рамках цели 1 в области развития, провозглашенной в Декларации тысячелетия, а именно: сократить вдвое долю населения, страдающего от голода, количество детей с пониженным весом в возрасте до 5 лет сокращается медленно, и одновременно с этим в регионе стремительно растет количество детей и подростков, страдающих избыточным весом и ожирением. Согласно оценкам, в 2010 году количество детей до 5 лет, страдающих избыточным весом, составит 13 миллионов. Имеются данные, свидетельствующие о том, что дети, рожденные у недоедающих матерей и имевшие низкую массу тела при рождении, предрасположены к ожирению и развитию неинфекционных заболеваний во взрослом возрасте. Неправильное питание и отсутствие физической активности — как по отдельности, так и вместе — приводят к росту числа людей, страдающих от ожирения. Доля женского населения с низким уровнем физической активности составляет, согласно полученным данным, от 7 процентов в Мозамбике до 65 процентов в Мали, а среди мужчин эти показатели варьируются от 14 процентов в Бенине до 48 процентов в Мавритании. Доля взрослого населения в возрасте от 25 до 64 лет, употребляющего в пищу мало фруктов и овощей, составляет от 73 процентов в Мадагаскаре до 96 процентов в Эфиопии. Доля лиц с высоким кровяным давлением варьируется от 17 процентов населения в Демократической Республике Конго до 37 процентов в Нигере. В некоторых странах беднейшие семьи тратят 25 процентов дохода на лечение от диабета. Значительная часть людей с неинфекционными заболеваниями лишена доступа к качественному медицинскому обслуживанию. Отсутствие в системе первичного медико-санитарного обслуживания программ раннего выявления высокого кровяного давления, сердечно-сосудистых заболеваний и рака ведет к поздней диагностике, катастрофическим осложнениям, инвалидности и преждевременной смерти. Низкий уровень оснащенности учреждений государственного сектора техническими и лекарственными средствами заставляет людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, обращаться за помощью в частный сектор, услуги которого зачастую непозволительно дороги. До 80 процентов больных раком пациентов лишены доступа к услугам лучевой терапии, а более чем в 27 странах такие услуги вообще не предоставляются.

19. Государственные директивные органы все чаще сталкиваются с необходимостью выработки эффективных стратегий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и их факторами риска. Для этого в большинстве африканских стран министерством здравоохранения или иными подобными государственными учреждениями, ведающими охраной здоровья, разработаны программы по неинфекционным заболеваниям, но, как правило, эти программы не обеспечены достаточным персоналом и финансовыми средствами. К декабрю 2009 года только в 9 странах имелись действующие политика и планы, а в 10 странах велась работа по созданию национальных многосекторальных рамок для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

V. Положение в Американском регионе Всемирной организации здравоохранения

20. В Северной и Южной Америке в 2004 году от хронических неинфекционных заболеваний умерли 3,2 миллиона человек, что составило 62 процента от общего числа смертей. 45 процентов всех смертей в регионе и преждевременных смертей в возрасте до 60 лет пришлось на страны с низким и средним уровнем дохода. Основные причины смерти в регионе — сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет. В 2004 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 1,6 миллиона человек, а неинфекционные заболевания стали причиной 51 процента всех смертей.

21. Увеличение числа случаев заболевания этими болезнями и связанной с ними смертности — это следствие аналогичного роста распространенности факторов риска, включая табакокурение и ожирение. Согласно оценкам, в 2006 году число активных курильщиков составляло более 116 миллионов человек в возрасте старше 15 лет. Проведенное Всемирной организацией здравоохранения в 2010 году исследование национального потенциала в регионе показало, что лишь в 14 странах и территориях из 31, согласно представленной ими информации, действуют комплексные правительственные программы запрета на курение в общественных местах. Согласно оценкам, в 2005 году 139 миллионов человек старше 15 лет страдали ожирением, а к 2015 году прогнозируется увеличение этого показателя до 289 миллионов.

22. По данным исследования национального потенциала, проведенного в 2010 году, 26 стран и территорий из 31 сообщили о наличии в составе их министерства здравоохранения группы или подразделения по координации профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Столько же стран сообщили о том, что у них имеется комплексная политика в отношении неинфекционных заболеваний. Однако эта политика действует лишь в 39 процентах стран; еще 29 процентов стран сообщили, что в настоящее время такая политика разрабатывается, а остальные 32 процента не представили данных. Более 80 процентов стран выделяют финансовые средства на программы лечения и профилактики неинфекционных заболеваний, а также на пропаганду здорового образа жизни. Только примерно 60 процентов стран и территорий сообщили, что они располагают средствами для финансирования мероприятий по наблюдению, мониторингу и оценке. В отношении оказания технической помощи государствам-членам все страны региона попросили содействия в осуществлении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, как это указывается в двухгодичных планах работы Регионального отделения ВОЗ для Северной и Южной Америки.

23. В 2006 году Совет директоров Панамериканской организации здравоохранения и Региональное отделение ВОЗ для Северной и Южной Америки приняли региональную стратегию и план действий в рамках комплексного подхода к профилактике хронических заболеваний и борьбе с ними, включая меры в области режима питания, физической активности и здоровья. В соответствующей резолюции содержится призыв к государствам-членам осуществлять комплексную политику и планы, руководствуясь региональной стратегией, по решению, в частности, проблем ожирения и диабета. В 2008 году Совет директоров одобрил региональную стратегию и план действий по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним, настоятельно призвав государства-члены принять меры

по решению проблемы рака шейки матки путем совершенствования программ профилактики и управления ходом этого заболевания.

VI. Положение в Восточно-Средиземноморском регионе Всемирной организации здравоохранения

24. Хотя инфекционные заболевания и недоедание по-прежнему являются серьезными проблемами в некоторых странах Восточного Средиземноморья, бремя неинфекционных заболеваний постоянно возрастает, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Согласно оценкам, более 50 процентов всех смертей вызвано неинфекционными заболеваниями: они составляют почти 50 процентов от общего бремени болезней. По прогнозам ВОЗ, к 2015 году смертность от неинфекционных заболеваний в регионе увеличится более чем на 20 процентов. Сегодня рак ежегодно убивает 272 000 людей в регионе — больше, чем ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия вместе взятые. Более того, большинство случаев раковых заболеваний, включая рак молочной железы у женщин, находится на поздних стадиях и приходится на младшие возрастные группы.

25. Стремительное распространение таких факторов, как курение, неправильный образ жизни, низкая физическая активность, ожирение и употребление пищи с высоким содержанием липидов, ведет к увеличению числа случаев сердечно-сосудистых заболеваний, рака и диабета.

26. Еще одна проблема, с которой сталкиваются страны с низким уровнем дохода в регионе, заключается в отсутствии в государственных медицинских учреждениях относительно недорогих препаратов, используемых в лечении неинфекционных заболеваний, что ограничивает их способность эффективно решать задачи по управлению неинфекционными заболеваниями. До 50 процентов пациентов с неинфекционными заболеваниями в странах с низким уровнем дохода в регионе сообщают, что им приходится платить за лечение из собственного кармана.

27. В соответствии с Планом действий на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними был разработан региональный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. На сегодняшний день более 80 процентов стран в регионе разработали национальные программы. Тем не менее лишь в шести странах имеется действующий национальный план по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

VII. Положение в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения

28. Неинфекционные заболевания лидируют со значительным отрывом по доле в общем бремени болезней и смертности в Европейском регионе. На одни только сердечно-сосудистые заболевания приходится 23 процента от бремени болезней и 52 процента от уровня смертности.

29. Неравномерное распределение рисков и бремени плохого состояния здоровья свидетельствует о значительных расхождениях между странами с высоким уровнем дохода в западной части региона и странами с низким и средним уровнем дохода на востоке региона. Наиболее резкие различия по региону отмечаются в возрастной группе от 15 до 59 лет. В западной части риск ухода из жизни для тридцатилетнего мужчины до достижения им возраста 45 лет почти в пять раз ниже, чем в странах с высоким уровнем смертности среди взрослого населения на востоке. Для женщин эта разница почти вдвое меньше, но остается значительной. За период 2000–2005 годов в беднейших странах потребление алкоголя увеличилось на 28 процентов, а количество смертей от алкоголизма выросло на 130 процентов.

30. Государственные директивные органы отводят профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними ведущее место в деятельности по улучшению состояния здоровья населения. Поэтому в составе министерств здравоохранения в 31 проценте стран имеется отдел или департамент, ведающий вопросами неинфекционных заболеваний. В 28 процентах стран имеются утвержденные на национальном уровне политические программы по осуществлению планов в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

31. В 2006 году Европейский региональный комитет Всемирной организации здравоохранения принял Европейскую стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в качестве стратегической основы для деятельности.

VIII. Положение в регионе Всемирной организации здравоохранения, охватывающем Юго-Восточную Азию

32. Согласно оценкам, на неинфекционные заболевания приходится 54 процента из 14,7 миллиона смертей в год и половина от совокупного бремени болезней 11 стран с низким и средним уровнем дохода, из которых состоит регион Всемирной организации здравоохранения, охватывающий Юго-Восточную Азию. Почти 30 процентов всех смертей в возрасте до 60 лет обусловлены неинфекционными заболеваниями. Ущерб здоровью населения и социально-экономические издержки, связанные с неинфекционными заболеваниями, продолжают стремительно расти. По прогнозам ВОЗ, за десятилетний период до 2015 года число смертей от этих заболеваний увеличится на 21 процент.

33. Наиболее вредные для здоровья модели поведения, включая табакокурение, злоупотребление алкоголем, недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей и потребление преимущественно недорогих продуктов питания с высоким содержанием насыщенных и частично гидрогенизированных жиров и соли, все чаще встречаются среди неблагополучных, уязвимых и маргинализированных групп населения в регионе. Непропорционально высокая доля курильщиков табака приходится на малоимущих. В некоторых странах исследования показывают, что среди людей, живущих за чертой бедности, относительная вероятность потребления жевательного табака выше, чем среди тех, кто находится выше черты бедности, и его регулярное потребление значительно возрастает в каждом квинтиле по мере снижения уровня дохода. Низкий уро-

вень социально-экономического развития и неосведомленность населения приводят к тому, что люди потребляют в пищу мало фруктов и овощей. Более 80 процентов жителей региона едят менее пяти порций фруктов и овощей в день. Одна из основных проблем, препятствующих переходу на здоровое питание, может заключаться в высокой стоимости фруктов и овощей относительно уровня дохода. Если не принять соответствующих мер, разница в уровне распространения факторов риска неинфекционных заболеваний между социально-экономическими группами в регионе продолжит увеличиваться, и это приведет к дальнейшему усугублению неравенства в области здравоохранения.

34. Растущее бремя неинфекционных заболеваний не только наносит огромный ущерб здоровью людей и национальным системам здравоохранения, но и влечет за собой серьезные макро- и микроэкономические последствия. Неинфекционные заболевания поражают людей в наиболее продуктивном возрасте, становятся причиной увеличения ранней смертности, а также ведут к снижению трудоспособности. По оценкам Всемирного банка, Индия ежегодно теряет от 4 до 10 процентов потенциального внутреннего валового продукта по причине неинфекционных заболеваний.

35. Почти две трети расходов на здравоохранение покрывается за счет частных ресурсов, почти полностью из собственных средств пациентов. Многие слои населения практически не имеют доступа к социальному обеспечению. В результате на бедные слои ложится непомерное бремя расходов, которое имеет тенденцию расти, поскольку пациенты с такими заболеваниями нуждаются в пожизненном лечении. Неэффективные меры по борьбе с такими болезнями, как диабет и гипертония, чреваты тяжелыми последствиями, включая слепоту и инсульт.

36. В настоящее время несколько стран укрепляют свои государственные программы в области здравоохранения по противодействию эпидемии неинфекционных заболеваний. Возросло количество стран, которые разрабатывают политику, планы и программы по неинфекционным заболеваниям. В 9 из 11 стран, согласно полученным данным, имеются национальные планы, а в 10 установлены конкретные целевые показатели. Прогресс также очевиден в области борьбы с употреблением табака. Однако успехи в деле создания системы постоянного наблюдения за развитием неинфекционных заболеваний и их факторами риска незначительны. Применение законодательных мер в качестве стратегии в большинстве случаев ограничивается введением запретов на употребление табака и, в определенной степени, алкоголя.

37. В своих усилиях по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в регионе ВОЗ руководствуется региональными рамками для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в соответствии с Планом действий. Эти рамки были разработаны в тесном сотрудничестве с государствами-членами и утверждены министрами здравоохранения государств-членов на их одиннадцатом совещании в 2006 году. Региональный комитет ВОЗ для Юго-Восточной Азии утвердил региональные рамки в 2007 году. Этот документ направлен на содействие развитию, обновлению и осуществлению национальной политики, планов и программ по комплексной профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В его основу положены принципы охраны здоровья населения и консенсус по вопросам политики и технического сотрудничества. На своей шестьдесят третьей сессии в сентябре 2010 года Ре-

гиональный комитет ВОЗ для Юго-Восточной Азии провел обзор прогресса, достигнутого в деле осуществления региональных рамок.

IX. Положение в Западно-тихоокеанском регионе Всемирной организации здравоохранения

38. В регионе ВОЗ, охватывающем западную часть Тихого океана, более 75 процентов смертей обусловлено неинфекционными заболеваниями. Сегодня в регионе ежедневно от неинфекционных заболеваний погибает 26 500 человек, причем 20 000 случаев смерти приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Более 90 процентов всех больных раком пациентов и 75 процентов больных диабетом — жители этих стран.

39. В большинстве стран употребление табака, неправильное питание и низкая физическая активность наиболее распространены в квинтилях самого низкого дохода.

40. По оценкам ВОЗ, снижение производительности в связи с неинфекционными заболеваниями за период 2005–2015 годов может стоить Китаю более 550 млрд. долл. США.

41. Институциональные механизмы в виде подразделений, ведающих неинфекционными заболеваниями, в составе министерств здравоохранения действуют в 22 из 23 стран с низким и средним уровнем дохода, включая 21 страну, в которой имеется национальная стратегия или план, и 17 стран, выделяющих бюджетные средства на лечение неинфекционных заболеваний и борьбу с ними.

42. Правительства регионов придают первостепенное значение вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В 2008 году Региональный комитет ВОЗ для западной части Тихого океана одобрил региональный план действий по неинфекционным заболеваниям. Двадцать две тихоокеанские островные страны также рассмотрели проблему неинфекционных заболеваний на восьмом совещании министров здравоохранения тихоокеанских островных стран, которое проводилось в Маданге, Папуа — Новая Гвинея, 7–9 июля 2009 года, а также в ходе Встречи на высшем уровне по проблемам продовольствия в Тихоокеанском регионе, проводившейся в Вануату в апреле 2010 года.

43. Ресурсы, необходимые для наращивания усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, остаются крайне ограниченными.

X. Выводы и рекомендации

44. В странах с низким и средним уровнем дохода слишком много человеческих жизней калечится и обрывается раньше срока по вине четырех видов неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические легочные заболевания. В этих странах люди заболевают в более молодом возрасте, дольше страдают, причем зачастую от предотвратимых осложнений, и умирают раньше, чем в странах с высоким уровнем дохода. Эти четыре вида неинфекционных заболева-

ний являются главными причинами смертности в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода, оборачиваясь серьезными негативными последствиями для социально-экономического развития. В большинстве случаев эти заболевания поддаются профилактике при помощи эффективных мероприятий по борьбе с факторами риска, а именно: употреблением табака, нездоровым питанием, низкой физической активностью и злоупотреблением алкоголем.

45. Основные задачи в сфере профилактики заключаются в необходимости отслеживать ход развития неинфекционных заболеваний и их социально-экономических и политических детерминант, разработать эффективные межсекторальные планы действий, предусмотрев ответственность секторов, не связанных со здравоохранением, за их политику и решения, которые влияют на состояние здоровья населения, и обеспечить доступ к основному медицинскому обслуживанию путем укрепления систем здравоохранения и предоставления основной медицинской помощи всем без исключения, в особенности малоимущим и маргинализированным группам населения. Профилактика неинфекционных заболеваний должна быть полностью включена в перечень первоочередных задач глобальных и национальных программ в области развития, в том числе в рамках инициатив по сокращению масштабов нищеты.

46. В настоящем докладе приводятся сведения о неинфекционных заболеваниях в странах с низким и средним уровнем дохода и рассматриваются два основных вопроса. Первый заключается в насущной необходимости разработки государственных программ с целью максимально предотвращать неинфекционные заболевания и их разрушительные последствия во всех странах с низким и средним уровнем дохода. Второй вопрос заключается в столь же острой необходимости признать, что в странах с низким и средним уровнем дохода бремя неинфекционных заболеваний будет расти, поражая непропорционально большую часть неимущего населения, и поэтому директивным органам и международным партнерам в области развития отводится ключевая роль в обеспечении того, чтобы меры профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними стали неотъемлемой частью повестки дня в области развития и связанных с этим инвестиционных решений.