



Информационный бюллетень

Тема выпуска: Неинфекционные болезни и борьба с ними¹

Бремя, которое ложится на экономику, системы здравоохранения и общество в государствах-членах из-за таких неинфекционных заболеваний (НИЗ), как сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические обструктивные заболевания легких и диабет, требует поисков более эффективных стратегий для решения проблем на международном, национальном и местном уровнях.

Несмотря на наличие убедительных доказательств того, что меры, принимаемые против общих факторов риска развития данной группы заболеваний, способствуют укреплению здоровья и предупреждают болезнь, приводя тем самым к значительному снижению заболеваемости и смертности населения, во многих государствах-членах Европейского региона по-прежнему не существует общенациональной политики в отношении хронических заболеваний. Многие системы здравоохранения раздроблены, введут борьбу с конкретными нозологическими единицами или с отдельно взятыми факторами риска, такими как употребление табака, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и низкая физическая активность. Аналогичным образом, несмотря на потребность в принятии комплексных мер против основных хронических заболеваний на протяжении всей жизни человека, отсутствует согласованность между техническими программами на международном уровне.

Ввиду ограниченных ресурсов в некоторых государствах-членах и особенно учитывая продолжающиеся реформы систем здравоохранения в Регионе, чрезвычайно большое значение имеют разумные, взвешенные рекомендации о том, как подходить к решению той или иной важной проблемы здравоохранения. Эти рекомендации должны строиться на доказательной базе, т.е. иметь под собой прочный теоретический фундамент и основываться на передовой практике: при этом должна быть реальная возможность адаптации существующих научных знаний и опыта к местным потребностям и организационно-кадровому потенциалу таких систем здравоохранения.

Прочной основой для достижения успеха в разработке стратегии в области хронических заболеваний для всего Региона может служить опыт, накопленный Программой ВОЗ CINDI в деле мобилизации государств-членов Европейского региона, а также международного научно-исследовательского сообщества на выработку и проверку реализации концепции комплексных подходов к борьбе с основными хроническими заболеваниями.

¹ См. также Информационный бюллетени: июль 2005 г. – «Укрепление здоровья и профилактика болезней»; февраль 2007 г. – «Сердечно-сосудистые заболевания и борьба с ними»; сентябрь 2007 г. – «Питание и здоровье» - все на сайте Документационного центра ВОЗ - <http://www.whodc.mednet.ru/rus/bulletin.php>

Подход CINDI строится на том, что имеются данные, доказывающие наличие небольшого числа факторов риска, которые являются общими для основных хронических заболеваний. Эта общность означает, что комплексные меры против отдельных факторов риска, осуществленные в социальном контексте, могут привести к снижению заболеваемости основными хроническими болезнями, а также к улучшению состояния здоровья населения.

Материалы ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями

- **M.Suhrcke, L. Rocco, M.McKee, S.Mazzuco, D.Urban, A.Steinherr. Экономические последствия неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации. – Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения при Европейском региональном бюро ВОЗ. 2008 г. – 83 стр.**



В книге убедительно доказано, что экономический рост способствует улучшению здоровья населения; а более здоровое население, в свою очередь, способствует экономическому росту. Полученные выводы имеют большое значение для разработки политики, однако о том, насколько они значимы для стран переходного периода в Центральной и Восточной Европе и Содружестве независимых государств, перед которыми стоят особенно острые проблемы в области здравоохранения, в основном связанные с неинфекционными заболеваниями и травмами, известно мало.

Данная книга – первый шаг к этому. Основное внимание в ней сосредоточено на Российской Федерации, хотя полученные выводы справедливы и для других стран с переходной экономикой. Рассмотрены два важных вопроса:

1. Как влияет плохое здоровье взрослого населения, особенно неинфекционные заболевания и травмы, на экономику Российской Федерации и материальный достаток ее жителей?
2. Если заболеваемость взрослого населения Российской Федерации снизится, каких экономических выгод можно ожидать?

Общий вывод совершенно однозначен: плохое здоровье взрослого населения отрицательно сказывается на экономическом благосостоянии отдельных лиц и домохозяйств в Российской Федерации; продуманные меры, направленные на укрепление здоровья, могут сыграть важную роль в обеспечении стабильно высоких темпов экономического роста.

Полный текст книги на русском языке доступен на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/Document/E89992R.pdf>

- **2. Оказание помощи пациентам с хроническими состояниями. Взгляд с позиций системы здравоохранения /Под ред. Ellen Nolte and Martin McKee – Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2008. – 256 стр.**

Сложная природа многих хронических заболеваний, характеризующихся комбинированным воздействием на различные стороны жизнедеятельности организма человека, требует комплексного подхода при оказании помощи в целях удовлетворения индивидуальных потребностей пациентов. Традиционная практика взаимоотношений между пациентом и единственным лечащим врачом в современных условиях не эффективна, однако нет единого мнения о том, что должно придти ей на смену.

Многие страны экспериментируют с различными новыми подходами к оказанию медицинской помощи, стремясь ко всемерному удовлетворению разносторонних потребностей пациентов с хроническими расстройствами, реконструируя медико-санитарные службы в целях координирования услуг на всех этапах и уровнях оказания помощи.

В настоящей монографии обобщены имеющиеся фактические данные об эффективных (и неэффективных) подходах, применяемых в различных обстоятельствах, и раскрыты необходимые условия для обеспечения действенных стратегий и подходов к оказанию помощи при хронических болезнях.

«Оказание помощи пациентам с хроническими состояниями» – это крайне полезный источник информации для организаторов здравоохранения, медицинских работников и слушателей курсов последипломного образования, изучающих вопросы политики здравоохранения, научных исследований в области служб здравоохранения, а также экономики, государственной политики и управления здравоохранением.

- **Помощь на дому в Европе. Убедительные факты /Edited by Rosanna Tarricone and Agis D. Tsouros. – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2008. – 36 стр.**

Происходящие в Европе демографические, эпидемиологические, социальные и культурные процессы влекут за собой изменение традиционных путей оказания медико-социальной помощи населению. На последующие десятилетия прогнозируется рост численности пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе, и рост неинфекционной патологии как ведущей причины хронической заболеваемости и инвалидности. Кроме того, процессы урбанизации и распад традиционного уклада расширенной семьи приведут к сбоям в обеспечении семейного ухода за пожилыми людьми и инвалидами. Меняющиеся потребности и социальная структура требуют выработки новых подходов к формированию политики и предоставлению услуг в секторе здравоохранения и в социальной сфере; ориентиры на оказание помощи при конкретных болезнях оказываются несостоятельными.

Одним из путей решения этих проблем может стать помощь на дому – надежный подход, направленный на создание возможностей для людей оставаться как можно дольше в домашних условиях и в своем местном сообществе и позволяющий во многих случаях предотвращать необходимость госпитализации для оказания длительного ухода. Новые формы организации обслуживания и технологические инновации могут предоставить реальные решения для развития помощи на дому в Европе, при условии эффективного содействия интеграции и координации со стороны систем здравоохранения.

Настоящая публикация подготовлена в рамках деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, направленной на представление организаторам и руководителям здравоохранения необходимых фактических данных в четкой и понятной форме. В ней объяснено, почему медико-санитарные и социальные службы должны обеспечивать оказание высококачественной и целенаправленной помощи на дому для инвалидов и пожилых людей. Приведены фактические данные, доказывающие эффективность помощи на дому, демонстрирующие пути ее совершенствования и объясняющие необходимость более полного соблюдения принципа социальной справедливости в обеспечении доступа к соответствующим услугам. В публикации также рассмотрены различные условия оказания помощи в странах, с учетом их культурного контекста, даны рекомендации в отношении подготовки профессиональных кадров и

информирования населения по данному кругу вопросов. Брошюра нацелена на повышение уровня общественной осведомленности, стимулирование дискуссий и принятие практических мер.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/Document/E91884.pdf>

- **Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risks (Профилактика сердечно-сосудистых болезней. Руководство по оценке и ведению сердечно-сосудистых рисков). – ВОЗ. Женева. 2007. – 92 стр.**

Настоящая публикация является руководством по снижению инвалидности и преждевременной смертности от коронарной болезни сердца, цереброваскулярных болезней, и болезней периферических сосудов у людей с высоким риском таких заболеваний. В руководстве даны методики ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по предотвращению повторных обострений (различные методы терапии и вторичной профилактики). Кроме того, даны рекомендации по борьбе с основными факторами риска и здоровому образу жизни. Данное руководство может быть использовано для создания подобных руководств в странах.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf

- **D.L.B. Schwappach, T.A.Boluarte, M. Suhcke. The economics of primary prevention of cardiovascular diseases – a systematic review of economic evaluations // Cost effectiveness and resource allocation. – 2007. Vol.5. – P.1-12.**

В обзоре отмечается значительное отставание исследований по экономической оценке первичной профилактики сердечно-сосудистых болезней (ССБ) по сравнению с клиническими исследованиями этой проблемы. Однако в этих немногих исследованиях ясно предстает решающая роль государства в организации первичной профилактики ССБ, в отличие от вторичной профилактики, в которой основная роль отводится медицинскому учреждению. В статье также отмечается, что в настоящее время нет единых методик для оценки экономической эффективности первичной профилактики, и авторы предлагают свои наработки.

Полный текст статьи имеется в электронной библиотеке ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/document/e90755.pdf>

- **Therapeutic education of patients with coronary heart disease. Training guide for general practitioners (Обучение терапевтических больных коронарной болезнью сердца. Учебное пособие для врачей общей практики) – ВОЗ. Женева. 2006. – 96 стр.**

Настоящее руководство разработано в ходе пилотного проекта по обучению терапевтических больных коронарной болезнью сердца в Италии в 1998-2003 гг. Целью этого проекта было представить врачам общей практики методики группового обучения больных коронарной болезнью сердца и их семей процедурам вторичной профилактики. Руководство построено на принципах обучения пациента. В нем содержатся основные сведения, которые должен знать больной о своем заболевании, чтобы предотвратить его новые обострения, а также варианты поддерживающего лечения. Также в руководстве даны современные обучающие методики, которыми должен овладеть врач общей практики для ведения вторичной профилактики.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/document/E88278.pdf>

- **Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases. A comprehensive approach (Глобальный обзор о профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями. Всесторонний подход).** – ВОЗ. Женева. 2007. – 155 стр.

Хронические респираторные болезни, такие как астма и хроническая обструктивная пневмония, уносят более 1 миллиона человек каждый год. Эти болезни отравляют жизнь самим больным и их семьям. Особенно подвержены этим болезням люди из социально уязвимых слоев населения из бедных стран. Факторами риска для этих болезней являются загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений микрочастицами и, в частности, табачным дымом. ВОЗ подготовил всеобъемлющий обзор, в котором содержатся как эпидемиологические данные, так и рекомендации по профилактике и лечению таких болезней, а также по борьбе с основными факторами риска.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>

- **WHO Strategy for prevention and control of chronic respiratory diseases (Стратегия ВОЗ по профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями).** – ВОЗ. Женева. 2002. – 22 стр.

Хронические респираторные болезни (астма, хроническая обструктивная пневмония и рак легких) являются одной из пяти ведущих причин смерти населения земного шара. Основными причинами высокой смертности и тяжелой инвалидности от этих болезней является неправильная диагностика и запущенные случаи. Больше того, в некоторых странах даже отсутствует достоверная статистика по этим болезням. Глобальная стратегия по профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями разработана ВОЗ в ответ на принятие на 53 сессии ВАЗ резолюции, которая призывает страны уделить приоритетное внимание борьбе с этой патологией.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.who.int/respiratory/publications/WHO_MNC_CRA_02.1.pdf

- **Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum Report of a Joint Event (Профилактика неинфекционных заболеваний на рабочем месте посредством правильного питания и физической активности. Совместный доклад ВОЗ и Мирового экономического форума).** – ВОЗ. Женева. 2008. – 52 стр.

Неправильное питание, низкая физическая активность, а также злоупотребление алкоголем и курение являются основными факторами риска возникновения неинфекционных заболеваний у работающего населения. При этом заболеваемость персонала ведет, с одной стороны, к снижению производительности труда, а с другой, - к увеличению расходов на медицинскую помощь. Поэтому руководители предприятий и учреждений, а также частные предприниматели поддержали разработанную ВОЗ Программу укрепления здоровья на рабочем месте.

Программа укрепления здоровья на рабочем месте включает в качестве основных компонентов пропаганду правильного питания и повышения физической активности для профилактики сердечно-сосудистых болезней, ожирения и диабета. Ключевыми элементами Программы являются:

- определение четких целей и задач, исходя из реального положения дел на производстве;
- жесткое управление реализацией Программы;
- создание здоровой среды на производстве и возможностей для укрепления здоровья (правильного питания и повышения физической активности);

- вовлечение всех сотрудников в эту Программу;
- создание сетей социальной поддержки.

Настоящий доклад адресован всем участникам производственного процесса: от руководителей до простых работников.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596329_eng.pdf

- **WHO Research into Global Hazards of Travel (WRIGHT) Project. Final of Phase1. (Исследование ВОЗ о вредном воздействии длительных путешествий. Финал 1-й фазы). – ВОЗ. Женева. 2007. – 28 стр.**

Исследования, проведенные в рамках Проекта ВОЗ по исследованию глобальных рисков, связанных с путешествием (WRIGHT), показали, что риск возникновения венозной тромбоэмболии увеличивается примерно вдвое при длительном (более 4 часов) воздушном перелете, а также при других видах путешествий, в которых пассажиры длительное время находятся в малоподвижном сидячем положении. Риск возрастает с увеличением длительности путешествия или числа полетов за короткий период времени. Риск значительно возрастает при наличии других известных факторов риска, таких как ожирение, лишний вес, использование оральных средств контрацепции, нарушения свертываемости крови. На основании этих данных путешественникам необходимо предоставлять информацию о факторах риска. Необходимо также проведение дальнейших исследований в рамках проекта WRIGHT с целью разработки эффективных превентивных мер.

Книга имеется на английском языке в электронном виде на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/wright_project/phase1_report/WRIGHT%20REPORT.pdf

Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ

<http://www.who.int>

и Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Росздрава»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
директор Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 219 38 43;

Факс: (495) 219 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/rus/>