

Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

БОРЬБА С НИЗ

Решения,
оптимальные
по затратам



Всемирная организация
здравоохранения



Содержание

О чем этот документ?	2
<hr/>	
Цель 3	
<hr/>	
Сокращение употребления табака	6
<hr/>	
Сокращение вредного употребления алкоголя	8
<hr/>	
Сокращение распространенности нездорового питания	10
<hr/>	
Сокращение распространенности недостаточной физической активности	12
<hr/>	
Цель 4	
<hr/>	
Ведение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом	16
<hr/>	
Ведение больных с диабетом	18
<hr/>	
Борьба с раковыми заболеваниями	19
<hr/>	
Борьба с хроническими респираторными заболеваниями	20
<hr/>	
Варианты политики для достижения целей 1, 2, 5 и 6 глобального плана действий	21
<hr/>	
Ресурсы	25

О чем этот документ?

В настоящем документе вниманию лиц, формулирующих политику, предлагается перечень решений, оптимальных по затратам, и других мероприятий, рекомендуемых для решения проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ) согласно обновленной редакции Добавления 3 к Глобальному плану действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Перечни вариантов представлены как по каждому из четырех ключевых факторов риска НИЗ (употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и недостаточная физическая активность), так и по четырем категориям заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания).

Смертность и заболеваемость от НИЗ являются одними из основных препятствий для развития в XXI веке. Каждый год в результате НИЗ умирают более 36 миллионов человек, из них 15 миллионов человек умирают слишком молодыми – в возрасте от 30 до 70 лет. Бремя этих заболеваний продолжает непропорционально расти в странах с низким уровнем доходов и доходами ниже среднего, и при этом во всех без исключения странах данный вид смертности несоразмерно больше затрагивает наиболее бедные и уязвимые слои населения. Большинство случаев преждевременной смерти от НИЗ в возрастной группе 30–70 лет происходит в результате четырех основных категорий неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний.

В мае 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Глобальный план действий предусматривает шесть целей, выполнение которых на уровне стран будет способствовать достижению девяти целей по НИЗ к 2025 г., а также облегчит реализацию Цели в области устойчивого развития 3, касающейся здоровья и благополучия. Составной частью этого плана является набор вариантов политики, а также эффективных по затратам и рекомендуемых мероприятий («Добавление 3»), которые призваны помочь государствам-членам в принятии мер по достижению задачи 3.4 в рамках Целей в области устойчивого развития (ЦУР) с учетом особенностей их национального контекста.

Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия

Поскольку Глобальный план действий был одобрен в 2013 г., Добавление 3 было обновлено, чтобы отразить в нем появление новых фактических данных о затратоэффективности, а также выпуск новых рекомендаций ВОЗ, содержащих доказательства эффективности мероприятий. Обновленный вариант Добавления 3¹ (отражающий изменения только в отношении целей 3 и 4) был одобрен Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 года.

Данная обновленная редакция Добавления получила новое название **«Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия»** и содержит в

1 Официальное название: «обновленное Добавление 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.», http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R11-ru.pdf.

общей сложности 88 мероприятий, в том числе общие/основополагающие меры политики, наиболее эффективные по затратам мероприятия и другие рекомендуемые мероприятия. Эти 88 мероприятий представлены в виде таблиц с указанием соответствующих вариантов для каждого из четырех основных факторов риска и четырех категорий НИЗ в одной таблице.

Как отбирались эти мероприятия?

Состав мероприятий в Добавлении 3 был обновлен с учетом появившихся со времени принятия Глобального плана действий в 2013 г. новых фактических данных о затратоэффективности либо новых рекомендаций ВОЗ. Также, с учетом опыта использования первого варианта Добавления 3, были уточнены формулировки некоторых мероприятий.

После проведенной в 2015 г. первой консультации по обновлению Добавления 3² был принят единый и транспарентный подход к подбору мероприятий. По итогам консультации для подбора мероприятий стали применяться следующие критерии эффективности:

- ___ наличие явного и измеримого эффекта, подтвержденного как минимум одним исследованием, опубликованным в рецензируемом журнале
- ___ наличие прямой связи с одной из глобальных целей по НИЗ.

Эти же критерии использовались при рассмотрении дополнительных мероприятий. Обновленное Добавление 3 включает следующие типы мероприятий: не претерпевшие изменений по сравнению с исходной версией; мероприятия, формулировка или суть которых была изменена с учетом изменений в политике ВОЗ или новых научных данных и новые мероприятия.

Мероприятия оценивались с точки зрения их затратоэффективности, осуществимости, а также нефинансовых соображений. Для каждого фактора риска и категории заболеваний перечисляются мероприятия, затратоэффективность которых была оценена при помощи модели выбора мероприятий WHO-CHOICE.

Как указано ниже, наиболее затратоэффективными и легче всего поддающимися реализации были признаны 15 мероприятий, имеющих коэффициент средней затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY³ в странах с доходами ниже среднего и низкими доходами. После них перечисляются мероприятия с коэффициентом средней затратоэффективности > 100 межд. долл., возможность проведения которых может рассматриваться с учетом национальных условий. Мероприятия, упоминаемые в руководящих принципах и технических документах ВОЗ, в отношении которых было невозможно провести анализ WHO-CHOICE, также перечислены в таблицах с пометкой «Анализ WHO-CHOICE отсутствует». Данные перечни необходимо интерпретировать с осторожностью; например, отсутствие анализа WHO-CHOICE не обязательно означает, что то или иное мероприятие не является затратоэффективным, приемлемым в ценовом отношении или осуществимым, а скорее говорит о том, что по методологическим причинам или в силу имевшихся возможностей, анализ WHO-CHOICE к настоящему моменту провести не удалось. Дополнительную информацию о методологии можно найти в техническом приложении.⁴

2 <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/>

3 Международный доллар является гипотетической денежной единицей, обладающей тем же паритетом покупательской способности, что и доллар США в Соединенных Штатах Америки в определенный момент времени.

4 http://who.int/ncds/governance/technical_annex.pdf

Важность нефинансовых соображений

Анализ затратоэффективности является полезным инструментом, однако его возможности не безграничны, и его не следует использовать в качестве единственной основы для принятия решений. Подбирая мероприятия для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, необходимо учитывать вопросы их эффективности, рентабельности, экономической доступности, наличия потенциала для их осуществления, их технической выполнимости в соответствии с национальными условиями и результативности в том, что касается обеспечения соблюдения принципа равенства в отношении здоровья, а также необходимости реализации мер политики, охватывающих все население, и индивидуальных мероприятий.

Важные нефинансовые соображения, способные повлиять на осуществимость определенных мероприятий в некоторых ситуациях, приводятся в сноске к каждому соответствующему мероприятию.

Как страны могут использовать эту информацию

Страны могут выбирать мероприятия из списка решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий в соответствии со своими национальными условиями. При отборе мероприятий могут учитываться следующие соображения: (i) какие мероприятия обеспечат максимальную доходность инвестиций в национальные меры реагирования в рамках общего осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.; (ii) государственные секторы (в частности, здравоохранение, торговля, коммерция и финансы), которые необходимо вовлечь в работу в первую очередь, и (iii) конкретные согласованные секторальные обязательства, исходя из дополнительных преимуществ включения их в национальные меры по достижению ЦУР.

Приведенный в техническом приложении экономический анализ, на основе которого составлен этот перечень, содержит оценку коэффициентов затратоэффективности, последствий для здоровья и экономических издержек реализации мероприятий. Из этих экономических результатов вытекает набор параметров для учета государствами-членами, однако такой глобальный анализ должен сопровождаться анализом местного контекста. В помощь странам в исчислении затрат на конкретные мероприятия в их национальном контексте существуют и другие инструменты, например, One Health Tool.

При рассмотрении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними следует уделять пристальное внимание как экономическим, так и неэкономическим критериям, поскольку и те, и другие будут влиять на реализацию мероприятий и их воздействие. Такие важные для реализации неэкономические соображения, как воздействие на здоровье, приемлемость, устойчивость, масштабируемость, справедливость, этические принципы, многосекторальные действия, потребности в подготовке кадров, пригодность существующих учреждений и мониторинг, имеют важное значение при подготовке к достижению целей Глобального плана действий и должны быть приняты во внимание до принятия решения о проведении в жизнь мероприятий, указанных в этих таблицах.

Секретариат изучит возможности для обеспечения интерактивного веб-инструмента, чтобы пользователи могли сопоставлять и ранжировать информацию с учетом собственных потребностей. Подробное описание методов WHO-CHOICE⁵ для проведения такого анализа, в том числе допущений, убедительности фактических данных и индивидуальных исследований, учтенных при разработке моделей для каждого мероприятия, будет выпущено отдельно в виде рецензируемых научных публикаций, которые будут находиться в открытом доступе.

5 <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en>

Указания по интерпретации таблиц:

Каждый из разделов ниже начинается с общих мер политики, имеющих отношение к конкретному фактору риска или заболеванию.

В следующей за этим таблице показано три категории мероприятий:

- ___ В общей сложности 16 мероприятий из 88 являются оптимальными решениями, которые были признаны наиболее затратноэффективными и осуществимыми на практике. Это мероприятия, коэффициент затратноэффективности которых в результате анализа WHO-CHOICE составил ≤ 100 межд. долл.⁶ на предотвращенный DALY в странах с доходами ниже среднего и низкими доходами. ●●●
- ___ Во вторую категорию включаются другие эффективные мероприятия, коэффициент затратноэффективности которых, по данным анализа WHO-CHOICE, составляет > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY. ●●
- ___ Далее следуют другие рекомендуемые мероприятия с доказанной результативностью, в отношении которых, однако, не проводился анализ затратноэффективности. ●

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратноэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с доходами ниже среднего и низкими доходами



Эффективные мероприятия с коэффициентом затратноэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с доходами ниже среднего и низкими доходами



Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратноэффективности отсутствует)



⁶ Международный доллар является гипотетической денежной единицей, обладающей тем же паритетом покупательской способности, что и доллар США в Соединенных Штатах Америки в определенный момент времени.

Цель 3

Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

Сокращение употребления табака



Общие/основополагающие действия

Для сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ):

- ___ Повысить эффективность осуществления РКБТ ВОЗ и протоколов к ней
- ___ Создать и задействовать национальные механизмы координации осуществления РКБТ ВОЗ в рамках национальной стратегии с конкретным мандатом, обязанностями и ресурсами

Для государств-членов, которые не являются сторонами РКБТ ВОЗ:

- ___ Рассмотреть возможность осуществления мер, сформулированных в РКБТ ВОЗ и ее протоколах, в качестве основополагающего инструмента в глобальной борьбе против табака

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Повысить акцизы и цены на табачные изделия
Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий⁷
Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака⁷
Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, во всех общественных помещениях, на общественном транспорте⁷
Проводить эффективные кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма⁷

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Оказывать всем желающим бросить курить безвозмездную, эффективную и доступную всему населению поддержку для прекращения употребления табака (включая краткие рекомендации, национальные бесплатные телефонные службы для бросающих курить)⁸

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Принять меры по минимизации незаконной торговли табачными изделиями
Ввести запрет на трансграничную рекламу, в том числе с помощью современных средств коммуникации
Предоставлять всем желающим бросить курить услуги поддержки на основе мобильной телефонии, предназначенные для прекращения употребления табака.

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

- 7 Требуется потенциал для осуществления нормативов и законов и обеспечения их соблюдения.
- 8 Необходимы достаточное количество обученных провайдеров и более эффективно функционирующая система здравоохранения.

Цель 3

Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

Сокращение вредного употребления алкоголя



Общие/основополагающие действия

- ___ Осуществлять Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ, принимая многосекторальные меры на рекомендованных целевых направлениях
- ___ Укреплять лидерство и расширять приверженность и возможности решать проблему вредного употребления алкоголя
- ___ Повышать информированность и укреплять базу данных о масштабах и характере проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя, с помощью программ информирования, оперативных научных исследований, улучшенного мониторинга и систем эпиднадзора

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Повышать акцизы на алкогольные напитки⁹

Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам)¹⁰

Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения часов торговли)^{10,11}

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Ввести в действие и обеспечить соблюдение законов об управлении транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и о предельной концентрации алкоголя в крови с помощью постов проверки трезвости¹²

Обеспечить краткое психосоциальное воздействие на лиц, практикующих опасное и вредное употребление алкоголя¹³

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Проводить регулярные обзоры цен относительно уровня инфляции и доходов

Установить минимальные цены на алкоголь, когда это уместно

Установить и обеспечить соблюдение соответствующего минимального возраста покупки или потребления алкогольных напитков и сокращать плотность розничных торговых точек

Ограничить или запретить рекламу алкогольных напитков в связи со спонсорством и мероприятиями, рассчитанными на молодых людей

Обеспечить профилактику, лечение и уход при нарушениях, вызванных употреблением алкоголя, и сопутствующих заболеваний в медицинских и социальных службах

Обеспечить информацию для потребителей о вреде от алкоголя и указывать это на маркировке алкогольных напитков

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

- 9 Необходима эффективная система налоговой администрации, которую следует дополнить усилиями по предотвращению минимизации налогов и уклонения от их уплаты.
- 10 Требуется потенциал для осуществления нормативов и законов и обеспечения их соблюдения.
- 11 Официальный контроль за продажей следует дополнить мерами реагирования на проблему алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе.
- 12 Требуется выделить достаточные кадровые ресурсы и оборудование.
- 13 Необходимы обученные провайдеры на всех уровнях медицинского обслуживания.

Цель 3

Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

Сокращение распространенности нездорового питания



ОБЩИЕ/ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

- ___ Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью
- ___ Осуществлять рекомендации ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Сокращать потребление соли путем изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах¹⁴

Сокращать потребление соли, создавая для этого благоприятные условия в таких общественных учреждениях, как больницы, школы, на рабочих местах и в домах для престарелых и инвалидов¹⁴.

Сокращать потребление соли путем коммуникации и кампании в СМИ за изменение поведения

Сокращать потребление соли, помещая маркировку на лицевой стороне упаковки¹⁵

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Изымать из обращения промышленные трансжиры, разрабатывая законодательство о запрете их использования в пищевой цепи¹⁵

Сокращать потребление сахара путем эффективного налогообложения подслащенных сахаром напитков

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Пропагандировать и поддерживать исключительно грудное вскармливание детей в первые шесть месяцев жизни, в том числе пропагандировать грудное вскармливание в целом

Использовать субсидии для увеличения потребления фруктов и овощей

Заменять трансжиры и насыщенные жиры ненасыщенными жирами, изменяя состав, используя маркировку, меры налоговой или сельскохозяйственной политики

Ограничивать размеры порций и упаковок с целью сократить потребляемую калорийность и риск избыточного веса / ожирения

Осуществлять просвещение и консультирование по вопросам питания в различных контекстах (например, в дошкольных учреждениях, школах, на рабочих местах и в больницах) с целью повысить потребление фруктов и овощей

Использовать маркировку пищевых продуктов для сокращения потребляемой калорийности (ккал), сахара, соли и жиров

Проводить кампанию в СМИ по здоровому питанию, включая социальную рекламу, с целью сокращения суммарного потребления жиров, насыщенных жиров, сахара и соли и стимулировать потребление фруктов и овощей

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>

Нефинансовые соображения

14 Необходимы многосекторальные мероприятия с участием соответствующих министерств и при поддержке гражданского общества.

15 Необходим потенциал в области регулирования наряду с многосекторальными действиями.

Цель 3

Снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний и лежащие в их основе социальные детерминанты за счет создания условий, способствующих укреплению здоровья

Сокращение распространенности недостаточной физической активности



Общие/основополагающие действия

— Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Проводить в масштабах всего населения информационно-разъяснительную кампанию по пропаганде физической активности, включающую кампанию в СМИ в сочетании с другими просветительскими, мотивационными и экологическими программами на местах, призванными способствовать изменению поведения с точки зрения уровня физической активности*

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Обеспечивать краткое консультирование и давать направления по физической активности при обслуживании в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи¹⁶

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Обеспечить, чтобы городское проектирование на макроуровне включало основные элементы плотности жилой застройки, сопряженные сети улиц, включающие тротуары, легкий доступ к различным пунктам назначения и доступ к общественному транспорту¹⁷

Осуществлять общешкольную программу, включающую качественное физическое воспитание, обеспечение надлежащих средств и программ в поддержку физической активности всех детей

Обеспечить удобный и безопасный доступ к качественным открытым пространствам и адекватной инфраструктуре в поддержку ходьбы и езды на велосипеде

Осуществлять многокомпонентные программы физической активности на рабочих местах

Содействовать физической активности с помощью организованных спортивных групп и клубов, программ и мероприятий

* Данная формулировка из документа A70/27 была обновлена для приведения ее в полное соответствие с текстом технической записки, озаглавленной «Мероприятия в отношении недостаточной физической активности для Добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по НИЗ», которая была представлена государствам-членам 24 апреля 2017 г. в рамках усилий ВОЗ по проведению дополнительных технических брифингов о фактических данных, лежащих в основе решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий (см. <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>).

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

16 Необходим достаточный потенциал обученных кадров первичной медико-санитарной помощи.

17 Необходимы участие и потенциал других секторов, помимо сектора здравоохранения.

**National Center For Diabetes
Endocrinology & Genetics**



Цель 4

Укрепить системы здравоохранения и ориентировать их на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, а также с лежащими в их основе социальными детерминантами посредством первичного медико-санитарного обслуживания, ориентированного на удовлетворение потребностей, и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием

Общие/основополагающие действия

- ___ Включить высокорентабельные меры в области неинфекционных заболеваний в комплекс мероприятий первичного медико-санитарного обслуживания с системой направления к специалистам на всех уровнях помощи в целях осуществления повестки дня по достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием
- ___ Вести поиск устойчивых механизмов финансирования здравоохранения и инновационных экономических инструментов на основе фактических данных
- ___ Расширить программы раннего выявления заболеваний и их охват, уделяя приоритетное внимание высокорентабельным мерам вмешательства, включая рентабельные меры борьбы с поведенческими факторами риска
- ___ Обучать кадры здравоохранения и наращивать потенциал систем здравоохранения, в частности на уровне первичной медико-санитарной помощи, в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
- ___ Повысить доступность приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств, включая генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных учреждениях
- ___ Осуществить другие рентабельные меры и варианты политики в рамках цели 4 с целью укрепить системы здравоохранения и сориентировать их на борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, обеспечивая медпомощь, в центр которой поставлены люди, и всеобщий охват медобслуживанием
- ___ Разработать и осуществлять политику в отношении паллиативной медпомощи, в том числе доступа к опиоидным анальгетикам для обезболивания, а также подготовки медработников
- ___ Расширить применение цифровых технологий с целью повысить доступ к медицинским услугам и их эффективность в профилактике НИЗ и сократить затраты на медицинское обслуживание

Ведение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом



Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска*) и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц в группе высокого ($\geq 30\%$) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого осложнения¹⁸

Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска) и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц в группе от умеренного до высокого ($\geq 20\%$) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого осложнения¹⁹

Нефинансовые соображения

18 Осуществима при всех уровнях ресурсов, в том числе силами медработников, не являющихся врачами.

19 Применение более низких пороговых уровней риска повышает положительный эффект для здоровья, но также издержки реализации.

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Лечение новых больных с острым инфарктом миокарда** с помощью либо ацетилсалициловой кислоты либо ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела, либо тромболитика, либо первичной чрескожной коронарной ангиопластики²⁰

лечение новых больных с острым инфарктом миокарда с помощью аспирина, с первоначальной госпитализацией и последующим ведением через учреждения первичной медицинской помощи, с охватом на уровне 95%

лечение новых больных с острым инфарктом миокарда с помощью аспирина и тромболитика, с первоначальной госпитализацией и последующим ведением через учреждения первичной медицинской помощи, с охватом на уровне 95%

лечение новых больных с острым инфарктом миокарда с помощью первичной чрескожной коронарной ангиопластики, аспирина и клопидогрела, с первоначальной госпитализацией и последующим ведением через учреждения первичной медицинской помощи с коэффициентом, с охватом на уровне 95%

Лечение острого ишемического инсульта с помощью внутривенной тромболитической терапии²¹

Первичная профилактика острой ревматической лихорадки и ревматических болезней сердца путем расширения надлежащего лечения стрептококкового фарингита на уровне первичной медико-санитарной помощи²²

Вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца путем ведения реестра пациентов, регулярно получающих для профилактики пенициллин

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов и диуретиков

Постинфарктная кардиореабилитация

Антикоагулянты при неклапанной фибрилляции предсердий со средним и высоким риском и при стенозе митрального клапана с мерцательной аритмией

Ацетилсалициловая кислота в низких дозах при ишемических инсультах

Медицинская помощь при острых инсультах и реабилитация в инсультных отделениях

* Суммарный риск определяется как вероятность возникновения у индивидуума какого-либо сердечно-сосудистого осложнения (например, инфаркта миокарда или инсульта) на протяжении определенного периода времени, например 10 лет.

** Во всех сценариях при расчете затрат предполагается оказание помощи в больнице.

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

20 Выбор варианта зависит от возможностей системы здравоохранения.

21 Необходимы возможности для диагностирования ишемического инсульта.

22 В зависимости от распространенности в конкретных странах или подгруппах населения.

Ведение больных с диабетом



Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Профилактический уход за стопами при диабете (включая учебные программы, доступ к подходящей обуви, многопрофильные клиники)²³

Скрининг всех больных диабетом на диабетную ретинопатию и лазерная фотокоагуляция для профилактики потери зрения²³

Эффективный контроль гликемии у лиц с диабетом наряду со стандартным мониторингом уровня сахара в домашних условиях у лиц, получающих инсулин, с целью снижения осложнений при диабете²³

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Меры воздействия на образ жизни для профилактики диабета 2 типа

Вакцинация от гриппа больных диабетом

Медицинский уход за женщинами детородного возраста с диабетом до зачатия, включая просвещение пациентов и интенсивный контроль уровня глюкозы

Скрининг лиц с диабетом на протеинурию и их лечение с помощью ингибитора ангиотензин-конвертирующего фермента с целью предотвратить и отсрочить болезнь почек

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

23 Требуется система напоминаний для пациентов.

Борьба с раковыми заболеваниями

Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия

Решения, оптимальные по затратам: эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности ≤ 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Вакцинация от папилломавируса человека (2 дозы) девочек в возрасте 9–13 лет

Профилактика рака шейки матки путем скрининга женщин в возрасте 30–49 лет в виде:

визуального осмотра с уксусной кислотой в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений²⁴

мазка по Папаниколау (цервикальная цитология) каждые 3–5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений²⁵

теста на папилломавирус человека каждые 5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений²⁶

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Маммографический скрининг (каждые 2 года для женщин 50–69 лет) в сочетании со своевременным диагнозом и лечением рака груди²⁶

Лечение рака ободочной и прямой кишки I и II стадии хирургическим путем +/- химиотерапия и радиотерапия

Лечение цервикального рака I и II стадий либо хирургически, либо с помощью радиотерапии +/- химиотерапия

Лечение рака груди I и II стадий хирургическим путем +/- системная терапия

Базовая паллиативная помощь при раковых заболеваниях: на дому и в больнице силами многодисциплинарной группы с доступом к опиоидам и основным поддерживающим препаратам²⁷

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В

Скрининг на рак полости рта групп высокого риска (например, потребителей табачных изделий, ореха бетель) в сочетании со своевременным лечением

Популяционный скрининг на рак ободочной и прямой кишки, включающий, при необходимости, анализ кала на скрытую кровь, лиц в возрасте > 50 лет в сочетании со своевременным лечением

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Нефинансовые соображения

24 Визуальный осмотр с уксусной кислотой осуществим в условиях ограниченных ресурсов, в том числе силами медработников, не являющихся врачами.

25 Для пап-тестирования необходимы возможности для проведения цитопатологических исследований.

26 Необходимы системы для организованного популяционного скрининга и контроля качества.

27 Необходим доступ к контролируемым обезболивающим препаратам.

Борьба с хроническими респираторными заболеваниями



Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия

Эффективные мероприятия с коэффициентом затратоэффективности > 100 межд. долл. на предотвращенный DALY в странах с уровнем доходов ниже среднего и низким



Симптоматическое лечение больных астмой сальбутамолом в аэрозоле

Симптоматическое лечение больных хронической обструктивной болезнью легких сальбутамолом в аэрозоле

Лечение астмы малыми дозами беклометазона в аэрозоле и бета-агонистом короткого действия

Другие мероприятия, рекомендуемые в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (анализ затратоэффективности отсутствует)



Доступ к улучшенным кухонным плитам и более чистым видам топлива с целью сокращения загрязнения воздуха в помещениях

Затратоэффективные мероприятия с целью предотвратить профессиональные болезни легких, например от воздействия кремния, асбеста

Вакцинация от гриппа больных хронической обструктивной болезнью легких

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>

Варианты политики для достижения целей 1, 2, 5 и 6 глобального плана действий

Цель 1

Повысить приоритет профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в глобальной, региональной и национальной повестках дня и в согласованных на международном уровне целях развития посредством усиления международного сотрудничества и информационно-пропагандистской деятельности.

Перечень вариантов политики

- ___ Повысить уровень осведомленности, понимания и практических знаний общественности и политических кругов в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними
- ___ Включить тему НИЗ в повестку дня в области социальной политики и развития, а также в стратегии сокращения бедности
- ___ Укреплять международное сотрудничество в целях мобилизации ресурсов, наращивания потенциала, подготовки кадров здравоохранения и обмена информацией о накопленном опыте и передовой практике
- ___ Вовлекать в работу и мобилизовать гражданское общество и, в случае необходимости, частный сектор и укреплять международное сотрудничество для поддержки реализации плана действий на глобальном, региональном и национальном уровнях
- ___ Реализовать другие варианты политики в рамках цели 1

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте:
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>

Цель 2

На национальном уровне наращивать потенциал, укреплять руководство, качество управления, эффективность многосекторальной деятельности и партнерские связи для ускорения принятия на уровне стран мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Перечень вариантов политики

- ___ Объявить приоритетом и повысить, сообразно потребностям, бюджетные ассигнования на мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними без ограничения суверенного права наций устанавливать и взимать налоги и реализовывать прочие меры политики
- ___ Проводить оценку национального потенциала по профилактике НИЗ и борьбе с ними
- ___ Разработать и осуществить национальную многосекторальную политику и план по профилактике НИЗ и борьбе с ними посредством вовлечения широкого круга заинтересованных сторон
- ___ Реализовать другие варианты политики в рамках цели 2 для наращивания национального потенциала, в том числе кадрового и институционального, укрепления лидерства, руководства, многосекторальной деятельности и партнерских связей в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>



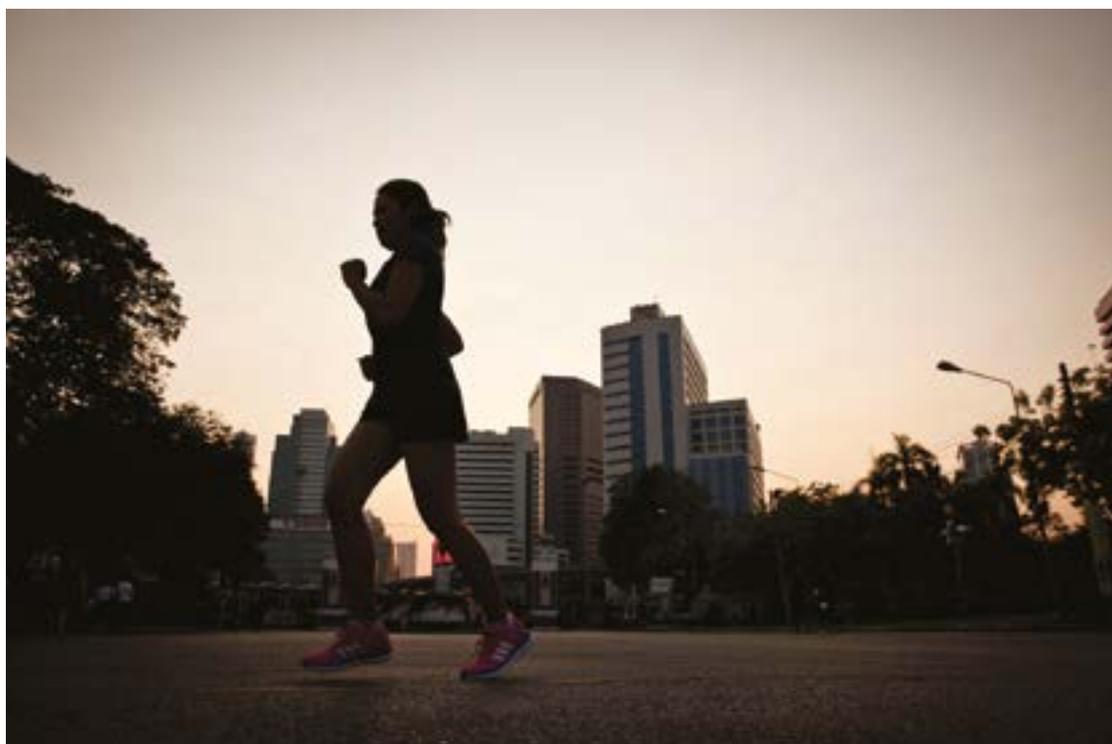
Цель 5

Оказывать содействие и поддержку развитию национального потенциала для ведения высококачественных научных исследований и разработок в сфере профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Перечень вариантов политики

- ___ Разработать и осуществлять национальную повестку дня в области научных исследований в сфере неинфекционных заболеваний с указанием приоритетных направлений
- ___ Придать приоритетный характер бюджетным ассигнованиям на исследования в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними
- ___ Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал для проведения научных исследований
- ___ Укрепить потенциал научных исследований посредством сотрудничества с зарубежными и национальными исследовательскими институтами
- ___ Реализовать другие варианты политики в рамках цели 5 для содействия и поддержки национального потенциала в области высококачественных исследований, разработок и инноваций

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте:
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>



Цель 6

Вести мониторинг тенденций и детерминантов неинфекционных заболеваний и проводить оценку успехов, достигнутых в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Перечень вариантов политики

- ___ Разработать национальные целевые показатели и индикаторы на основе глобальной системы мониторинга и в увязке с многосекторальной политикой и планами
- ___ Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал по эпиднадзору, мониторингу и оценке
- ___ Создать и/или укрепить всеобъемлющую систему эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями, включая надежную систему регистрации смерти с разбивкой по причинам, регистрации раковых заболеваний, периодического сбора данных о факторах риска и мониторинга национальных ответных мер
- ___ Включить эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями и их мониторинг в национальные системы медико-санитарной информации
- ___ Реализовать другие варианты политики в рамках цели 6 для мониторинга тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценки прогресса в их профилактике и борьбе с ними

Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте:
<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>



Ресурсы

1. Дополнительные технические материалы

Обновленный перечень решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий сопровождается техническим приложением. В приложении приведена более подробная информация об использованной методологии отбора и анализа мероприятий и представлены результаты экономического анализа для стран с низким уровнем доходов и уровнем дохода ниже среднего и отдельно от них – для стран с уровнем доходов выше среднего и высоким уровнем доходов. Другие материалы можно также найти на веб-сайте по адресу <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>.

2. Инструменты

Перечень всех инструментов ВОЗ в отношении НИЗ можно загрузить по адресу: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>.

Ниже приводятся ссылки на веб-страницы отдельных программ:

СТРАНИЦА О НИЗ НА САЙТЕ ВОЗ

<http://www.who.int/ncds/en/>

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА

<http://www.who.int/tobacco/ru/>

ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

http://www.who.int/substance_abuse/ru/

НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

<http://who.int/nutrition/ru/>

НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/ru/>

ДИАБЕТ

<http://www.who.int/diabetes/ru/>

РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

<http://www.who.int/cancer/ru/>

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

<http://www.who.int/respiratory/ru/>

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДИАБЕТ

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/

Всемирная организация здравоохранения

Департамент по неинфекционным заболеваниям, инвалидности и
предупреждению насилия и травматизма (NVI)

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27 Switzerland

Тел.: +41 22 791 2881

www.who.int/violence_injury_prevention



**Всемирная организация
здравоохранения**



**TOGETHER
LET'S BEAT NCDs**

#beatNCDs