



Northern Dimension
Partnership in Public Health
and Social Well-being
www.ndphs.org

**План Действий ПСИЗСБ
по реализации Европейской Стратегии¹
по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями
в регионе Партнерства «Северного измерения» на 2012-2016**

**для утверждения и принятия на Ежегодной министерской
Конференции Партнерства
25 ноября, Санкт-Петербург, Россия**

Общественное здоровье является важным фактором экономической и политической стабильности и неотъемлемой частью усилий, направленных на устойчивое развитие.

Одной из помех на пути к здоровому и процветающему обществу является угроза, которую представляют собой неинфекционные болезни, так как они приводят к высокому уровню заболеваемости, смертности, потере трудоспособности, продуктивности и благосостояния. Данная обширная группа расстройств вызывает не менее 86% всех смертей и 77% болезней в Европе.

Партнёрство «Северного измерения» в области общественного здравоохранения и социального благополучия (ПСИЗСБ) предоставляет платформу для углубления работы в данном секторе при помощи набора различных действий. Они включают в себя, хотя и не ограничиваются этим, поддержку местных инициатив и разработку курса действий, а также поддержку и запуск проектов. Базируясь на данной платформе, Стратегия ПСИЗСБ фокусируется на достижении специфических измеримых и ограниченных по времени целей, отражающих региональные приоритеты².

Правительства и партнёры ПСИЗСБ с удовлетворением отметили поддержку общемировых усилий, направленных на борьбу с угрозами, которые представляют собой неинфекционные заболевания для общественного здоровья и благосостояния.

Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, прошедшая в Москве 28-29 апреля 2011, сыграла важную роль в расстановке приоритетов и обозначила необходимость принятия действий в отношении неинфекционных заболеваний. Проблема была поднята на более высокий

¹ EUR/RC56/R2 on Prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region, 2006 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-sixth-session/resolutions2/eurc56r2>), adopted by the WHO Regional Committee in 2006. (Резолюция. Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, принятая Региональным Комитетом ВОЗ в 2006).

² Cf. Goals, operational targets and indicators at www.ndphs.org/?about_ndphs#New_NDPHS_Strategy. (Цели, оперативные задачи и индикаторы)

уровень и вошла в повестку дня правительств во всём мире и международных организаций, включая ВОЗ, внося вклад в подготовку встречи ООН на высшем уровне по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, которая прошла в Нью-Йорке 19-20 сентября 2011. Политическая Декларация по Неинфекционным Заболеваниям (НИЗ)³ Генеральной Ассамблеи ООН подчёркивает необходимость совместных действий по борьбе с факторами риска НИЗ, которые включают в себя табакокурение, питание, физическую активность и опасные модели потребления алкоголя.

ПСИЗСБ подчёркивает, что главная роль в координировании реализации глобальных и региональных стратегий, относящихся к неинфекционным заболеваниям, принадлежит ВОЗ.

ПСИЗСБ подчёркивает, что Партнерство своими целями и оперативными задачами привержено борьбе с возрастающим бременем неинфекционных заболеваний в рамках Партнёрства.

ПСИЗСБ разрабатывает конкретные предложения совместных стратегий и планов действий, отдавая приоритет особенно важным для Северного региона проблемам, избегая повторения работы, ведущейся межправительственными организациями и поощряя дополнительные к уже существующим международным и европейским стратегиям и политическим курсам в области НИЗ.

ПСИЗСБ следует призыву Регионального Европейского Офиса ВОЗ и его стран-членов, который был озвучен на 61-ом Региональном Комитете в сентябре 2011, принимая план действий по осуществлению Европейской Стратегии по Профилактике и Борьбе с Неинфекционными Заболеваниями на 2012-2016 и Европейский план действий для снижения злоупотребления алкоголем на 2012-2020. ПСИЗСБ является активным партнёром в регионе Северного Измерения и действует в направлении улучшения здоровья населения.

ПСИЗСБ отдаёт приоритет действиям и сотрудничеству, поддерживающим работу Регионального Офиса ВОЗ в Европе и других межправительственных организаций в сфере НИЗ и помогающим осуществлять План Действий, принятый странами-членами ВОЗ Европейского Региона на 61-ом Региональном Комитете.

³

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 к Плану Действий ПСИЗСБ по осуществлению Европейской Стратегии по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в регионе Партнерства «Северного измерения» на 2012-2016

1. Большинство преждевременных смертей можно предотвратить

Жизнь — это бесценное и нераздельное право человека. При этом с экономической точки зрения всё же можно подсчитать цену безвременно потерянной человеческой жизни. Растрата человеческого капитала ведёт к снижению ВВП и темпов его роста. Подсчитано, что увеличение продолжительности жизни на 5 лет ведет к росту ВВП до 0,5% в год, при этом хронические заболевания населения могут вызвать эффект снижения ВВП страны до 7%.

В нашем регионе основными причинами преждевременной смерти являются сердечно- и другие сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания дыхательных путей, диабет, заболевания, связанные с алкоголем и т. п. Изменив наш образ жизни, практически все из них можно предотвратить или, как минимум, снизить число случаев в более молодом возрасте.

Нам известны ключевые факторы риска, вызывающие большое число заболеваний в Европе. Они включают в себя табакокурение и злоупотребление алкоголем, факторы, связанные с неправильным питанием, к ним относится ожирение, высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина и высокое содержание сахара в крови, недостаточное потребление фруктов и овощей, потребление транс-жиров, в пище, подвергшейся технологической обработке, а также недостаточная физическая активность (сидячий образ жизни). Факторы риска и заболевания значительно различаются в зависимости от социально-экономической группы, пола, возраста, страны Европы.

Неинфекционные заболевания вызываются множеством сложных факторов. Меры, в первую очередь, по профилактике неинфекционных заболеваний и, если возможно, снижению их числа в молодом возрасте, а также по снижению случаев нетрудоспособности и смерти, включают в себя воздействие как на уровне всего населения, так и на индивидуальном уровне. Первичная профилактика содержит программы по распространению здорового образа жизни среди населения на уровне местного сообщества, рассказывающие о факторах риска и здоровом образе жизни, а также меры внутри и вне сектора здравоохранения, создающие благоприятную материальную и социальную среду для здорового образа жизни.

2. Обоснование действий

НИЗ, особенно сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические заболевания дыхательных путей, являются основной причиной смертей и потери трудоспособности, которые можно было предотвратить, что на данный момент составляет 60% смертей. Рассчитано, что к 2030 НИЗ будут вызывать 75% всех смертей. Кроме того, другие НИЗ, например, психические заболевания, значительно увеличивают бремя болезней. В настоящее время НИЗ сильно влияют на все уровни медицинского обслуживания, затраты на здравоохранение, на медперсонал, а также на национальную производительность. НИЗ имеют разное влияние на мужчин и женщин, поэтому профилактика и борьба с НИЗ должны вестись с учётом пола.

В регионе Северного Измерения НИЗ часто вызывают преждевременную потерю трудоспособности и смерть, сильно ударяя по наиболее уязвимым и бедным группам населения, включая мигрантов и меньшества. Это влияние на жизни миллионов людей в нашем регионе может иметь разрушительные экономические последствия, которые

приведут к обнищанию многих людей и их семей, уже сейчас НИЗ являются серьёзным препятствием для национального экономического роста.

Основные факторы риска НИЗ связаны с социальными показателями здоровья, одним из которых является миграция. В профилактике и борьбе с НИЗ должен применяться подход, учитывающий социальные показатели, а не только индивидуальное здоровье и факторы риска. Необходим диалог между секторами здравоохранения, жилья, социальной политики, образования, питания и сельского хозяйства, чтобы проникнуть в корень проблемы подверженности населения НИЗ, особенно уязвимых групп, например, мигрантов и этнических меньшинств.

В современных всё более мобильных и культурно разнообразных обществах любые национальные или региональные программы и стратегии по НИЗ должны включать в себя мигрантов и уязвимые этнические меньшинства, которые представляют собой в каждой стране Партнерства СИ достаточно большую уязвимую группу населения со своими особенностями. Стратегии по борьбе с НИЗ должны учитывать эпидемиологические, социальные и культурные аспекты миграции, включая заключённых в тюрьмах и местах лишения свободы. Так, их генетическая предрасположенность и подверженность факторам риска может быть выше, чем среди основного населения.

Мигранты могут подвергаться непропорционально высокому риску НИЗ вследствие таких факторов, как нездоровые условия жизни и работы, стресс аккультурации, рискованное поведение и деятельность, недоступность или ограниченная доступность мед.обслуживания и профилактики, социальная изоляция, отсутствие грамотности в области здоровья, плохое знание языка, возможно, незнание рисков, которые несёт в себе то, что они воспринимают как общепринятую культуру.

Нужно адаптировать систему и политику здравоохранения, сместив фокус с болезней на людей, принимая меры, касающиеся здоровья всего населения. Вертикальные инициативы недостаточны, чтобы решать комплексные проблемы населения, таким образом, необходимы мера, интегрирующие различные дисциплины и секторы. Укрепление системы здравоохранения в этом ключе увеличит её способность бороться с большим количеством заболеваний и расстройств.

Уже существуют экономически эффективные, основанные на данных исследований меры предотвращения и контроля НИЗ на региональном, национальном и местном уровнях. Они могут принести большую пользу здравоохранению, обществу и экономике. Примерами экономически эффективных мер по снижению риска развития НИЗ, являющихся малозатратными и при этом помогающими предотвратить миллионы смертей в год, могут быть меры по борьбе с табакокурением, снижение потребления соли и снижение злоупотребления алкоголем. Особенное внимание должно быть уделено распространению здорового питания (низкое потребление насыщенных жиров, транс-жиров, соли и сахара, высокое потребление фруктов и овощей) и физической активности во всех аспектах повседневной жизни. Местные сообщества, школы, рабочие места представляют собой важные сферы влияния на население в сфере профилактики и борьбы с НИЗ.

Для эффективной профилактики и борьбы с НИЗ необходимо управление и действия «всего правительства» на всех уровнях (национальном, суб-национальном, местном). Для эффективной профилактики и борьбы с НИЗ необходимо активное участие индивидов, владеющих знаниями, управление ситуацией на уровне индивида, семьи, местного сообщества, участие организаций гражданского общества, частного сектора при необходимости, медицинских учреждений и международного сообщества.

3. Ссылки

Основными вехами в распространении здорового образа жизни и профилактики и борьбы с НИЗ являются следующие документы Всемирной Организации Здравоохранения и ООН, которые приняты всеми странами Партнёрства Северного Измерения:

- *Рамочная Конвенция ВОЗ по Борьбе Против Табака (РКБТ)*, Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 2003 (http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en/) ;
- *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью*, одобрена Всемирной Ассамблеей Здравоохранения в 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)
- *Здоровье Работающих: Глобальный план действий 2008-2017* одобрено Всемирной Ассамблеей Здравоохранения в 2007 (http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf) ;
- Резолюция 61.17 по Здоровью Мигрантов Всемирная Ассамблея Здравоохранения, 2008 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R17-en.pdf) ;
- *2008–2013 План действий в области борьбы с неинфекционными заболеваниями*, одобрен Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, 2008 (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>) ;
- *Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя*, принята на Всемирной Ассамблеей Здравоохранения 2010 (http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf) ;
- Отчёт по Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными болезнями, включая Московскую Декларацию вышеупомянутой конференции (<http://www.euro.who.int/moscow-declaration-of-healthy-lifestyles-and-ncds>) ;
- План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями 2012-2016 (<http://www.euro.who.int/ncd-actionplan>) ;
- [Political declaration adopted at the UN General Assembly - 19 September 2011](#)
- Политическая декларация, принятая на Генеральной Ассамблее ООН 19 сентября 2011 по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (<http://www.un.org/ga/search/view/doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Lang=E>) ;
- Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012-2020 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance>)