

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

2011-2021

МЕЖДУНАРОДНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



**Международная
Диабетическая
Федерация**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Диабет – одна из важнейших проблем, которые ставят под угрозу развитие здравоохранения и всего мирового сообщества в XXI веке.

Ситуация с диабетом достигла критического уровня. Больше ждать нельзя, следует немедленно перейти к действиям; неприемлемо и недопустимо игнорировать страдания людей с диабетом.

Ежегодно более четырех миллионов человек умирают от диабета, и еще десятки миллионов становятся инвалидами или страдают от таких угрожающих жизни осложнений диабета, как инфаркт миокарда, инсульт, почечная недостаточность, слепота и ампутации. Диабет создает благоприятные условия для развития и отягощает течение некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний (НИЗ), кроме того, он оказывает отрицательное влияние на душевное здоровье человека.

Диабет – это не просто кризис здравоохранения, это социальная катастрофа в мировом масштабе. Правительства многих стран мира прилагают неимоверные усилия, для того чтобы справиться с затратами на лечение диабета. Средства, которые работодатели и национальные экономики отчисляют на проблемы диабета, стремительно растут. Потеря трудоспособности и, соответственно, доходов и непомерные постоянные затраты на лечение приводят к обнищанию многие семьи со средним уровнем доходов.

Сегодня в мире 366 млн человек страдают диабетом, еще 280 млн находятся в группе высокого риска развития диабета. В том случае если не будут приняты необходимые меры, уже к 2030 году число людей с диабетом достигнет 552 млн, а тех, кто находится в группе риска, – 398 млн. Трое из четверых людей с диабетом сегодня живут в странах с низким и средним уровнем доходов.

В ближайшие 20 лет наибольший рост распространенности диабета придется на долю таких регионов, как Африка, Ближний Восток и Юго-Восточная Азия. Даже в богатых странах распространенность диабета и его осложнений значительно выше в группах населения, ущемленных в своих правах, таких как коренное население, этнические меньшинства, эмигранты последней волны и жители трущоб. Эпидемия диабета не делает различия между странами, и не имеет значения, богаты они или бедны.

Осознавая всю серьезность проблемы и ее возможное влияние на процессы развития человечества, Международная диабетическая федерация (МДФ) пригласила мировых экспертов и поставила перед ними задачу разработать первый в истории Глобальный план борьбы с диабетом. Цель этого плана – на протяжении последующих 10 лет активизировать действия, направленные на борьбу с диабетом. План отражает выработанную общими усилиями мирового диабетического сообщества концепцию, он включает в себя доказательства, экономически эффективные решения и инструменты для достижения поставленных целей и дает четкие рамки для выполнения поставленных задач.

Глобальный план борьбы с диабетом был предложен всеобщему вниманию в 2011 году. Этот год стал поворотным моментом благодаря Встрече на высшем уровне, состоявшейся в штаб-квартире ООН в Нью-Йорке. Участники саммита должны были согласовать действия, направленные на борьбу с диабетом и другими неинфекционными заболеваниями. Я горжусь тем, что МДФ была среди первых организаций, призывавших провести Совещание высокого уровня ООН по контролю НИЗ. Тем не менее эта встреча – всего лишь начало. Мы продолжим тесное сотрудничество с нашими партнерами, так как только это позволит нам воплотить в реальность политическую декларацию, направить деятельность на благо людей, живущих с диабетом сегодня, и снизить распространенность диабета и его коварных осложнений в будущем.

Мы располагаем объективными данными. Теперь, когда существует Глобальный план борьбы с диабетом, мы на шаг приблизились к тому, чтобы не дать умереть тем, кого можно спасти, и уменьшить страдания множества людей во всем мире.



Профессор Жан-Клод Мбанья,
Президент Международной диабетической федерации

«Эффективно и экономически целесообразно проводить профилактику и лечение диабета». (ВОЗ, 2005)

В большинстве случаев диабет и его осложнения можно предотвратить. Существуют эффективные и проверенные методы вмешательства, направленные на профилактику и предупреждение диабета, и тем не менее от диабета и его осложнений ежегодно в мире умирают и теряют трудоспособность миллионы людей.

Глобальный план борьбы с диабетом призывает Организацию Объединенных Наций и ее Агентства, а также правительства, гражданское общество, частный сектор и мировое диабетическое сообщество принять экстренные меры, чтобы остановить эпидемию диабета.

Глобальный план борьбы с диабетом ставит следующие задачи:

1. Продолжить обсуждение проблемы диабета, с тем чтобы еще больше повысить осведомленность представителей законодательной и исполнительной власти всех стран о причинах его развития и возможных последствиях, о необходимости принимать срочные меры для профилактики и лечения диабета как на мировом уровне, так и на уровне отдельно взятых стран.
2. Разработать приемлемый для всех глобальный план борьбы с диабетом, который позволит поддержать и дать нужное направление усилиям правительств, международных инвесторов и ассоциаций – членов МДФ / гражданского общества.
3. Предложить эффективные и проверенные методы вмешательства, направленные на профилактику заболевания, и пути развития и формы сотрудничества, которые позволят снизить бремя диабета, ложащееся на плечи не только каждого отдельного человека с диабетом, но и общества в целом.
4. Поддерживать и развивать уже существующие политические программы, такие как Рабочий план ВОЗ «Глобальная стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний» на 2008–2013 гг.
5. Укрепить международное движение, направленное на борьбу с эпидемией диабета и улучшение состояния здоровья и качества жизни людей с диабетом.

РЕЗЮМЕ: ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

СОДЕРЖАНИЕ

Почему так опасен диабет

Ежегодно в мире от диабета и его осложнений умирают 4,6 млн человек, в некоторых странах дети и молодые люди гибнут без инсулина, даже не подозревая, что у них диабет. Диабет является одной из 10 ведущих причин инвалидности в мире, он отрицательно влияет на производительность труда и развитие человека. Сегодня диабетом страдают 366 млн человек. Если не будут приняты соответствующие меры, уже к 2030 году число людей с диабетом может возрасти до 552 млн. Это значит, что у каждого десятого взрослого на земле будет диабет. Ни одна страна, ни один социальный слой не застрахован от проблем диабета. Наша задача — путем ранней диагностики, эффективного лечения и, там, где это возможно, профилактики диабета снизить человеческие и финансовые потери.

Потенциал

Мировые и национальные политические руководители и представители бизнеса все яснее понимают, какие масштабы принимает эпидемия диабета и каковы могут быть ее последствия. Решение о проведении в 2011 году Совещания высокого уровня ООН по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний (НИЗ) поставило диабет и другие основные неинфекционные заболевания на повестку дня мирового здравоохранения. Растет понимание того, что инвестиции в профилактику и лечение диабета позволят сэкономить значительные средства, которые можно будет вкладывать в решение других проблем, связанных с заболеванием, повысить трудоспособность и способствовать развитию населения. Мы знаем, что необходимо предпринять, и у нас есть доказательство того, что вмешательства, направленные на профилактику и предупреждение диабета, дают положительные результаты как в медицинском, так и в экономическом плане.

Цели:

Улучшить состояние здоровья людей с диабетом

Ранняя диагностика, экономически эффективное лечение и обучение методам самоконтроля могут предотвратить или существенно отсрочить развитие угрожающих жизни и здоровью осложнений диабета и не дать умереть многим людям.

Предупредить развитие диабета 2-го типа

Вмешательства, направленные на изменение образа жизни, политика социальной ответственности, конкурирующая политика, как в секторе здравоохранения, так и вне его, должны содействовать внедрению здорового питания и физической активности, что позволит предупредить развитие диабета.

Искоренить дискриминацию людей с диабетом

Люди с диабетом могут играть активную роль как в борьбе с диабетом в целом, так и в борьбе за свое здоровье. Законодательная и политическая поддержка, проведение мероприятий по повышению информированности людей с диабетом и населения в целом, наличие медицинских услуг, ориентированных на нужды пациентов, дают возможность защитить права людей с диабетом и искоренить их дискриминацию.

Ключевая стратегия — реализация Национальных программ борьбы с диабетом

Разумная политика и предоставление необходимых услуг позволяют улучшить организацию, качество и доступность профилактики и лечения диабета. В каждой стране возможно и необходимо разработать Национальную программу борьбы с диабетом, причем в ряде стран уже существуют успешные образцы таких программ.

Ожидаемые результаты:

Укрепление связей между организациями/учреждениями

Необходимо упрочить лидерство во всех заинтересованных секторах как на уровне ООН, так и на региональном и местном уровнях, это позволит обеспечить согласованный, инновационный и эффективный подход к проблемам диабета в глобальном и национальном масштабах и получить наибольшую отдачу от вложенных средств и усилий.

Интеграция и оптимизация человеческих ресурсов и услуг, предоставляемых здравоохранением

Для более эффективного подхода к решению проблем диабета следует провести переориентацию, оснастить и укрепить потенциал системы здравоохранения. С этой целью необходимо обеспечить обучение и профессиональный рост работников системы здравоохранения, особенно на уровне первичного звена здравоохранения.

Пересмотр и оптимизация систем поставок

Путем создания надежных и прозрачных систем поставок и распределения добиться оптимизации обеспечения препаратами и оборудованием первой необходимости для ведения и лечения диабета.

Получение и стратегическое использование результатов научных исследований

Определить приоритеты научных исследований, укрепить научный потенциал и использовать данные доказательной медицины в клинической практике и для принятия политических решений.

Мониторинг, оценка и обмен полученными результатами

Использовать информационные системы здравоохранения и жесткий мониторинг для оценки степени прогресса.

Выделение необходимых ресурсов как на местном, так и на международном уровне

Добиться инновационного, стабильного и предсказуемого финансирования проблем диабета, включая такие источники финансирования, как Официальная помощь развития (ОПР), оказываемая странам с низким и средним уровнем доходов.

Вовлечение широкой общественности

Вовлекать правительства, частный сектор и гражданское общество, включая работников системы здравоохранения, научное сообщество и людей с диабетом, в борьбу с диабетом.

Что такое диабет	6
Почему диабет так опасен	7
Потенциал	8
Цели	9
– 1. Улучшить состояние здоровья людей с диабетом	10
– 2. Предотвратить развитие диабета 2-го типа	13
– 3. Искоренить дискриминацию людей с диабетом	15
Ключевая стратегия – реализация Национальных программ борьбы с диабетом	17
Ожидаемые результаты	19
– Укрепление связей между организациями и учреждениями	19
– Интеграция и оптимизация человеческих ресурсов и услуг, предоставляемых здравоохранением	19
– Пересмотр и оптимизация систем поставок	19
– Накопление и стратегическое использование данных научных исследований	19
– Мониторинг, оценка и обмен полученными данными	20
– Стабильное выделение необходимых ресурсов как на национальном, так и на международном уровне	20
– Привлечение широкой общественности	21
Литература	21
Благодарность	22
Приложение 1: Сокращения	23
Приложение 2: Ожидаемый вклад Международной диабетической федерации	24
Приложение 3: Глоссарий ресурсов МДФ	26

ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ

По оценке ВОЗ, диабет, наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), к числу которых относятся инфаркт миокарда и церебральный инсульт, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями, является одним из четырех наиболее распространенных и опасных неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Диабет – распространенное, хроническое, дорогостоящее заболевание. Для диабета характерна гипергликемия (высокий уровень глюкозы в крови), которая развивается из-за отсутствия инсулина (диабет 1-го типа) или недостаточной его продукции и инсулинорезистентности (диабет 2-го типа). В развитии диабета определенную роль играет генетический фактор. Кроме того, некоторые люди более предрасположены к развитию диабета, чем другие.

Основные типы диабета

ДИАБЕТ 1-ГО ТИПА является аутоиммунным заболеванием, при котором разрушаются клетки поджелудочной железы, производящие инсулин. Его доля составляет 3–5% от общего числа случаев диабета в мире. Чаще всего он возникает у детей и подростков, но в принципе может развиваться в любом возрасте. Жизнь людей с диабетом 1-го типа полностью зависит от инсулина, вводимого извне. Десятки тысяч детей и подростков ежегодно умирают из-за отсутствия инсулина, этого жизненно важного препарата. В настоящее время не существует эффективных и широкодоступных методов профилактики диабета 1-го типа.

ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА развивается в результате сочетания резистентности к инсулину и недостаточной продукции инсулина. Его доля превышает 95% от общего числа случаев диабета в мире. Как правило, он развивается у людей среднего и пожилого возраста, однако все чаще встречается у детей, подростков и молодых людей, страдающих избыточным весом. Чаще всего диабет 2-го типа поражает людей трудоспособного возраста. Обычно для лечения диабета 2-го типа применяют таблетированные сахароснижающие препараты, однако многим людям с диабетом 2-го типа требуется также введение инсулина. Диабет 2-го типа является одной из основных причин, приводящих к развитию болезней сердца и других осложнений. С помощью простых и экономически эффективных методов вмешательства, направленных на профилактику диабета 2-го типа, развитие этого заболевания можно предотвратить или существенно отсрочить его дебют.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (ГСД) развивается или впервые проявляется во время беременности как нарушение толерантности к глюкозе. В целом по всем странам мира, по меньшей мере, одна из 25 беременностей сопровождается ГСД и его осложнениями. Недиагностированный или неправильно леченный ГСД может привести к высокой материнской и детской смертности, развитию внутриутробных патологий плода и рождению детей с макросомией. Женщины с ГСД и их потомство входят в группу высокого риска развития диабета 2-го типа.

Различные поддающиеся модификации факторы риска развития диабета 2-го типа, такие как ожирение, переизбыток или недоедание (включая неполноценное питание плода во внутриутробный период развития и младенцев) и физическая пассивность, типичны для различных групп населения. Многие из этих факторов риска являются общими для целого ряда НИЗ. Благодаря этому диабет 2-го типа можно считать важной и логически оправданной исходной точкой для профилактики и контроля НИЗ. Часто лечение, проводимое при диабете, оказывает положительный эффект и на другие хронические заболевания, что дает возможность экономить средства и оптимизировать ресурсы здравоохранения.

Не выявленный диабет, неправильно подобранное лечение или плохой контроль диабета могут привести к катастрофическим и необратимым последствиям: ухудшению зрения и слепоте, почечной недостаточности, инфаркту миокарда, церебральному инсульту, ампутации нижних конечностей и к дисфункции эрекции. В первую очередь эти осложнения являются результатом стойкой гипергликемии, однако и другие факторы, такие как высокое артериальное давление, нарушения липидного обмена и ожирение, вносят в их развитие серьезный вклад.

Считается, что некоторые вирусные инфекции и ряд токсинов, попадающих в организм из внешней среды, могут спровоцировать развитие диабета 1-го типа. К развитию диабета 2-го типа предрасполагает совокупность ряда взаимосвязанных факторов, причем некоторые из них, такие как возраст, этническая принадлеж-

ность, диабет в семейном анамнезе, не поддаются модификации. Помимо этого, диабет может развиваться во время беременности. Эта форма диабета известна как гестационный сахарный диабет (ГСД). Предрасположенность к диабету определяется различными генетическими, эпигенетическими, биологическими факторами и факторами окружающей среды. На многие из этих факторов люди, заболевшие диабетом, не могут оказать влияние.

Течение диабета отягчается такими краткосрочными осложнениями, как высокий (гипергликемия) или низкий (гипогликемия) уровень глюкозы в крови, которые, если своевременно не принять соответствующие меры, могут привести к коме. Эти осложнения, как правило, бывают острыми, в некоторых случаях они представляют угрозу жизни человека и требуют срочного медицинского вмешательства. Обычно они являются следствием поздней диагностики, неадекватного или плохо подобранного лечения, наличия сопутствующих заболеваний или инфекций, таких как туберкулез, пневмония или диарея, отсутствие доступа к услугам здравоохранения и обучению самоконтролю.

Людям с диабетом необходимо обеспечить доступ к необходимым медикаментам и широкому спектру услуг здравоохранения. Своевременно начатое правильное лечение и доступ к качественным услугам, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, позволят добиться хорошей компенсации диабета, что, в свою очередь, позволит избежать развития дорогостоящих поздних осложнений диабета.

Неважно, что является причиной или провоцирует развитие заболевания, никто не болен диабетом по собственному желанию.

ПОЧЕМУ ДИАБЕТ ТАК ОПАСЕН

Положение в сфере диабета достигло критической точки и продолжает ухудшаться. Каждые семь секунд в мире от диабета умирает один человек, это значит, что ежегодно диабет уносит четыре миллиона жизней. В 2011 году было зарегистрировано 366 млн случаев диабета, еще 280 млн человек входят в группу высокого риска развития диабета. Если не принять экстренные меры, через 20 лет число людей с диабетом достигнет 552 млн, а в группу риска будут входить уже почти 398 млн человек.

Диабет является главной причиной развития болезней сердца и инсульта и одной из десяти ведущих причин инвалидности в мире. Недиагностированный или декомпенсированный диабет может привести к ампутации нижних конечностей, слепоте и болезням почек. Кроме того, диабет отягчает течение таких серьезных инфекционных заболеваний, как туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия. У инфицированного человека с диабетом риск заболеть туберкулезом в три раза выше, чем в его отсутствие. По оценкам, около 15% случаев туберкулеза в мире развиваются вследствие диабета. Диабет часто сопутствует малярии в тех регионах, где малярия является эндемическим заболеванием. В таких случаях лечение обеих патологий протекает крайне трудно, и шансы умереть от любого из двух заболеваний у этих пациентов значительно выше. ВИЧ/СПИД, равно как и некоторые антиретровирусные препараты (АРП), применяемые для лечения ВИЧ/СПИД, повышают риск развития диабета.

Непосильное бремя затрат на диабет

Диабет сопряжен с высокими затратами системы здравоохранения, снижением производительности труда и темпов экономического развития. В целом в мире в 2011 году затраты систем здравоохранения на диабет составили 465 миллиардов долларов США, что соответствует 11% всех затрат на здравоохранение. Предполагается, что если не вкладывать средства в широкодоступные и эффективные меры профилактики диабета, эта цифра к 2030 году возрастет до 595 миллиардов долларов. Всемирный экономический форум неоднократно указывал на то, что НИЗ (включая диабет) представляют на международном уровне угрозу как для бизнеса, так и для любого сообщества. Национальный доход несет огромные потери из-за смертей вследствие диабета, заболеваний сердца и инсультов, которые по большей части можно предотвратить. По оценкам экспертов, за период с 2005 по 2015 год эти потери в Китае составят 558 миллиардов долларов США, в России – 303 миллиарда долларов США и в Индии – 237 миллиардов долларов США.

Диабет приводит к обнищанию и тормозит развитие человека

Преждевременная смерть – это одна из причин снижения уровня доходов семей. Многие люди с диабетом страдают от осложненного диабета, приводящих к потере трудоспособности, хотя эти осложнения можно было предотвратить. Все это наносит серьезный удар по национальному доходу любой страны, а там, где отсутствует социальная защита, может стать причиной обнищания семей и лишить детей возможности получить здоровое питание, образование и работу в будущем. Ни одна из стран мира не застрахована от эпидемии диабета. Однако проблемы в странах с низким и средним уровнем доходов, где в настоящее время проживают трое из четверых человек с диабетом и где диабет развивается на целое поколение раньше, все чаще поражают людей трудоспособного возраста, требуют срочных и решительных мер. В Индии и Китае, например, диабет развивается на десять лет раньше, чем в Европе и США. Даже в богатых странах уровень распространенности диабета и его осложнений выше среди групп населения, ограниченных в своих правах (например, коренное население, этнические меньшинства, эмигранты последней волны и жители трущоб), чем в общей популяции. Как между разными странами, так и в пределах одной страны важно уничтожить социальное неравенство, которое лишает людей права быть здоровыми и пользоваться услугами здравоохранения.

Бремя диабета в большей мере ложится на плечи женщин

Если мать в период беременности недоедает или переизбыток, процессы, которые протекают еще в период внутриутробного развития плода, могут спровоцировать развитие диабета у ее ребенка в последующие годы жизни. Кроме того, диабет во время беременности повышает риск материнской и детской заболеваемости и смертности. На плечи женщин и девочек, которым приходится ухаживать за членами семьи, больными диабетом, ложится дополнительное бремя, часто они теряют возможность получить образование и сталкиваются с экономическими и социальными проблемами.

Четкие и убедительные доказательства, собранные в разных странах мира, указывают на то, что относительно простые и экономически эффективные вмешательства, направленные на профилактику диабета, могут предотвратить или существенно задержать развитие этого заболевания и его осложнений.

ПОТЕНЦИАЛ

Мировая общественность начинает осознавать, что мы стоим перед лицом настоящей эпидемии диабета и что для того, чтобы избежать ее тяжелых последствий, необходимо принять срочные меры. Все чаще политические руководители говорят о том, что диабет представляет собой катастрофу не только для отдельных людей и их семей, но и для здравоохранения и национальной экономики в целом. Сопровождение высокого уровня ООН по профилактике и контролю НИЗ продемонстрировало решимость всего мира противостоять диабету и связанным с ним НИЗ. Теперь у нас появилась возможность обратиться политическое решение и волю в действие.

Мы имеем доказательства и средства для профилактики и контроля диабета

Доказательства, полученные в результате клинических исследований, проведенных как в развитых, так и в развивающихся странах, указывают на то, что в большинстве случаев, воздействуя на основные поддающиеся модификации факторы риска, такие как низкая физическая активность, нездоровое питание и перекармливание, диабет 2-го типа можно предотвратить или задержать его развитие.

Далее ряд ключевых исследований показал, что предоставление комплексной помощи и поддержки людям с диабетом позволит предотвратить или существенно задержать развитие осложненного диабета как 1-го, так и 2-го типа, что даст этим людям возможность жить долгой и полноценной жизнью.

Сегодня в области лечения диабета широкодоступны соответствующие руководства и обучающие программы, все необходимые для его лечения препараты более не защищены патентами, существуют проверенные инструменты для определения и мониторинга распространенности диабета и его осложнений.

Все рекомендуемые вмешательства экономически эффективны и доступны вне зависимости от имеющихся в наличии ресурсов, они дают беспрецедентную возможность спасти миллионы жизней, облегчить человеческие страдания, сократить расходы и избежать обнищания как отдельных индивидуумов и их семей, так и общества и государства в целом.

Путем профилактики диабета можно предотвратить развитие других НИЗ и некоторых инфекционных заболеваний

Диабет и другие НИЗ имеют общие факторы риска их развития. Низкая физическая активность, неправильное питание и ожирение играют ведущую роль в развитии диабета, сердечно-сосудистых заболеваний (прежде всего инфаркта миокарда и церебрального инсульта), онкологических и хронических респираторных заболеваний. Инвестиции в профилактику диабета снизят риск развития этих и целого ряда других заболеваний, включая туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярию. Диабет и общие для всех этих заболеваний социальные детерминанты повышают восприимчивость и смертность от этих патологий.

Диабет и развитие человечества

Диабет – не просто заболевание, а проблема развития всего человечества. Объединив усилия в борьбе с диабетом, мы сможем более эффективно воздействовать на ключевые детерминанты развития, включая искоренение бедности, равенство полов, снижение уровней материнской и детской смертности и инфекционных заболеваний. Прогресс в борьбе с диабетом будет непосредственно способствовать достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ) и будущих целей развития человечества, которые будут приняты и согласованы на международном уровне.

Диабет и окружающая среда

Диабет не может привести к изменению климата, как в свою очередь изменение климата не может вызвать диабет. Однако многие факторы, разрушающие окружающую среду, тесно связаны с факторами риска развития диабета, такими как пассивный образ жизни и неправильное питание. Можно добиться значительной экономии, если одновременно воздействовать на модифицируемые факторы риска развития диабета и причины, приводящие к изменению климата и разрушению окружающей среды. Такие меры, как поощрение активного отдыха и отказ от постоянного пользования автомобилем, производство и употребление в пищу местных пищевых продуктов, планирование городов и жилищ, которое позволит населению вести активный образ жизни, активное участие в общественной жизни и жизни трудового коллектива, использование альтернативных источников энергии, окажут положительное влияние на все вышеперечисленные факторы риска.

Перед нами стоит сложная задача, но и награда за наши усилия будет высокой. Приняв решение о проведении Сопровождения высокого уровня ООН по НИЗ, руководители государств поставили диабет и другие НИЗ на первое место международной повестки здравоохранения. У нас появилась беспрецедентная возможность изменить ситуацию, остановить распространение заболеваний, приводящих к инвалидности, предотвратить ампутацию нижних конечностей и спасти жизнь множеству людей. **У нас имеются доказательства, знания и инструменты воздействия.**

ЦЕЛИ

Мы знаем, что необходимо предпринять. Правительства при поддержке ООН и международных агентств по оказанию помощи, деловых кругов, благотворительных организаций, гражданского общества, специалистов здравоохранения, ученых и широкой общественности могут изменить тенденции, существующие в сфере диабета. Глобальный план борьбы с диабетом ставит перед собой три ключевые задачи, и требуется срочно приступить к действию, если мы хотим остановить эпидемию диабета в мировом масштабе. Меры, предлагаемые для решения этих задач, имеют под собой доказательную базу, опираются на мнения экспертов и консенсус мирового диабетического сообщества. Каждая страна, даже с самыми ограниченными ресурсами, может принять минимальные меры для:

1. Улучшения состояния здоровья людей с диабетом

Улучшение состояния здоровья людей с диабетом крайне важно не только с гуманитарной точки зрения, но и с позиции экономического прогресса и развития человечества. Эта задача выполнима, доступна, опирается на серьезные научные данные, доказывающие ее эффективность и экономическую рентабельность, и может быть реализована в любой стране мира.

2. Предупреждения развития диабета 2-го типа

Профилактика диабета жизненно необходима всем странам, особенно странам с низким и средним уровнями доходов. Она позволит избежать или сократить катастрофические финансовые затраты и облегчить бремя диабета. Профилактика не является альтернативой контролю диабета; и то, и другое одинаково важно. Не только возможно, но и необходимо вкладывать средства как в профилактику, так и в контроль диабета, только такой подход позволит добиться ощутимой экономии в различных областях и при различных заболеваниях.

3. Искоренения дискриминации людей с диабетом

Искоренение дискриминации людей с диабетом и более активное привлечение их к управлению собственным заболеванием, а также профилактике и контролю диабета могут стать мощным инструментом в борьбе с диабетом. С точки зрения социальной справедливости такой подход не просто разумен, но и эффективен.

КЛЮЧЕВАЯ СТРАТЕГИЯ

Внедрять Национальные программы или планы борьбы с диабетом либо внедрять программы или планы действия борьбы с НИЗ, куда диабет будет включен отдельным компонентом

Правильно составленные и активно внедряемые Национальные программы борьбы с диабетом либо планы борьбы с НИЗ, в которые диабет включен отдельным компонентом, являются эффективным методом, позволяющим организовать и разработать структуру действий, направленных на борьбу с эпидемией диабета, и привлечь к ним руководителей, которым вменяется в обязанность выработка общей политической линии, инвесторов, специалистов, предоставляющих медицинские услуги, и общественные организации.

1. УЛУЧШИТЬ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ

Диабет приносит людям неисчислимые страдания и приводит к значительным потерям национального дохода, а также тормозит развитие общества и экономическое развитие. Осложнения диабета возможно предотвратить. Мы знаем, что нужно делать – пришло время действовать.

Доказательная база, имеющаяся в нашем распоряжении, однозначно указывает на то, что осложнения диабета возможно предотвратить или существенно отсрочить их развитие. Если же осложнения все-таки развились, эффективные методы лечения позволяют предотвратить их прогрессирование. Во всем мире существуют клинические руководства, в которых детально описаны рекомендуемые стандарты лечения. Существуют препараты первой необходимости, применяемые для контроля гипергликемии и сочетанных с диабетом нарушений липидного обмена и артериального давления, которые сегодня не защищены патентами и являются безопасными, эффективными и экономически доступными.

Потенциально любое государство мира может добиться улучшения состояния здоровья и связанного с ним качества жизни людей с диабетом, сократить затраты общества и отдельных лиц на диабет и ослабить негативное влияние заболевания на устойчивое развитие человеческого сообщества и экономики. Ключевыми компонентами лечения диабета являются:

- лечение и клинический мониторинг с целью достижения оптимального гликемического и метаболического контроля
- обучение самоконтролю и социальная поддержка
- профилактика и контроль осложнений

Практика показала, что существующие и повсеместно признанные клинические подходы и методы позволяют эффективно лечить диабет и предупреждать или задерживать развитие его осложнений (рис. 1). Качественное базисное лечение диабета дает возможность избежать или снизить потребность в дорогостоящих неотложных мерах. Для эффективного лечения диабета абсолютно необходимо:

Обеспечить всем людям с диабетом доступ к препаратам, методам диагностики, лечения и контроля и услугам первой необходимости

Препараты первой необходимости для коррекции гипергликемии, артериального давления и нарушений липидного обмена, которые сопутствуют диабету и приводят к развитию его осложнений: в наличии имеются недорогие дженерики, экономически доступные в любой стране. Эти препараты позволяют предотвратить не только осложнения диабета, которые развиваются в первую очередь, такие как инфаркт миокарда и церебральный инсульт, но и его осложнения, которые развиваются на более позднем этапе, причем иногда даже более эффективно.

К числу препаратов первой необходимости относятся инсулин (препарат первой необходимости для людей с диабетом 1-го типа, в некоторых случаях инсулин необходим и людям с диабетом 2-го типа), таблетированные препараты для снижения уровня глюкозы в крови, статины и препараты, понижающие артериальное давление. В широкодоступном руководстве МДФ «Клиническое лечение диабета» и справочниках ВОЗ приведены рекомендации по применению этих препаратов. Экономическая эффективность препаратов для лечения диабета может быть оптимизирована путем:

- реформ в системе поставки и распределения, которые позволят снизить потери, неоправданные и неэффективные затраты
- внедрения национальных стандартов лечения и правильного применения препаратов

К методам диагностики и лечения первой необходимости следует отнести оборудование для диагностики и мониторинга, реагенты и расходные материалы, которые либо относительно просты и недороги, либо подешевеют в будущем – особенно при условии, что удастся провести международную кампанию по снижению цен. Инвестиции во внедрение методов и оборудования для диагностики, лечения и мониторинга диабета на ранних стадиях заболевания и на постоянной основе позволят предотвратить или задержать развитие необратимых осложнений диабета, что, в свою очередь, даст возможность существенно снизить зависимость от дорогих «высокотехнологичных» методов и услуг.

В идеале услуги первой необходимости при диабете должны осуществляться многопрофильной командой, состоящей из обученных работников первичной медико-санитарной службы (естественно, при наличии услуг соответствующих специалистов). Для этого требуются навыки в следующих областях:

- диагностика диабета
- первичная оценка состояния и назначение лечения
- осуществление постоянного клинического мониторинга для достижения оптимальных показателей гликемического и метаболического контроля
- проведение скрининга с целью раннего выявления и лечения осложнений диабета
- обучение людей с диабетом, членов их семей и близких методам самостоятельного контроля заболевания

Выявлять диабет и начинать его лечение как можно раньше

Диабет 2-го типа часто развивается медленно, на протяжении нескольких лет, и может протекать бессимптомно вплоть до развития осложнений. Это означает, что мы зачастую упускаем возможность своевременно приступить к его лечению и контролю, хотя именно это позволяет предупредить развитие тяжелых осложнений диабета. Ранняя диагностика и лечение диабета 2-го типа – один из наиболее важных подходов к профилактике тяжелых и дорогостоящих осложнений, подход, который позволяет задержать их прогрессирование. Однако в случае недостатка финансовых ресурсов можно рекомендовать поэтапный подход к решению этой проблемы, то есть, прежде чем приступить к интенсивному скринингу диабета, следует обеспечить наличие необходимых препаратов и услуг.

Экономически эффективен и легко осуществим заблаговременный подход к выявлению факторов риска, характерных для диабета 2-го типа, протекающего скрыто. На основе эпидемиологических исследований, проведенных в группах местного населения во многих странах, были разработаны шкалы оценки риска и тесты, при проведении которых респондент отмечает правильные ответы в анкете, где перечислены факторы риска развития скрыто протекающего диабета 2-го типа. Сегодня эти шкалы и тесты широкодоступны и могут быть использованы повсеместно. Кроме того, существуют некоторые общие и явные факторы риска, дающие возможность выявить людей, у которых риск наличия скрытого диабета крайне высок.

Например:

- ожирение
- гестационный диабет в анамнезе
- диабет в семейном анамнезе

Если риск наличия диабета высок, следует провести диагностические тесты, причем желательно, чтобы эти тесты проводились в сертифицированных медицинских учреждениях. Опираясь на полученные результаты следует:

- немедленно приступить к лечению, если был выявлен диабет
- проконсультироваться о здоровом питании, контроле массы тела и физической активности и рекомендовать регулярно проходить обследование, если диабет не был выявлен, хотя человек и находится в группе высокого риска

Скрининг всего населения не рационален и экономически не эффективен, поэтому проводить его в настоящее время не рекомендуется. Что касается диабета 1-го типа, в связи с тем, что дебют этого заболевания протекает относительно внезапно и носит острый характер, не рекомендуется проводить заблаговременный скрининг или популяционные исследования.

Раннее выявление и лечение осложнений

Существует целый ряд признанных, основанных на данных доказательной медицины, обязательных методов и процедур, которые позволяют эффективно предупреждать осложнения диабета или выявлять их на ранней стадии развития. С целью раннего выявления и лечения осложнений диабета все люди с диабетом 1-го и 2-го типа, помимо постоянного клинического мониторинга, должны ежегодно проходить клинические, физикальные и биохимические обследования, такие как:

- **Клинические обследования**
Масса тела, ИМТ, окружность талии, артериальное давление, симптомы нарушений кровообращения и поражения нервных окончаний, осмотр стоп и глаз
- **Биохимические исследования**
Гликированный гемоглобин (HbA1c), липиды, почечная функция, альбуминурия
- **Поведенческая оценка, оценка уровня знаний и навыков**
Знания и навыки самоконтроля, оценка способностей и поведенческих привычек

Сделать обучение принципам самоконтроля доступным для всех людей с диабетом

Успех лечения диабета зависит не только от препаратов и проводимого лечения. Он зависит от правильного подбора препаратов и методов лечения и мониторинга диабета, от сбалансированного питания и физической активности, от владения навыками самоконтроля и знаний о природе диабета и о том, как правильно управлять своим состоянием.

Люди с диабетом вынуждены ежедневно принимать множество решений относительно сбалансированного питания, физической активности и приема препаратов. Для многих людей с диабетом это еще и самостоятельное введение инсулина и измерение уровней глюкозы в крови.

Контроль диабета может существенно меняться на разных этапах жизни человека и в зависимости от того, на какой стадии находится его заболевание. Это значит, что успешный самоконтроль – это не только исходные знания о диабете, приобретенные непосредственно после постановки диагноза, это непрерывный процесс оценки навыков и знаний и регулярно повторяющиеся циклы обучения.

Особое внимание следует уделять обучению тех, кто ухаживает за людьми с диабетом, особенно если эти люди самостоятельно не могут обслуживать себя – например, дети, старики, инвалиды, ставшие таковыми в результате физической травмы или умственного расстройства.

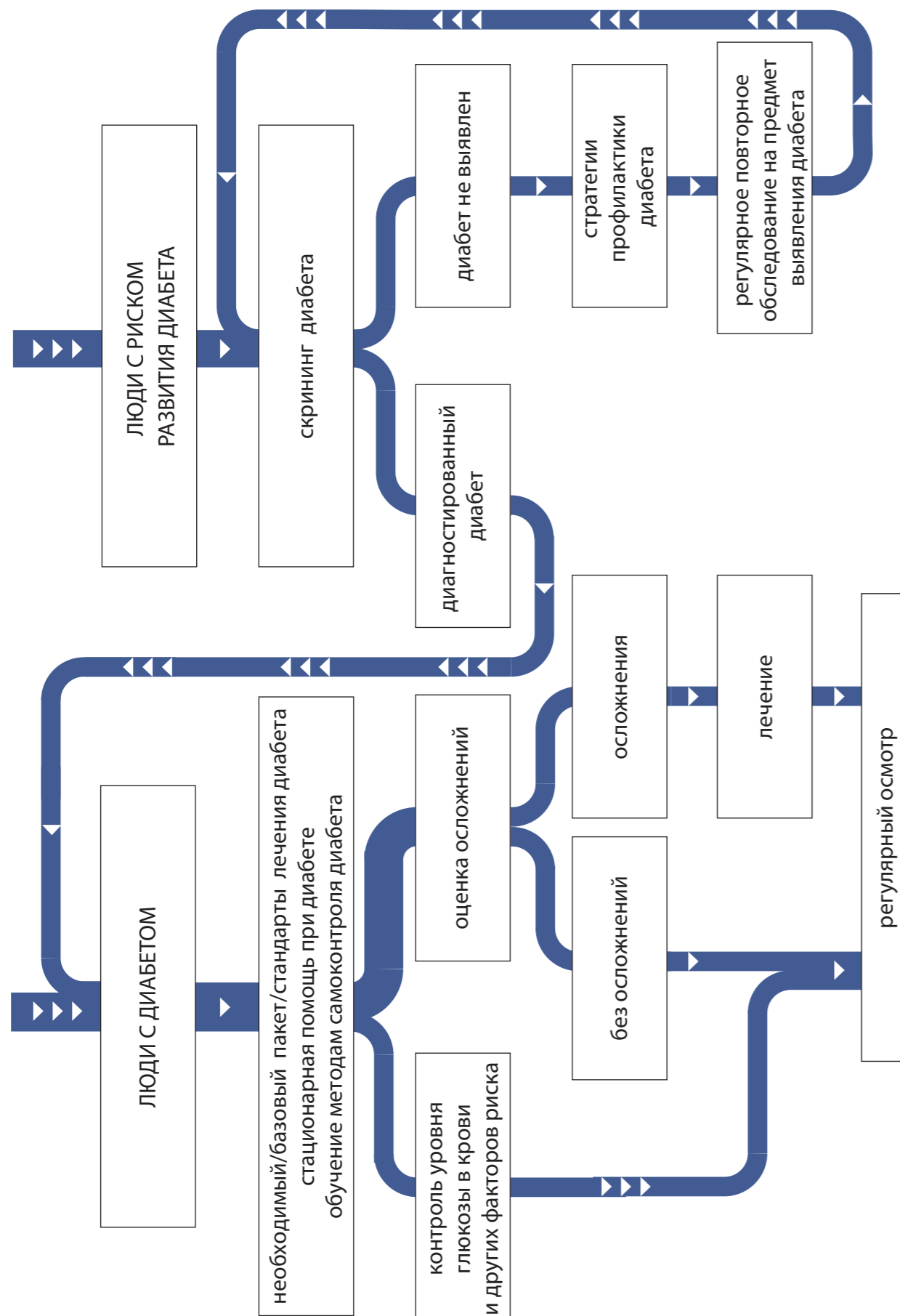
Обучение людей с диабетом методам самоконтроля – это не просто один из возможных вариантов, это насущная необходимость.

ПРИОРИТЕТЫ

В качестве приоритетов были выбраны четыре ключевых элемента успешного лечения диабета. Все они осуществимы, основаны на данных доказательной медицины и экономически эффективны. К числу этих приоритетов относятся:

- обеспечение всех людей с диабетом препаратами, средствами самоконтроля и расходными материалами к ним и услугами первой необходимости с целью оптимизации контроля гликемии и метаболизма, а также предупреждения развития острых и хронических осложнений диабета
- внедрение и поддержание регулярных ежегодных клинических обследований с целью выявления и контроля ранних осложнений, а также коррекции серьезных нарушений контроля диабета
- обучение всех людей с диабетом, их родных и близких как непосредственно после постановки диагноза, так и регулярно на протяжении всей жизни, а также в тех случаях, когда ухудшается состояние здоровья или развиваются осложнения
- внедрение стандартизированных национальных протоколов для выявления лиц с недиагностированным диабетом 2-го типа или тех, кто находится в группе высокого риска развития диабета

Рисунок 1: Обзор управления диабетом



2. ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

В большинстве случаев диабет 2-го типа можно предотвратить. Мы можем и должны предотвратить то, чего можно избежать. Человеческие потери и финансовые затраты как результат бездействия значительно больше того, что будет вложено в активные действия.

Низкая физическая активность, нездоровое питание и ожирение являются важнейшими факторами риска развития диабета 2-го типа, которые поддаются модификации. Правильное питание и активный образ жизни – это не просто вопрос личного выбора. Как результат социального и технического прогресса, произошедшего в последние десятилетия, были созданы такая среда обитания человека и такие условия для физической активности, работы, общественной жизни и досуга, которые располагают к сидячему образу жизни и потреблению энергетически насыщенных, но бедных питательными веществами пищевых продуктов. Сегодня бесчисленное количество людей ежедневно сталкивается с практически непреодолимыми социальными, финансовыми или обусловленными условиями окружающей среды барьерами, которые мешают им вести здоровый образ жизни.

Даже во многих бедных странах условия жизни людей, которые приводят к ожирению и диабету, сегодня становятся нормой. По данным ВОЗ в 80% случаев развитие диабета 2-го типа можно предотвратить, применяя простые и экономически эффективные методы вмешательства. Необходимо в корне изменить политику, проводимую сегодня, если мы хотим, чтобы наше население имело здоровый вес и вело физически активный образ жизни. Например, хорошо спланированные большие и малые города с эффективно организованными системами общественного транспорта и питания, которые, в свою очередь, создадут условия для физической активности и здорового питания, помогут свести к минимуму влияние не только факторов риска, приводящих к развитию диабета 2-го типа, но и других факторов, угрожающих здоровью человека. Данные, полученные в разных странах мира, показали, что подобные меры позволили значительно повысить качество питания и уровень физической активности населения. В то же время следует отметить, что Глобальный план борьбы с диабетом ставит во главу приоритетных методов вмешательства, направленные на изменение существующих социальных, экономических и физических условий существования, способствующих эскалации эпидемии ожирения и диабета 2-го типа.

Здоровье во всех политических решениях

Государственная политика, проводимая в какой-то одной области, часто дает неожиданные результаты в других областях. Сегодня правительства большинства экономически развитых стран дают оценку возможному влиянию планируемых ими политических решений на окружающую среду. Несомненно, именно такой подход следует применять и к вопросам здоровья населения, причем особое внимание следует уделять городскому планированию и жилищному строительству, устройству рабочих мест и организации труда, производству, хранению, распределению, рекламе, ценообразованию и продаже пищевых продуктов. Большое значение имеет также политика, проводимая в сфере налогообложения, экономики и образования, в особенности, если она затрагивает интересы социально незащищенных слоев населения.

ВОЗ пропагандирует подход, который позволит оценить влияние политики, проводимой в социальной и экономической сферах и в вопросах защиты окружающей среды, на здоровье населения. Глобальный план борьбы с диабетом призывает все правительства принять на вооружение подход «здоровье во всех политических решениях». Это означает, что, прежде чем вкладывать деньги в инфраструктуру и планировать и внедрять в любой из областей инновационные программы, необходимо оценить, какое влияние принятые политические решения могут оказать

на факторы риска развития диабета и других НИЗ, и убедиться, что они будут иметь благотворное, а не пагубное влияние на здоровье населения.

Сделать здоровое питание общедоступным

Полноценное питание является ключевым компонентом поддержания здоровья и профилактики целого ряда заболеваний. Как недоедание, так и переизбыток увеличивают риск развития диабета 2-го типа и оказывают отрицательное влияние на течение заболевания. Дети, рожденные от матерей, которые плохо питались во время беременности, а также дети и взрослые, которые постоянно переизбытывают (причем пища при этом может быть недостаточно питательной), имеют высокий риск развития диабета. Переизбыток и недоедание могут существовать рядом, особенно это характерно для людей, принадлежащих к социально неблагополучным слоям населения. Искоренение социального неравенства и социальных детерминантов диабета и сочетанных с ним НИЗ является центральным звеном профилактики диабета и его осложнений.

На любом этапе жизни людям необходимо сохранять равновесие между потребляемым и реально необходимым им количеством энергии. Достижение равновесия позволяет снизить риск развития диабета и других НИЗ и сегодня, и у будущих поколений. Глобальная стратегия ВОЗ в вопросах диеты и физической активности предлагает необходимые меры, а Глобальный план борьбы с диабетом, в свою очередь, призывает правительства внедрять политику и программы здорового питания, которые позволят избежать как переизбытка, так и недоедания. Такие программы должны включать:

- пропаганду здорового питания посредством:
 - программы здорового питания матери и ребенка
 - необходимые законы и политические шаги, облегчающие доступ к качественным и доступным по цене пищевым продуктам
 - рекомендации по снижению содержания жиров, сахара и соли в пищевых продуктах и напитках, прошедших технологическую обработку, и исключить транс-жиры
 - методические и информационные материалы по повышению информированности населения и изменения его поведенческих стереотипов
 - международные торговые соглашения
- пропаганду грудного вскармливания, что позволит избежать недоедания младенцев и предупредить развитие у них диабета в последующие годы

Пропаганда ежедневной физической активности

Физическая активность играет важную роль в борьбе с ожирением и позволяет снизить риск развития диабета 2-го типа. Следует пропагандировать, внедрять и поддерживать мотивацию на ежедневную физическую активность как в виде повседневных рутинных действий, так и занятий спортом в свободное время. Следует:

- внедрять политику и программы, направленные на борьбу с пассивным образом жизни и стимулирование физической активности, особенно в школах и на рабочих местах
- принимать законодательные меры, которые позволят устранить барьеры и внедрять в массы физически активный образ

жизни. К таковым следует отнести городское планирование (например, создание безопасных и удобных пешеходных и велосипедных дорожек и тротуаров), транспортные средства, планировка зданий (которая, к примеру, будет поощрять использование лестниц)

- установить систему наблюдения за уровнем физической активности, что позволит собрать статистические данные об уровне физической активности населения

Убедитесь, что в вашем случае для профилактики диабета эффективно применить подход «высокого риска», и если да, приступайте к его внедрению

Собраны убедительные доказательства того, что консультирование людей, входящих в группу высокого риска развития диабета, по вопросам правильного питания, физически активного образа жизни и умеренного снижения веса позволяет предотвратить диабет. Однако такой подход неприемлем и нереален, если отсутствуют средства, необходимые для обеспечения всех людей

с диабетом эссенциальными (жизненно важными) препаратами и необходимой диабетологической помощью. Там, где подход «высокого риска» признан уместным, помимо профилактики диабета, он должен включать в себя также и предупреждение развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), так как в большинстве случаев высокий риск развития диабета сопровождается высоким риском развития ССЗ.

- убедитесь, что для вашей страны и с учетом имеющихся в наличии ресурсов подход «высокого риска» оправдан
- если такой подход оправдан, приступайте к внедрению программы профилактики «высокого риска»
- если внедрение программы профилактики «высокого риска» нецелесообразно в данный момент, следует направить силы на то, чтобы укрепить систему здравоохранения, с тем чтобы в ближайшие пять лет можно было проводить эффективные малобюджетные вмешательства, направленные на перемену образа жизни в сторону более здорового. Такие вмешательства могут быть нацелены на отдельных лиц, группы высокого риска или учреждения, такие как церкви, школы, рабочие места

ПРИОРИТЕТЫ

Три основных направления были выбраны в качестве приоритетных. Они достаточно легко выполнимы и могут дать потенциально высокую отдачу вложенных средств. Например, принести ощутимую выгоду в плане как профилактики диабета, так и предупреждения и снижения степени ожирения, артериальной гипертензии, болезней сердца, церебрального инсульта, некоторых видов онкологических и ряда других заболеваний. Для этого необходимо:

- внедрить подход «здоровье в каждом политическом решении». Оценить, какие преимущества будет иметь и какой риск может таить в себе каждое новое политическое решение, и остановить свой выбор на таких решениях, которые создадут благоприятные условия для сохранения здоровья населения. Это особенно важно в отношении модифицируемых факторов риска развития диабета и связанных с ним НИЗ, а также широкого круга социальных детерминант психического и физического здоровья населения
- разными способами, включая налоговую политику и законодательство, сократить содержание жиров, сахара и соли и исключить транс-жиры из продуктов и напитков, прошедших технологическую обработку, ввести ограничения на продажу, в частности детям и молодым людям, пищевых продуктов, вредных для здоровья
- учитывая культурные особенности, продвигать приемлемую политику и программы, которые позволят населению страны сменить пассивный образ жизни на физически более активный, к их числу следует отнести и время, которое люди проводят в школах и на рабочих местах

Примечание:

В основе развития диабета 1-го и 2-го типов лежат разные причины. К моменту создания Глобального плана борьбы с диабетом все еще отсутствовали доступные методы, которые позволили бы прогнозировать, когда есть вероятность развития диабет 1-го типа, и предупредить заболевание. Ученые многих стран работают над тем, чтобы глубже понять скрытые факторы риска, провоцирующие развитие диабета 1-го типа, и найти средства, которые позволят их успешно ликвидировать. Последние разработки дали первые обнадеживающие результаты, которые позволяют предположить, что методы профилактики и/или лечения диабета 1-го типа станут доступными уже в процессе реализации настоящего Плана. В таком случае будет необходимо включить эти методы в наши усилия, направленные на профилактику диабета.

3. ИСКОРЕНИТЬ ДИСКРИМИНАЦИЮ ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ

Доступ к необходимому и недорогому лечению, к информации и обучению методам самоконтроля и управлению своим заболеванием является неотъемлемым правом, а не привилегией каждого человека. Люди с диабетом могут сыграть ключевую роль и переломить сложившуюся ситуацию.

Право на жизнь и на здоровье являются фундаментальными правами человека, закрепленными во Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ, 1948). Большинство правительств ратифицировало как минимум один международный договор о правах человека, что обязывает их уважать, защищать и обеспечивать право на здоровье.

Право на здоровье требует от правительств и органов государственной власти реализации политики и планов действий, которые позволят защитить население от эпидемических заболеваний и обеспечить всех граждан доступом к системе здравоохранения. Если диабет не диагностирован или нет доступа к методам его диагностики и лечения или к таким препаратам, как инсулин, таблетированные сахароснижающие и другие эссенциальные медицинские препараты, то и дети, и взрослые с диабетом ущемляются в своих правах на жизнь и здоровье.

Люди с диабетом не виноваты в том, что заболели диабетом, и не должны подвергаться из-за него дискриминации, где бы то ни было – в обществе, в школе или на работе, при получении страховки или социальной защиты. Некоторые, но далеко не все люди генетически и эпигенетически (т.е. их генетические нарушения проявляются только в одном поколении) предрасположены к диабету. Несмотря на это, миллионы людей с диабетом сталкиваются с дискриминацией, диабет становится клеймом, которое мешает им получить работу, обзавестись семьей, принимать активное участие в жизни общества. Люди вынуждены скрывать свое заболевание. Тяжесть бремени диабета значительно выше в таких специфических группах населения, как дети, коренное население, этнические меньшинства и женщины.

Диабет – заболевание, которое остается с человеком до конца его жизни, оно требует от него ежедневного принятия сложных решений и умения владеть навыками самоконтроля и управления своим заболеванием. Успешное владение навыками самоконтроля является жизненно важным компонентом эффективного лечения диабета. Крайне важно предоставить людям с диабетом, их семьям и ассоциациям диабета право и возможность играть центральную роль в лечении, профилактике и исследованиях в области диабета, если мы хотим уменьшить тяжесть бремени диабета и его осложнений.

Пропагандировать и защищать права людей с диабетом и высоким риском его развития

Необходимо приступить к активным действиям как на международном, так и на национальном и региональном и местном уровне, для того чтобы:

- дать людям с диабетом право и предоставить им возможность открыто заявлять о своих правах и принимать на себя ответственность; с этой целью необходимо создать законодательную и политическую базу, которая даст возможность защищать права людей с диабетом на трудоустройство, образование и страхование
- принять принципы Международной хартии прав и обязанностей людей с диабетом, подготовленной МДФ
- защищать права социально незащищенных групп населения, таких как дети, женщины, коренное население, этнические меньшинства и инвалиды

Привлекать людей с диабетом к активным действиям и предоставить им возможность играть центральную роль в выборе мер, направленных на борьбу с диабетом

Люди с диабетом должны играть центральную роль в выработке политики и стратегии в сфере диабета и выборе путей предоставления им требуемых услуг. Обеспечить выполнение политических и финансовых обязательств, взятых на себя правительством, можно только при условии активного участия людей с диабетом во всех процессах. Более того, оно позволит сделать самоконтроль диабета более эффективным, что даст возможность улучшить физическое и психологическое состояние людей с диабетом, бороться с социальными стереотипами и предрассудками, бытующими в обществе, и добиться того, что проводимая политика будет учитывать общественные и личные ценности. На всех уровнях люди с диабетом должны быть равноправными партнерами. Для этого необходимо:

- вовлекать людей с диабетом, их семьи и местное сообщество (общины) в диалог и принятие решений по вопросам политики, связанной с диабетом, структур соответствующих программ, их внедрения и мониторинга
- поддерживать создание сильных общественных организаций и сетей, в которых будут принимать активное участие люди с диабетом
- обеспечить регулярную, постоянную и прозрачную государственную отчетность о процессах, протекающих в сфере борьбы с диабетом, и о результатах проводимой работы, что позволит людям с диабетом и их близким стимулировать перемены

Бороться с социальными стереотипами и дискриминацией людей с диабетом

Социальные стереотипы и предубеждения могут стать серьезной преградой на пути выявления диабета на ранних стадиях, проведения эффективного самоконтроля заболевания и обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи и лечению. Важными элементами лечения и профилактики диабета являются хорошая информированность населения о диабете, уничтожение стереотипов и предубеждений и разрушение мифов и ошибочных представлений об этом заболевании. Для достижения этих целей необходимо:

- поощрять и поддерживать организацию и проведение кампаний по повышению информированности широкой общественности о диабете и устранению социальных стереотипов и предубеждений против людей с диабетом
- выявлять и поддерживать активных сторонников перемен и общественных лидеров, которые будут выступать в защиту прав и потребностей людей с диабетом
- бороться с социальными нормами поведения и практиками, которые приводят к неравенству при принятии решений, и негативными социальными стереотипами, осложняющими жизнь людей с диабетом и вынуждающими их скрывать свое состояние

ПРИОРИТЕТЫ

Следующие четыре направления, которые были выбраны в качестве приоритетных, достаточно легко выполнимы, эффективны и дадут потенциально высокую отдачу вложенных средств. МДФ, ее региональные отделения, рабочие группы и ассоциации – члены МДФ в разных странах могут оказать содействие в воплощении в жизнь следующих приоритетов:

- принять принципы Международной хартии прав и обязанностей людей с диабетом, подготовленной МДФ
- обеспечить регулярную и прозрачную отчетность о предоставляемой диабетологической помощи и о результатах проводимых медицинских мероприятий, что позволит людям с диабетом и их близким владеть техническими средствами и информацией, с помощью которых они смогут влиять на процесс перемен
- стимулировать и поддерживать информационные кампании, направленные на повышение информированности широкой общественности о диабете и искоренение негативных социальных стереотипов и предубеждений против людей с диабетом
- выявлять и поддерживать активных общественных лидеров и сторонников, которые могут выступить в поддержку и защитить права и потребности людей с диабетом

КЛЮЧЕВАЯ СТРАТЕГИЯ – РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

Национальные программы борьбы с диабетом являются проверенной и надежной стратегией, позволяющей выработать эффективный и согласованный подход к повышению качества и результатов лечения и профилактики диабета. Желательно, чтобы все страны разработали и приняли Национальные программы борьбы с диабетом.

При поддержке различных региональных деклараций и планов, в основном в результате сотрудничества ВОЗ и МДФ, многие страны с 1986 г. приступили к разработке и внедрению Национальных программ борьбы с диабетом. Эти программы позволили объединить и направить в единое русло усилия различных правительств и негосударственных организаций, направленные на борьбу с диабетом.

В основном Национальные программы являются комплексными планами, которые ставят своей целью улучшить организацию, качество и доступность профилактики и лечения диабета. Независимо от имеющихся в наличии возможностей, потребностей и ресурсов они могут быть относительно простыми или высоко специфическими. Они могут развиваться и внедряться как самостоятельные стратегии или планы действия, либо быть компонентами более широкомасштабных программ или планов по борьбе с НИЗ. И в том, и в другом случае их целью является интеграция и связывание воедино основанных на данных доказательной медицины действий, которые планирует и координирует государство и которые оно реализует на государственном, региональном и местном уровнях. Эти планы, зафиксированные документально, должны быть прозрачными и доступными для всех заинтересованных групп. Они должны содержать цели и задачи, поддержанные стратегическим планом, конкретные временные рамки и ключевые вехи, а также информацию о финансировании и способах оценки. За реализацию программ борьбы с диабетом/НИЗ ответственность должны нести высшие правительственные структуры, желательно, такие как кабинет премьер-министра. Крайне необходимо заручиться руководством, одобрением и поддержкой министерства здравоохранения.

Национальная программа борьбы с диабетом является системным и координированным подходом, направленным на улучшение организации, доступности и качества профилактики и лечения диабета, обычно она представлена в виде комплексной политики, пропаганды и плана действий, охватывающих:

- основные типы диабета, т.е. диабет 1-го и 2-го типов и гестационный диабет
- весь комплекс медицинской помощи от первичной профилактики до лечения и паллиативного ведения
- ресурсы, услуги и системы, поддерживающие профилактику и лечение

Ключевыми элементами комплексной Национальной программы борьбы с диабетом являются:

- первичная профилактика – профилактика факторов риска
- вторичная профилактика – профилактика диабета
- третичная профилактика – профилактика осложнений диабета путем ранней диагностики, эффективного мониторинга, лечения и ухода за людьми с диабетом
- системы финансирования и системы поддержки профилактики и лечения:
 - медикаменты, оборудование и поставки
 - рабочая сила и предоставляемые услуги
 - информационные и коммуникационные системы
 - системы мониторинга, надзора и оценки
 - политика внутри стационаров, разработка и внедрение руководств и управление

Руководящие принципы

Основным принципом, лежащим в основе Национальных программ борьбы с диабетом, является социальная справедливость. Этот принцип должен отражаться в стратегиях, обеспечивающих равный доступ всем нуждающимся, независимо от расы, религиозной принадлежности, социально-экономического статуса и места жительства, к любым средствам, которые позволяют в каждом отдельном случае добиться наилучших результатов. На практике это означает:

- облегчить доступ всем нуждающимся к минимально необходимому пакету эффективных и экономически доступных лечебных мероприятий и методик и диагностических методов
- рассмотреть и принять меры для обеспечения равного доступа к ним социально незащищенным группам, таким как маленькие дети, пожилые люди, коренные меньшинства и люди, живущие за чертой бедности
- добиться того, чтобы в основе политики и практики лежали данные доказательной медицины, чтобы руководство осуществлялось с учетом мнения экспертов, чтобы было достигнуто согласие между всеми заинтересованными сторонами и применялся подход, при котором в центре внимания находится человек с диабетом

Кого следует привлекать?

При создании плана в центре внимания должны находиться нужды людей с диабетом или тех, кто входит в группу высокого риска. Однако в связи с тем, что затронуты интересы не только человека с диабетом, но и семьи и общества в целом и что диабет может подрывать экономику любой страны, к предложениям по снижению его тяжелых последствий следует привлекать как можно больше заинтересованных сторон. Привлечение или хотя бы оценка роли каждого сектора или слоя общества в планировании и продвижении Национальной программы борьбы с диабетом совершенно необходимы, если мы хотим получить максимальную поддержку, обеспечить внедрение и оказать влияние. Таким образом, имеет

смысл составить схему, отражающую роль каждой из заинтересованных сторон, что позволит на государственном уровне выявить ключевые фигуры и группы, которые будут в силах положительно повлиять на весь процесс. Кроме специалистов здравоохранения и людей с диабетом (т.е. потребителей), фармацевтических компаний и ВОЗ, к их числу можно отнести государственные структуры, в том числе департаменты, министерства и агентства сельского хозяйства, транспорта, архитектуры, планирования, образования, а также казначейство. По возможности следует привлекать также пищевую промышленность, ассоциации работодателей и профессиональные союзы, страховые компании, частные благотворительные организации, неправительственные организации, работающие в других областях.

ПРИОРИТЕТЫ

Приоритетным является только одно направление, для которого доказана его ценность, высокий потенциал отдачи вложенных средств и способность блокировать дублирование и неэффективные действия. Такой подход принят повсеместно, существует множество положительных примеров и большое количество научных литературных данных, подтверждающих его эффективность.

Страны должны пересмотреть и обновить существующие или разработать и внедрить новые Национальные программы борьбы с диабетом.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Чтобы результаты воздействия на диабет были максимально эффективными, необходим координированный междисциплинарный подход, который получит серьезную поддержку правительств и Организации Объединенных Наций.

Укрепление связей между организациями и учреждениями

В отдельных странах ответственность за борьбу с диабетом и другими НИЗ должна возлагаться на самый высокий правительственный уровень – кабинет премьер-министра, кабинет министров или департамент финансов. В идеале все страны должны будут иметь единую координационную инстанцию, общую систему планирования и мониторинга. Данный подход может либо опираться на создание головной организации или агентства, уполномоченного действовать в качестве посредника между государственными учреждениями, либо заключаться в поддержке министерств здравоохранения или их департаментов, ответственных за НИЗ, для:

- координации внутри министерства здравоохранения вопросов, связанных как с неинфекционными, так и инфекционными заболеваниями
- координации действий, функций и политики как внутри одного министерства, так и между различными министерствами (например, финансов, сельского хозяйства, транспорта, энергетики, окружающей среды, планирования, труда)
- принятия на себя большей части ответственности за разработку и внедрение подхода «здоровье в каждом политическом решении»
- разработки национальной политики профилактики, лечения и контроля диабета в соответствии с признанными на международном уровне стандартами, устойчивым развитием системы здравоохранения страны и резолюцией ООН 61/225 по диабету
- составления национального списка эссенциальных (жизненно необходимых) препаратов и методов диагностики и лечения первой необходимости как основы для эффективной закупки и поставки государственным и частным сектором этих препаратов и методов
- установления приоритетов и гармонизации донорской и международной помощи и помощи, предоставляемой агентством по развитию
- трансляции доказательной базы лечения диабета в политические решения и практику
- переориентации и финансирования системы здравоохранения с целью создания постоянно действующей профилактической модели и модели комплексной помощи
- сотрудничества, в случае необходимости, с организациями частного сектора с целью искоренить бедность и неравенство и устранить детерминанты диабета, обусловленные обществом и окружающей средой

Интеграция и оптимизация человеческих ресурсов и услуг, предоставляемых здравоохранением

Эффективное лечение диабета может осуществляться различными специалистами и профессионалами здравоохранения. Не обязательно создавать отдельную систему, достаточно интегрировать диабет в структуру услуг, предоставляемых при других НИЗ, а также таких заболеваниях, как ВИЧ/СПИД и туберкулез. ВОЗ подчеркивает необходимость создания сильной первичной медико-санитарной службы, что позволит обеспечить доступность и высокое качество услуг, предоставляемых здравоохранением.

Эффективная работа на уровне первичного звена значительно повышает качество предоставляемой диабетологической помощи. Однако здесь требуется междисциплинарный подход, который подразумевает участие ряда узких специалистов и предоставление больничных услуг. Он может быть эффективно использован для укрепления первичной медико-санитарной помощи путем мониторинга, тренингов, технической поддержки и обеспечения клинического руководства, политики и протоколов.

ООН и ее агентства должны проводить интенсивную работу с правительствами разных стран, что позволит переориентировать системы здравоохранения с традиционных приоритетов, т.е. лечения острых состояний, на более инициативные профилактические модели. Это потребует от правительств соответствующего обучения и оснащения работников, которые будут заниматься профилактикой и лечением диабета. Для этого также потребуются уделять особое внимание обучению методам самоконтроля диабета, что углубит знания, поможет выработать навыки и уверенность людей с диабетом в том, что они способны хорошо управлять своим заболеванием. Далее, люди с диабетом, по сравнению с теми, у кого диабета нет, втрое чаще страдают депрессией и тревожным расстройством. Поэтому, если мы хотим научить профессионалов здравоохранения эффективно лечить диабет, мы должны обучить их и тому, как консультировать таких пациентов и вырабатывать у них навыки самоконтроля.

Пересмотр и оптимизация систем поставок

Существуют бесспорные доказательства того, что адекватный доступ к эссенциальным препаратам, диагностическим методам и средствам первой необходимости для лечения диабета снижает частоту его осложнений и улучшают состояние здоровья. Обеспечение такого доступа требует надежной и прозрачной системы закупок, распределения, поставок и обеспечения всех соответствующих медицинских учреждений препаратами и методами диагностики и лечения первой необходимости. Устранив потери и утечку препаратов как следствие коррупции и неправомерного планирования можно добиться значительной экономии средств. При этом совершенно необходимо упрочить систему здравоохранения таким образом, чтобы была возможность прогнозировать, выбирать приоритеты, планировать и контролировать закупки, поставки и использование препаратов и методов диагностики и лечения первой необходимости на местах. Сегодня существуют относительно недорогие препараты первой необходимости для лечения диабета. Техническое содействие агентств ООН и международных инвесторов позволит снабдить ими всех нуждающихся во всех странах мира. ВОЗ, сотрудничая с международным диабетическим сообществом, может разработать модельный список из 10–12 недорогих препаратов первой необходимости для лечения диабета. Это позволит спасти жизнь миллионам людей в развивающихся странах.

Накопление и стратегическое использование данных научных исследований

Поиск доказательств, которые послужат базисом в борьбе с диабетом и связанными с ним НИЗ, требует использования различных исследовательских методов и привлечения широкого круга дисциплин, включая, но не ограничиваясь только лабораторной и клинической медициной, общественным здравоохранением,

образованием, социологией, психологией, сельским хозяйством, архитектурой, планированием и экономикой. Не все страны имеют возможность проводить комплексные научные исследования, однако внедрение в политику и практику доказательств, полученных на местах, может стать мощным рычагом, который, даже с учетом ограниченных затрат на здравоохранение, даст максимальные результаты. Эффективность использования средств, выделяемых на исследования, можно оптимизировать посредством:

- определения приоритетов национальной исследовательской программы, что позволит выявить пробелы в знаниях и доказательствах, препятствующие проведению профилактики и контроля диабета
- наращивания исследовательских ресурсов и поддержки научных исследований с учетом выбранных приоритетов

Для обеспечения обратной связи и внедрения последних достижений науки в политику и практику необходимо идентифицировать и согласовать все процессы и механизмы на национальном уровне. Более того, приоритетом научно-исследовательской деятельности на международном уровне должна стать оценка методов и механизмов профилактики диабета, улучшения и упрощения поставок препаратов и методов его диагностики и лечения, особенно в отдаленные и бедные ресурсы сообщества, а также усилия, направленные на поиски методов лечения диабета 1-го и 2-го типа.

Мониторинг, оценка и обмен полученными данными

Разработка систем мониторинга и оценки результатов вмешательства и эффективности распределения инвестиций срочно требует значительных вложений и выделения конкретных бюджетных средств. Необходимо расширить на местах возможности точного и прозрачного сбора, интерпретации и использования данных, накопленных в разных областях. В масштабах всей страны сбором данных и подготовкой отчетов должно заниматься центральное агентство, входящее в состав правительства или назначенное им.

К регулярным отчетам (ежегодным, двух- или пятилетним) о соответствующих детерминантах здравоохранения и полученных результатах должен быть обеспечен свободный доступ, их следует использовать как основу для постоянного повышения качества предоставляемой диабетологической помощи. Необнародованные данные мониторинга и проводимых исследований теряют свою эффективность. Одно из требований, предъявляемых к любой системе, заключается в предоставлении людям с диабетом, специалистам здравоохранения и правительству адекватной и точной информации, которая позволит повысить качество проводимой профилактики и лечения диабета, и осуществлять контроль над исполнением политических обязательств.

На местном уровне специалисты здравоохранения должны обладать навыками сбора и поиска информации, которая поможет им принимать правильные решения по лечению и уходу за людьми с диабетом. Создание систем, которые обеспечат обмен информацией между специалистами, работниками первичной медико-санитарной службы и людьми с диабетом, позволит в значительной мере сократить дублирование услуг и повысить их рациональное применение. Для обеспечения качества и устойчивости как системы и службы здравоохранения, так и частные лечебные учреждения должны быть в состоянии предоставить правительственным агентствам, ответственным за мониторинг здоровья населения и оценку Национальных программ борьбы с диабетом, основную информацию о протекающих процессах и полученных результатах.

Стабильное выделение необходимых ресурсов как на национальном, так и на международном уровне

Для осуществления Глобального плана борьбы с диабетом и сокращения сроков, поставленных для достижения целей развития человечества, согласованных на международном уровне, необходимо в кратчайшие сроки получить инновационное, стабильное и регулярное финансирование. Ресурсы, выделяемые на борьбу с диабетом и другими НИЗ, доступные в настоящее время, совершенно не соответствуют существующим потребностям. Несмотря на явные доказательства того, насколько разрушительный характер носит эпидемия НИЗ в странах с низким и средним уровнем дохода, менее 3% от 22 миллиардов долларов США, затраченных «Официальной помощью развития» на здравоохранение, были вложены в борьбу с НИЗ. Диабет и связанные с ним НИЗ должны быть интегрированы в национальную и международную политику и планы по здравоохранению и развитию, стратегии по искоренению бедности, рамочные программы оказания помощи в развитии, а также в национальные повестки сотрудничества. Страны, являющиеся международными донорами, должны согласовывать свою помощь с приоритетами страны-получателя. Именно на этом настаивает Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи (2005 г.). Основная мысль заключается в том, что страны-получатели должны самостоятельно определять свои приоритеты в зависимости от бремени заболеваний в этих странах и, соответственно, запрашивать требуемую им помощь. Далее, абсолютно необходимо увеличить инвестиции в системы здравоохранения. Для создания сильной системы здравоохранения требуются стабильные вложения. Мобилизация внутренних ресурсов – стратегия, необходимая для обеспечения гарантированного и предсказуемого финансирования. Хорошим примером этому служит ряд стран с низким и средним уровнем доходов, которые используют налоги на табак и алкоголь для финансирования больничной инфраструктуры и программ профилактики НИЗ.

Привлечение широкой общественности

Развитие диабета в значительной степени зависит от нашего образа жизни, от того, как мы живем, работаем, что употребляем в пищу и как ведем дела. Здравоохранение не является причиной, приводящей к развитию диабета, и поэтому проблема диабета не может быть решена исключительно силами системы здравоохранения. Эффективная борьба с диабетом и связанными с ним НИЗ требует поиска путей этичной и эффективной работы на всех уровнях и во всех сферах общества как на международном, так и на национальном уровне. Прозрачные партнерские отношения между государственным и частным секторами дадут возможность стимулировать инновационные подходы, окажут поддержку прогрессивному мышлению и позволят создать новые финансовые потоки. Только объединив усилия международных агентств, правительств, донорских организаций, частного сектора, гражданского общества, специалистов здравоохранения и научного сообщества, можно будет дать достойный ответ на брошенный вызов. Для этого совершенно необходимо:

- вовлекать представителей бизнеса и промышленности, поощряя, например:
 - строителей и архитекторов – качественно улучшать дизайн зданий, создавая в них условия для физически активного образа жизни и социального общения
 - пищевую промышленность – производить широкодоступные питательные и относительно дешевые пищевые продукты, свести к минимуму рекламу вредных для здоровья пищевых продуктов и проводить в жизнь политику социальной ответственности бизнеса
- укреплять гражданское общество, например, оказывая поддержку и способствуя созданию национальных диабетических ассоциаций и других неправительственных организаций, наращивая силу уже существующих ассоциаций и поощряя тесные связи между национальными диабетическими ассоциациями богатых и бедных стран

ЛИТЕРАТУРА

Beaglehole R, Bonita R, Horton R et al, for The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance, Priority Actions for the Non-communicable Disease Crisis, The Lancet, 2011.

Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G, et al, for The Lancet NCD Action Group, UN High-Level Meeting on Non-Communicable Diseases: addressing four questions, The Lancet, published online June 13 2011.

International Diabetes Federation, Diabetes Atlas – 5th Edition, Brussels, 2011.

Nugent RA, Feigl AB, Donor Response to Chronic Diseases in Developing Countries, Center for Global Development. Washington DC, 2009.

Organization for Economic Cooperation and Development: Development Assistance Committee, Paris Declaration on Aid Effectiveness, 2005.

UN General Assembly Resolution A/RES/61/225, World Diabetes Day, 2006. http://www.idf.org/webdata/docs/UN_resolution_final.pdf

United Nations General Assembly Resolution A/RES/64/265: Prevention and Control of Non-communicable Diseases, 2010. www.ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/UN%20Resolution%20A64-52_0.pdf

World Economic Forum, Global Risks 2010 – A Global Risk Network Report, World Economic Forum, Geneva, 2010.

World Health Assembly Resolution WHA57.17, WHO Global strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004.

World Health Assembly Resolution WHA61.14: Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Implementation of the Global Strategy, 2008.

World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control, World Health Organization, Geneva, 2003.

World Health Organization, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, World Health Organization, Geneva, 2004.

World Health Organization, Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment, World Health Organization, Geneva, 2005.

World Health Organization, 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, World Health Organization, Geneva, 2008.

World Health Organization, Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, Geneva, 2008.

Yang W, et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China, The New England Journal of Medicine, 362:1090–1101, 2010.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Глобальный план борьбы с диабетом 2011–2021 был подготовлен Международной диабетической федерацией (МДФ), под руководством профессора Рут Коладжури, вице-президента МДФ и председателя Рабочей группы МДФ по профилактике, политике и практике в отношении диабета и других неинфекционных заболеваний (НИЗ). Проект плана был доработан во время Встречи экспертов МДФ в сентябре 2010 г., которая стала первым этапом Программы МДФ по диабету и была представлена к рассмотрению на Совещании высокого уровня ООН по НИЗ.

Благодарность авторам настоящего документа:

Рут Колагури, Джонатан Браун и Кейти Дэйн при поддержке Шири Додд и Энн Килинг, сотрудников офиса МДФ

А также всем участникам экспертной встречи МДФ в сентябре 2010 года:

Профессор Жан Клод Мбанья (Президент МДФ)
Др Абдулла Бен-Нахи
Профессор Кнут Борх-Йонсен
Др Джонатан Браун (Вице-президент МДФ)
Профессор Иб Бигбьерг
Профессор Джулиана Хан
Ассоц. проф. Рут Колагури (Вице-президент МДФ)
Профессор Максимилиан де Куртен
Анна-Мария Фельтон (Вице-президент МДФ)
Сэр Майкл Хирст (Избранный президент МДФ)
Др К. М. Венкат Нараян
Др Кушик Рамайя (Вице-президент МДФ)
Профессор Роберт Ратнер
Др Гойка Роглич
Профессор Ник Варехэм
Вим Винтьенс (Вице-президент МДФ)

Международная федерация диабета также выражает благодарность всем международным экспертам по диабету – рецензентам Глобального плана борьбы с диабетом.

Публикация настоящего документа на основных рабочих языках МДФ стала возможной благодаря поддержке:

Фонда Эббота
Фонда европейских медицинских сестер в диабетологии
Джонсон и Джонсон
Лилли Диабет Фонда Медтроник Ново Нордиск
Рош Диагностика
Международного фонда диабета

Публикация настоящего документа на русском языке стала возможной благодаря инициативе:

Межрегиональной общественной организации инвалидов – Московской диабетической ассоциации больных сахарным диабетом (МДА) (МООИ МДА) в рамках реализации социально значимого проекта в области охраны здоровья населения «Первичная и вторичная профилактика диабета».

При реализации проекта использовались средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации» по итогам конкурса, проведенного в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации № 216-рп от 3 мая 2012 года «Об обеспечении в 2012 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества».

МООИ МДА благодарит за оказанную поддержку члена Правления МДФ (Европейский регион) Елену Шелестову и Региональный благотворительный фонд «Качество жизни», г. Москва.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СОКРАЩЕНИЯ

АРП	Антиретровирусные препараты
ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСД	Гестационный сахарный диабет
НbA1c	Гликированный гемоглобин
ИМТ	Индекс массы тела
МДФ	Международная диабетическая федерация
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НПД	Национальная программа борьбы с диабетом
НТГ	Нарушение толерантности к глюкозе
НТН	Нарушение толерантности к глюкозе натощак
ООН	Организация объединенных наций
ОПР	Официальная помощь развитию
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ВКЛАД МЕЖДУНАРОДНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Международная диабетическая федерация (МДФ) является зонтичной организацией, объединяющей более 200 национальных диабетических ассоциаций более чем в 160 странах мира. Она представляет интересы постоянно растущего числа людей с диабетом и тех, кто входит в группу высокого риска его развития. МДФ возглавляет мировое диабетическое сообщество с 1950 года.

Неоспоримое преимущество МДФ заключается в тех возможностях, которые она предоставляет своим членам, и в том, что результаты деятельности, направленной на защиту прав людей с диабетом на международном уровне, могут быть с успехом внедрены в повседневную реальность на местах. Ее члены, которые добровольно трудятся для достижения целей, поставленных Глобальным планом борьбы с диабетом, являют собой огромную силу, что особенно ясно видно в странах с низким и средним уровнем доходов, где Федерация представлена достаточно широко.

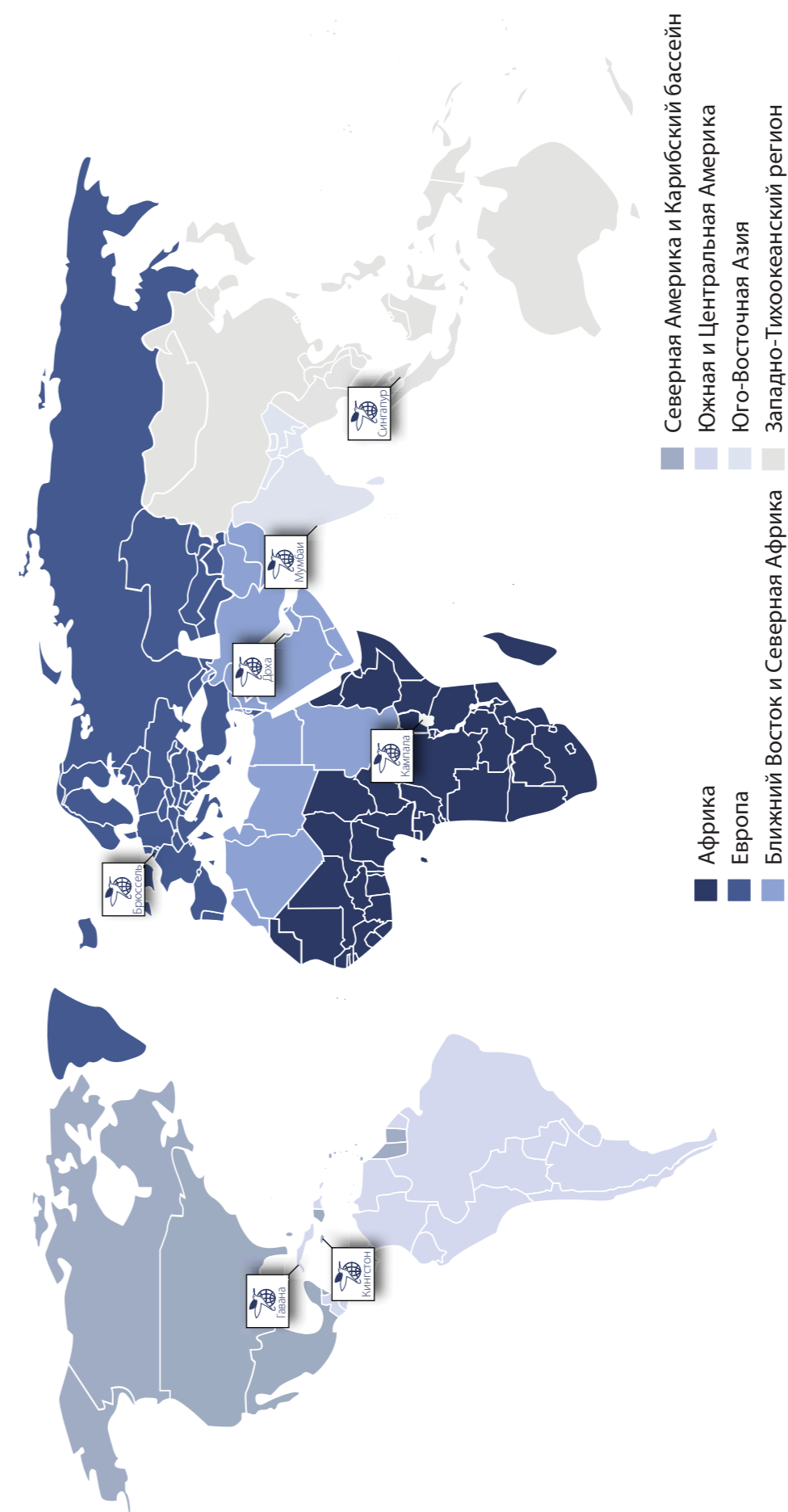
В сотрудничестве с влиятельными партнерами по Альянсу НИЗ (МДФ, Международный союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями, Союз по международному контролю рака и Всемирная федерация сердца) и такими организациями, как ВОЗ, Всемирный экономический форум и головные организации частного сектора, МДФ, в качестве своего основного приоритета, будет проводить кампанию, направленную на достижение целей, поставленных Глобальным планом борьбы с диабетом. Опыт, накопленный во время подготовки и проведения всемирных кампаний (включая кампанию поддержки Совещания ООН высокого уровня), послужит базисом и гарантией того, что Федерация сможет внести значительный вклад в осуществление мероприятий, обозначенных в Плане, охватив максимально широкий круг руководителей, политических деятелей, специалистов здравоохранения и ученых.

МДФ будет проводить свою политику, осуществлять регулярный мониторинг и отчитываться перед ключевыми партнерами через посредство Правления и 7 региональных офисов МДФ. Кроме того, в случае необходимости Федерация будет обращаться за помощью и консультацией к международным экспертам в разных областях, таких как обучение, эпидемиология, клиническая практика и экономика здравоохранения. Опытные, знающие и квалифицированные специалисты будут предоставлять свои услуги через такие структуры, как Правление, Рабочие группы и Консультативные секции.

Глобальный план борьбы с диабетом полностью согласуется с миссией МДФ, которая призывает повсеместно внедрять диабетологическую помощь, профилактику и лечение диабета и включает в себя Стратегический план МДФ на 2010–2012 гг. В будущем при разработке Стратегических планов за основу будет браться Глобальный план борьбы с диабетом. Стратегическими целями на период с 2010 по 2012 гг. являются:

- оказание активного влияния на всех уровнях, от местного до международного, с целью обеспечения профилактики диабета и облегчения доступ к эссенциальным препаратам
- разработка и поощрение наиболее эффективных подходов к лечению и обучению при диабете
- поощрение научных исследований, направленных на поиск методов контроля, профилактики и излечения диабета
- более интенсивная защита прав людей с диабетом и искоренение дискриминации

Рисунок 2: Карта регионов и региональных офисов МДФ





**Международная
Диабетическая
Федерация**

International Diabetes Federation (IDF)
166 Chaussée de la Hulpe
B-1170 Brussels
Belgium
tel +32-2-538 5511
Fax +32-2-538 5114
info@idf.org
www.idf.org



**Московская
Диабетическая
Ассоциация**

Россия, 119049
Москва
ул. Донская, д. 7, стр. 1
тел. 8-499-237-00-35
факс 8-499-236-24-42
www.diadet-md.ru
E-mail: mda.rdf.goustova@mail.ru