Всеобщий доступ к здоровью глаз. Глобальный план действий на 2014–2019 гг.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Самые последние оценки Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), касающиеся глобальных масштабов и причин нарушений зрения, подтверждают наличие широких возможностей, позволяющих изменить жизнь миллионов людей: 80 % всех причин нарушений зрения можно предотвратить или излечить. Согласно предположению ВОЗ, в 2010 г. нарушением зрения страдали 285 миллионов человек, из которых 39 миллионов были слепыми. Если бы приоритетами считались всего лишь две важнейшие причины нарушений зрения и если бы меры по борьбе с этими нарушениями принимали на последовательной основе во всем мире посредством оказания услуг по рефракции зрения и обеспечения хирургических операций по удалению катаракты тем людям, которые в этом нуждаются, то две трети людей с нарушением зрения могли бы восстановить его на хорошем уровне. Этот сценарий, как представляется, можно легко реализовать на практике, однако по разным причинам, упомянутым выше, глазные болезни остаются серьезнейшими проблемами во все еще не завершенной программе офтальмологической помощи по линии общественного здравоохранения.

Обеспечение эффективной и доступной системы офтальмологической помощи – ключевой фактор эффективного контроля над нарушением функции зрения, в том числе слепоты. В этой связи предпочтение отдается скорее укреплению системы офтальмологической помощи посредством ее интеграции в систему здравоохранения, нежели посредством ее оказания методом реализации соответствующей «вертикальной» программы. В настоящее время есть множество данных, свидетельствующих о том, что комплексная офтальмологическая помощь должна стать неотъемлемой частью первичной медико-санитарной помощи и работы по развитию систем здравоохранения. Если она имеет исключительно важное значение, например, для профилактики нарушений зрения в результате диабета и преждевременных родов, то это справедливо и в случае профилактики и устранения практически всех причин нарушения зрения, которые можно предотвратить. Работа сектора здравоохранения на международном уровне за последние несколько лет характеризуется постоянным смещением акцента в сторону развития систем здравоохранения и повышением внимания к преимуществам, которые можно получить посредством объединения компетенций и специальностей, существующих в секторе здравоохранения. В настоящее время есть все возможности для рационализации работы по продвижению офтальмологической помощи по линии общих инициатив, направленных на укрепление здоровья людей. Кроме того, есть целый ряд доказанных факторов риска в случае некоторых важнейших причин слепоты, которые подтверждаются имеющимися данными (например, сахарный диабет, курение, преждевременные роды, краснуха, дефицит витамина А), которые необходимо устранять в соответствующих случаях с помощью методов, применимых к сектору здравоохранения в целом. Одна из су-

щественных возможностей состоит во включении программы профилактики нарушений зрения и реабилитации в более широкие программы и стратегии здравоохранения, в том числе в действия на глобальном уровне на период после достижения Целей тысячелетия в области развития. Многосекторальные действия также имеют исключительно большое значение для профилактики целого ряда хронических состояний органов зрения. Они приобретают еще большую актуальность в связи с тем, что хронические глазные заболевания, распространенность которых увеличивается с возрастом, являются основной причиной нарушения зрения и что в будущем, как предполагается, их значимость и масштабы в условиях глобального старения населения нашей планеты будут увеличиваться еще больше.

Принятие глобального плана действий Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения открывает для государств-членов новые возможности по продвижению в своей работе на пути к профилактике нарушений зрения и укреплению мер по реабилитации слепых в общинах, в которых они проживают. Всем заинтересованным сторонам предлагается включиться в эту возобновленную работу с целью воплотить концепцию глобального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к здоровью глаз в жизнь и создать такой мир, в котором никто не страдал бы напрасно нарушением зрения, в котором те, кто окончательно потерял зрение, могли бы реализовать весь свой потенциал, и в котором был бы обеспечен всеобщий доступ к всесторонней офтальмологической помощи.

Д-р Олег Честнов, помощник Генерального директора ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью

ВВЕДЕНИЕ

Глобальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к здоровью глаз на 2014–2019 гг. имеет целью сократить масштабы предупреждаемых нарушений зрения в качестве одной из глобальных проблем общественного здравоохранения и обеспечить доступ к реабилитационным услугам для тех, кто страдает такими нарушениями. Это следует сделать посредством расширения нынешней работы государств-членов, Секретариата ВОЗ и международных партнеров, повышения координации, эффективного мониторинга, целенаправленного использования ресурсов для осуществления максимально затратоэффективных медико-санитарных мероприятий и разработки новаторских подходов к профилактике и лечению глазных болезней.

В соответствии с просьбой государств-членов, высказанной на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 г., Секретариат в тесном сотрудничестве с государствами-членами и международными партнерами разработал проект плана действий по профилактике предупреждаемых нарушений зрения на период 2014–2019 гг. Содержание и структура этого плана действий построены на основе опыта профилактики предупреждаемых нарушений зрения, накопленного в ходе работы крупнейших международных партнерств и альянсов, а также на уроках, извлеченных в процессе осуществления всесторонних офтальмологических мер на окружном и национальном уровнях. Одно из важнейших направлений рабо-

ты заключалось в привлечении всех заинтересованных сторон к разработке этого плана действий и стимулировании их откликов по поводу этого проекта посредством проведения веб-консультаций и консультативных совещаний, созванных Секретариатом. Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила план действий на основании резолюции WHA66.4 под названием «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.».

Действия государств-членов, международных партнеров и Секретариата строятся вокруг следующих трех целей:

– цель 1 предусматривает необходимость получения фактических данных о масштабах и причинах нарушений зрения и об офтальмологических службах и их использовании для отслеживания прогресса, определения приоритетов и пропаганды политической и финансовой поддержки со стороны государств-членов в целях укрепления здоровья глаз;

– цель 2 предусматривает содействие в разработке и реализации комплексной национальной политики, планов и программ в области здоровья глаз для улучшения всеобщего доступа к офтальмологическим услугам при осуществлении деятельности, предусмотренной программой действий ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, в порядке улучшения результатов соответствующих медико-санитарных мероприятий;

– цель 3 предусматривает реализацию межотраслевых проектов и эффективные партнерства по укреплению здоровья глаз.

Глобальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к здоровью глаз строится на следующих пяти принципах и подходах, которые лежат в основе этого плана: всеобщий доступ и равенство, права человека, документально подтвержденная практика, рассчитанный на весь жизненный цикл подход и расширение прав и возможностей людей с нарушением зрения. Поскольку характер причин, вызывающих нарушения зрения, существенно меняется, план действий по своей структуре разработан таким образом, чтобы в первую очередь сдержать глобальную тенденцию к увеличению распространенности хронических болезней глаз, связанных со старением. По прогнозам, в течение следующих десятилетий это будет являться наиболее распространенной причиной предупреждаемых нарушений зрения.

Глобальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к здоровью глаз построен на основе общесистемного подхода к здравоохранению, который включает интеграцию программ офтальмологической помощи в более широкую систему медико-санитарной помощи на всех уровнях (первичном, вторичном и третичном).

Конструктивную роль в принятии эффективных медико-санитарных мер в ответ на эти нарушения и в укреплении профилактики нарушений зрения будут играть, как и прежде, эффективные международные партнерства и альянсы. Снижение распространенности предупреждаемых нарушений зрения зависит также от прогресса в деле осуществления других программ в области здравоохранения и развития, таких как создание комплексных систем здравоохранения, кадровые ресурсы для развития здравоохранения, улучшения в области охраны здоровья матерей и детей и репродуктивного здоровья и обеспечение безопасной питьевой воды и

базовых санитарно-гигиенических услуг. Программы здоровья глаз следует включать в более широкие программы по борьбе с неинфекционными и инфекционными заболеваниями, поскольку они могут внести существенный вклад в реализацию тех глобальных инициатив, которые направлены на решение проблем старения и маргинализованных и уязвимых групп.

Поставив перед собой глобальную цель плана действий, государства-члены решили тем самым сообща сократить масштабы распространенности предупреждаемых нарушений зрения на 25 % к 2019 г. по сравнению с установленным ВОЗ базовым показателем в 2010 г. Глобальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к здоровью глаз дает в распоряжение государств-членов целый комплекс мероприятий по укреплению их систем здравоохранения в области офтальмологической помощи. Государствам-членам предлагается в сотрудничестве с международными партнерами определить и осуществить те действия, которые более всего подходят к их собственным обстоятельствам и потребностям.

РЕЗОЛЮЦИЯ ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. WHA66.4. ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП К ЗДОРОВЬЮ ГЛАЗ: ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА 2014–2019 ГГ.

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад и проект глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз[1]; ссылаясь на резолюции WHA56.26 о ликвидации слепоты, которой можно избежать, и WHA62.1 и WHA59.25 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения; признавая, что глобальный план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз построен на основе плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2009–2013 гг.; признавая, что в глобальном масштабе 80 % всех нарушений зрения поддаются профилактике или лечению и что в мире около 90 % людей с нарушениями зрения проживают в развивающихся странах; признавая связь между некоторыми разделами глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз и работой по решению проблемы неинфекционных заболеваний и остающихся без внимания тропических болезней,

1. УТВЕРЖДАЕТ глобальный план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

– на национальном уровне укреплять усилия по профилактике предупреждаемых нарушений зрения, включая слепоту, в частности посредством более полного включения в соответствующих случаях вопросов здоровья глаз в национальные планы здравоохранения и в работу по оказанию медико-санитарных услуг;

– осуществлять действия, предложенные в глобальном плане действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз, в соответствии с национальными приоритетами, включая всеобщий и равный доступ к услугам;

– продолжать осуществлять мероприятия, согласованные Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA62.1 о профилактике предупреждаемой сле-

поты и нарушений зрения и в плане действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2009–2013 гг.;

– продолжать оказывать поддержку Секретариату ВОЗ в работе по выполнению текущего плана действий в период до 2013 г.;

– рассмотреть программные и бюджетные последствия, связанные с осуществлением настоящей резолюции в контексте более широкого программного бюджета;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

– оказывать техническую поддержку государствам-членам в осуществлении действий, предложенных в глобальном плане действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз, в соответствии с национальными приоритетами;

– доработать план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз, в частности с учетом включения в него вопроса об обеспечении всеобщего и равного доступа к услугам;

– продолжать уделять приоритетное внимание профилактике предупреждаемых нарушений зрения, включая слепоту, и рассмотреть вопрос о выделении ресурсов для осуществления глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз;

– представить Семидесятой и Семьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения, соответственно в 2017 и 2020 гг., через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению данного плана действий.

Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2013 г., Комитет А, второй доклад

ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП К ЗДОРОВЬЮ ГЛАЗ: ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА 2014–2019 ГГ.[2]

1. В январе 2012 г. Исполнительный комитет обсудил ход выполнения плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2009–2013 гг. Было решено, что следует незамедлительно начать работу над следующим планом на 2014–2019 гг. Генеральному директору было предложено разработать проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на 2014–2019 гг. в тесном сотрудничестве с государствами-членами и международными партнерами для его представления через Исполнительный комитет на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения[3]. Нижеследующий глобальный план действий был подготовлен после консультаций с государствами-членами, международными партнерами и организациями системы Организации Объединенных Наций.

Проблема нарушений зрения в современном мире

2. По оценкам ВОЗ, в 2010 г. в мире насчитывались 285 миллионов человек с нарушениями зрения, из которых 39 миллионов человек были слепыми.

3. По данным за 2010 г., до 80 % всех случаев нарушений зрения и слепоты можно предупредить. Две основные причины нарушений зрения в мире – это нескорректированные аномалии рефракции (42 %) и катаракта (33 %). Экономически эф-

фективные вмешательства по снижению нагрузки обоих заболеваний существуют во всех странах.

4. Чаще всего нарушение зрения встречается у пожилых людей. В 2010 г. 82 % слепых и 65 % людей с умеренной или серьезной слепотой были старше 50 лет. Более бедные слои населения чаще страдают от нарушений зрения, включая слепоту.

Уроки прошлого

5. В своих последних резолюциях Ассамблея здравоохранения отметила важность ликвидации предупреждаемой слепоты в качестве проблемы общественного здравоохранения. В 2009 г. в самой последней резолюции по этому вопросу WHA62.1 был одобрен план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. В 2012 г. в докладе, принятом к сведению Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, и в документе для обсуждения были изложены уроки реализации плана действий на 2009–2013 гг. Результаты этих выводов и ответы, полученные на документ для обсуждения, были важными элементами в разработке содержания настоящего глобального плана действий. Ниже приведены некоторые примеры накопленного практического опыта.

(a) *Во всех странах крайне важно оценить масштабы и причины нарушений зрения, а также эффективность работы служб*. Важно удостовериться в наличии систем мониторинга уровня распространения и причин нарушений зрения, включая изменения, происходящие с течением времени, а также эффективности офтальмологических и реабилитационных служб в рамках общей системы здравоохранения. Системы мониторинга и оценки офтальмологических служб и эпидемиологических тенденций болезней глаз должны быть интегрированы в национальные системы медицинской информации. Информация, полученная в результате мониторинга и оценки, должна использоваться при планировании услуг и распределении ресурсов.

(b) *Разработка и реализация национальных мер политики и планов по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения остается краеугольным камнем стратегических действий*. Хотя некоторые программы по борьбе с глазными болезнями были очень успешными при разработке и реализации политики и планов, сохраняет свою актуальность необходимость интеграции программ в области здоровья глаз в более широкие системы осуществления лечения на всех уровнях системы здравоохранения. Это особенно актуально для развития кадрового потенциала, бюджетных и финансовых ассигнований, эффективного сотрудничества с частным сектором и социальным предпринимательством, а также для оказания медицинской помощи самым уязвимым группам населения. Все больше стран приобретают практический опыт разработки и реализации эффективного офтальмологического обслуживания и включения его в более широкие системы здравоохранения. Следует улучшить практику документального оформления и распространения накопленного опыта, чтобы все страны могли использовать связанные с этим преимущества.

(c) *Правительствам и их партнерам необходимо инвестировать средства в сокращение предупреждаемых нарушений зрения за счет принятия экономически эф-*

фективных профилактических мер и оказания поддержки людям с необратимыми нарушениями зрения в преодолении проблем, с которыми они сталкиваются в плане доступа к службам здравоохранения, реабилитации, поддержки и содействия, условий жизнедеятельности, образования и трудоустройства. Хотя при инвестировании средств в здравоохранение существует несколько конкурирующих приоритетных направлений, общеизвестные профилактические меры по оперированию катаракты и исправлению аномалий рефракции, двух основных причин предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, являются высокоэффективными по затратам. Существует много примеров успешного оказания офтальмологических услуг с помощью вертикальных инициатив, особенно в районах с низким уровнем доходов. Важно, чтобы эти инициативы были в полном объеме интегрированы в комплексное офтальмологическое обследование в контексте более распространенных услуг и систем здравоохранения. Мобилизацию адекватных, предсказуемых и надежных финансовых ресурсов можно оптимизировать за счет включения профилактики предупреждаемых нарушений зрения в более широкие скоординированные программы и инициативы по разработке. За последние несколько лет активно обсуждался вопрос о привлечении дополнительных ресурсов в здравоохранение за счет инновационного финансирования, однако обсуждения инновационного финансирования практически не коснулись вопросов инвестиций в сокращение самых распространенных глазных болезней. Эти инициативы также не были включены в крупные финансовые инвестиции в сектор здравоохранения. Существует необходимость в дальнейшей работе по проведению экономически эффективного анализа по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения и проведению реабилитации в целях максимального использования имеющихся в наличии ресурсов.

(d) *Международные партнерства и альянсы являются важным инструментом в деле разработки и укрепления эффективных ответных мер общественного здравоохранения в области профилактики нарушений зрения*. Надежные скоординированные действия на международной арене при надлежащем финансировании могут достичь высоких результатов, что было продемонстрировано бывшей Программой борьбы с онхоцеркозом, Африканской программой по борьбе с онхоцеркозом и Альянсом ВОЗ по глобальной ликвидации трахомы к 2020 г. ВИДЕНИЕ 2020: «Право на зрение» – совместная глобальная инициатива, осуществляемая ВОЗ и Международным агентством по предупреждению слепоты в целях ликвидации предупреждаемой слепоты, имела важное значение в повышении осведомленности о предупреждаемой слепоте и привела к созданию региональных и национальных организаций, которые оказывают содействие по широкому кругу вопросов. Сейчас стоит задача по усилению глобальных и региональных партнерств в деле оказания содействия и поддержки в создании сильных и устойчивых систем здравоохранения и дальнейшего повышения эффективности этих партнерств.

(e) *Ликвидация предупреждаемой слепоты зависит от прогресса в других областях глобального здравоохранения и развития*, например, развитие комплексных систем здравоохранения, кадровые ресурсы для развития здравоохранения, улучшения в области материнского, детского и репродуктивного здоровья, а также без-

опасность питьевой воды и предоставление базовых санитарно-гигиенических услуг. Программы здоровья глаз следует включать в более широкие программы по борьбе с неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также в программы, посвященные вопросам старения населения. Проверенные факторы риска по некоторым причинам слепоты (например, сахарный диабет, курение, преждевременные роды, краснуха и дефицит витамина А) должны быть постоянно на контроле с помощью многосекторных профилактических мер.

(f) *Исследования играют важную роль и требуют финансирования*. Медико-биологические исследования играют важную роль в разработке новых и более экономически эффективных профилактических мер, особенно исследования в странах с низким и средним уровнем доходов. Оперативные исследования дают фактический материал о способах преодоления препятствий при оказании услуг, повышении качества и проведении улучшений соответствующих экономически эффективных стратегий и подходов к удовлетворению постоянно растущих требований общественного здравоохранения в части улучшения и сохранения служб по охране здоровья глаз в сообществах.

(g) *Глобальные задачи и национальные показатели являются важными*. Глобальная задача ясно показывает общее направление плана и сконцентрирована на усилиях партнеров. Это также важно для информационно-разъяснительных целей и оценки общего влияния плана действий. Системы национальных показателей оценки помогут государствам-членам и их партнерам оценить прогресс и планировать на будущее плановые инвестиции.

Глобальный план действий на 2014–2019 гг.

6. **Концепция** глобального плана действий заключается в достижении мира, где не будет людей с нарушением зрения без причин, а люди с неизбежной потерей зрения смогут в полной мере реализовать свой потенциал, а также будет обеспечен всеобщий доступ к комплексным офтальмологическим службам.

7. Глобальный план действий на 2014–2019 гг. нацелен на сохранение и расширение усилий государств-членов, Секретариата и международных партнеров в области дальнейшего улучшения здоровья глаз и реализации описанной выше концепции. **Основная цель** плана заключается в сокращении предупреждаемых нарушений зрения[4] в качестве глобальной общественной проблемы здравоохранения и обеспечении доступа к службам восстановления здоровья для людей с нарушением зрения. **Задача** плана действий заключается в достижении поставленной цели за счет расширения доступа к комплексным офтальмологическим услугам, интегрированным в системы здравоохранения. Более подробная информация представлена в Добавлении 1. Основу плана составляют пять принципов и подходов: всеобщий доступ и равенство, права человека, документально подтвержденная практика, рассчитанный на весь жизненный цикл подход и расширение прав и возможностей людей с нарушением зрения. Более подробная информация представлена в Добавлении 2.

8. Предлагаемые действия для государств-членов, международных партнеров и Секретариата структурированы вокруг **трех целей** (см. Добавление 3):

– **Цель 1** рассматривает необходимость получения фактических данных о масштабах и причинах нарушений зрения и об офтальмологических службах с целью их использования для пропаганды политической и финансовой приверженности государств-членов здоровью глаз.

– **Цель 2** содействует разработке и реализации интегрированной национальной политики, планов и программ в области здоровья глаз с целью улучшения всеобщего доступа к здоровью глаз при осуществлении деятельности в контексте программы действий ВОЗ по укреплению систем здравоохранения для улучшения результатов здравоохранительных мер[5].

– **Цель 3** рассматривает межотраслевые проекты и эффективные партнерства по укреплению здоровья глаз.

Каждая из этих трех целей имеет свой набор показателей для документального оформления прогресса.

9. Существует **три показателя** на уровне основной цели задач и для оценки прогресса на национальном уровне, хотя многие государства-члены пожелают собирать больше информации. Эти три показателя включают: (i) уровень распространенности и причины нарушений зрения; (ii) численность специалистов по глазным болезням; и (iii) операции по удалению катаракты. Более подробные данные приведены в Добавлении 4.

Распространение и причины нарушений зрения. Важно понимать масштабы и причины нарушений зрения и тенденции на перспективу. Эта информация является жизненно важной для распределения ресурсов, планирования и обеспечения синергии с другими программами.

Численность специалистов по глазным болезням с разбивкой по кадровому составу. Этот параметр является важным при определении наличия персонала по глазным болезням. Можно выявить области, где имеются пробелы, и скорректировать планы по кадровому обеспечению соответствующим образом.

Коэффициент операций по удалению катаракты (количество операций по удалению катаракты, выполненных в течение года на один миллион жителей) и охват (число пациентов с двусторонней катарактой, ставшей причиной нарушений зрения, которым была сделана операция по удалению катаракты на один или оба глаза). Информация о коэффициенте операций является важной для мониторинга хирургических услуг в отношении одной из главных причин слепоты во всем мире, и этот коэффициент также является полезным косвенным показателем предоставления услуг в области здоровья глаз. В тех случаях, когда государства-члены располагают данными о распространенности и причинах случаев нарушений зрения, можно рассчитать процент охвата населения услугами по проведению операций по удалению катаракты; это важное мерило, показывающее, в какой степени услуги в проведении операций по удалению катаракты соответствуют потребностям.

10. Для первого из этих показателей существует **глобальная цель**. Она предполагает общую оценку влияния плана действий. В настоящем плане действий в качестве глобальной цели было выбрано **сокращение масштабов распространенности предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на 25 % к 2019 г.** от ба-

зисного показателя 2010 г.[6]. Ожидается, что настоящая задача может быть решена за счет наибольших достижений в области сокращения масштабов распространенности предупреждаемых случаев нарушений зрения в возрастной группе старше 50 лет. Как было описано выше, основными причинами предупреждаемых случаев нарушений зрения являются катаракта и нескорректированные аномалии рефракции, составляя 75 % всех случаев нарушений зрения, и чаще встречаются у пожилых людей. По оценкам, к 2019 г. 84 % всех случаев нарушений зрения будет приходиться на людей в возрасте 50 лет и старше. Расширение комплексных интегрированных офтальмологических услуг, которые включают устранение основных причин нарушений зрения, наряду с улучшением здоровья в результате реализации широкого круга инициатив по развитию, включая такие стратегии, как проект плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг., и глобальные усилия по искоренению трахомы, позволяют предположить, что данная задача, хотя и является амбициозной, остается реально достижимой. Кроме того, появятся более широкие достижения в улучшении здоровья, которые окажут влияние на сокращение случаев нарушений зрения в результате ожидаемого роста внутреннего валового продукта в странах с низким и средним уровнем доходов[7].

ПРИМЕЧАНИЯ

[1]Документ Л66/11.

[2]См. резолюцию WHA66.4.

[3]См. решение EB130(1).

[4]«Нарушение зрения» включает умеренное и тяжелое нарушение зрения, а также слепоту. «Слепота» определяется как острота зрения менее показателя 3/60 или соответствующее сокращение поля зрения до менее чем 10° в более сильном глазу. «Серьезное нарушение зрения» определяется как острота зрения в диапазоне от менее 6/60 до 3/60 и выше, а «умеренное нарушение зрения» – как острота зрения от менее 6/18 до 6/60 (ВОЗ. Определения слепоты и нарушений зрения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.). В плане действий используется термин «нарушение зрения». См. также платформу для обновления и пересмотра МКБ «Изменение определения слепоты».

[5]Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2007 г.

[6]Во всем мире распространение предупреждаемых нарушений зрения составляло 3,18 % в 2010 г. Снижение на 25 % означает, что к 2019 г. распространение составит 2,37 %.

[7]По данным Международного валютного фонда, к 2019 г. средний показатель внутреннего валового продукта на душу населения на базе паритета покупательской способности вырастет на 24 % в странах с низким и ниже среднего уровнем доходов, на 22 % – в странах с уровнем доходов выше среднего и на 14 % – в странах с высоким уровнем доходов.

ДОБАВЛЕНИЕ 1
Концепция, основная цель и задача

Концепция			
Мир, где нет беспричинных случаев нарушений зрения, где люди с неизбежной потерей зрения могут в полной мере реализовать свой потенциал и где есть всеобщий доступ к комплексным офтальмологическим услугам			
Основная цель	**Поддающиеся измерению показатели**[1]	**Средства контроля**	**Важные допущения**
Уменьшение случаев предупреждаемой слепоты и нарушений зрения и устранение данной проблемы в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения, а также обеспечение доступа к реабилитационным службам для людей с нарушением зрения[2]	Показатель распространения и причины нарушений зрения *Глобальная цель: снизить показатель распространенности предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на 25 % к 2019 г. от исходного показателя 2010 г.*	Сбор эпидемиологических данных на национальном и субнациональном уровнях и расчет региональных и глобальных оценочных показателей	Осуществление конвенции по правам человека, обеспечение равенства всех принципов политики и наделение всеми правами людей с нарушениями зрения Обеспечение устойчивого финансирования на момент выполнения плана действий
Задача			
Расширение доступа к комплексным офтальмологическим услугам, интегрированным в системы здравоохранения	Численность специалистов по глазным болезням на один миллион жителей Коэффициент числа операций по удалению катаракты	Доклады, суммирующие национальные данные, представленные государствами-членами	Полный и равноправный доступ к услугам для всех групп населения

Примечание. [1]См. также Добавление 4. [2]Цель программы Секретариата по профилактике слепоты заключается в «профилактике и борьбе с основными случаями предупреждаемой слепоты и обеспечении всеобщего доступа к основным офтальмологическим услугам… долгосрочная цель заключается в снижении национального показателя слепоты до менее чем 0,5 %, причем в отдельных сообществах он не должен превышать 1 %» (Составление и осуществление национальных программ по профилактике слепоты. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1990 г., документ WHO/PBL/90.18).

ДОБАВЛЕНИЕ 2
Общие принципы и подходы

Всеобщий доступ и равенство	Права человека	Научно обоснованные практические действия	Рассчитанный подход на весь жизненный цикл	Наделение правами людей, страдающих от слепоты и нарушений зрения
Все люди должны иметь равный доступ к услугам здравоохранения и равные возможности достижения или восстановления наивысшего достижимого стандарта здоровья независимо от возраста, пола или социального положения	Стратегии и меры по лечению, профилактике и стимулированию развития должны соответствовать международным конвенциям и соглашениям по правам человека	Стратегии и меры по лечению, профилактике и стимулированию развития должны основываться на научных фактах и добросовестной практике	Здоровье глаз и связанные с этим принципы политики, планы и программы должны учитывать медицинские и социальные потребности на всех этапах жизненного цикла	Люди, страдающие от слепоты или имеющие слабое зрение, могут в полной мере участвовать в социальной, экономической, политической и культурной жизни

ДОБАВЛЕНИЕ 3
Цели и действия

Цель 1	Измеримые показатели	Средства контроля	Важные допущения
Сбор фактических данных и их использование для укрепления информационно-разъяснительной деятельности по повышению политической и финансовой приверженности государств-членов делу сохранения здоровья глаз	Число государств-членов, которые провели исследование по показателю распространенности и опубликовали результаты за последние пять лет к 2019 г. Число государств-членов, которые в 2019 г. провели оценку качества офтальмологических услуг и опубликовали результаты за последние пять лет Отчеты о проведении Всемирного дня зрения, представленные государствами-членами	Эпидемиологическая и экономическая оценка распространенности и причин нарушений зрения по данным, представленным в Секретариат ВОЗ государствами-членами Результаты оценки офтальмологических услуг и эффективного по затратам исследования, использованные для формулирования национальных и субнациональных планов и программ по здоровью глаз Доклады о пропагандистской деятельности на национальном, региональном и международном уровне и проведение информационно-разъяснительных мероприятий	Успешная деятельность по привлечению инвестиций для обеспечения здоровья глаз, несмотря на текущую экономическую ситуацию в мире и конкурирующие программы действий

Действия по достижению Цели 1	Предполагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
1.1. Провести на демографической основе исследования по распространенности случаев нарушений зрения и их причин	Провести исследования совместно с партнерами по распределению ресурсов в соответствии с требованиями Опубликовать и распространить результаты исследования и направить их в Секретариат	Обеспечить государства-члены средствами для проведения исследований и техническими консультациями Представить оценки распространения на региональном и глобальном уровнях	Разъяснять необходимость проведения исследований Определить и предоставить дополнительные ресурсы в дополнение к государственным инвестициям в проведение исследований
1.2. Оценить потенциал государств-членов по обеспечению комплексных офтальмологических услуг и выявить пробелы	Оценить оказание офтальмологических услуг, выявляя соответствующие ресурсы. Оценки должны охватывать наличие, доступность, приемлемость по цене, устойчивость, качество и равноправие в вопросе оказания услуг, включая анализ экономической эффективности программ по обеспечению здоровья глаз Провести сбор и компиляцию данных на национальном уровне, выявление пробелов в области оказания услуг Опубликовать и распространить результаты исследований и представить их в Секретариат	Обеспечить государства-члены средствами для оценки качества офтальмологических услуг и техническими консультациями Публикация и распространение докладов, суммирующих данные, полученные от государств-членов и международных партнеров	Проводить информационно-разъяснительную деятельность о необходимости проведения оценки качества офтальмологических услуг Оказывать поддержку государствам-членам в вопросе сбора и распространения данных Определить и предоставить дополнительные ресурсы в дополнение к государственным инвестициям в проведение оценки качества офтальмологических услуг
1.3. Оформить документально и использовать в информационно-разъяснительной работе примеры передовой практики в расширении всеобщего доступа к офтальмологическим услугам	Определить и оформить документально успешные мероприятия и накопленный практический опыт Опубликовать результаты и представить их в Секретариат	Разработать средства и передать их государствам-членам наряду с техническими консультациями Свести воедино и распространить отчеты, полученные от государств-членов	Проводить информационно-разъяснительную деятельность о необходимости документального оформления передовой практики Оказывать содействие государствам-членам в документальном оформлении передовой практики и распространении результатов Найти дополнительные ресурсы в дополнение к государственным инвестициям

Цель 2	Измеримые показатели	Средства контроля	Важные допущения
Разработка и/или укрепление и осуществление национальных мер политики, планов и программ в области расширения всеобщего доступа к здоровью глаз в соответствии с программой действий ВОЗ по укреплению систем здравоохранения с целью повышения результатов мероприятий по охране здоровья	Число государств-членов, представляющих отчеты о реализации мер политики, планов и программ в области здоровья глаз Число государств-членов, имеющих комитеты по здоровью глаз / профилактике слепоты и/или национального координатора по профилактике слепоты, а также действующий аналогичный механизм Число государств-членов, которые включают раздел по офтальмологии в свои перечни жизненно важных лекарственных препаратов, средств диагностики и медицинской технологии Число государств-членов, которые информируют об интеграции вопросов здоровья глаз в свои национальные планы и бюджеты по здравоохранению Число государств-членов, которые информируют о включении в национальный план вопроса об офтальмологических кадрах Число государств-членов, которые информируют о фактических данных исследований по экономической эффективности программ обеспечения здоровья глаз	Отчеты, суммирующие данные, представленные государствами-членами	Меры политики, планы и программы охватывают все группы населения Все нуждающиеся имеют доступ к обслуживанию

Действия по достижению Цели 2	Предлагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
2.1. Обеспечить руководство процессом разработки/ пересмотра, реализации и мониторинга национальных/ субнациональных мер политики и планов в области обеспечения здоровья глаз	Разработать/обновить национальные/субнациональные политические меры, планы и программы по обеспечению здоровья глаз и профилактике слепоты и нарушений зрения, включая показатели и задачи с привлечением основных заинтересованных сторон Обеспечить включение первичной офтальмологической помощи в систему первичной медико-санитарной помощи Создать новые и/или поддерживать действующие механизмы координации (например, национальный координатор, комитет по обеспечению здоровья глаз / профилактике слепоты, прочие национальные/субнациональные механизмы) с целью контроля реализации и мониторинга/оценки мер политики, планов и программ	Обеспечить государства-члены методологическими указаниями о путях разработки и осуществления национальных и субнациональных мер политики, планов и программ в соответствии с глобальным планом действий Обеспечить государства-члены средствами и техническими консультациями, включая методические рекомендации по первичной офтальмологической помощи и фактические данные по обоснованной практике руководства в области разработки, реализации, мониторинга и оценки комплексных и интегрированных офтальмологических служб Подобрать/сохранять глобальные и региональные кадры, ответственные за обеспечение здоровья глаз / профилактику слепоты и нарушений зрения Учредить должности в стране по обеспечению здоровья глаз и профилактике слепоты и нарушений зрения, если есть стратегическая необходимость и позволяют ресурсы	Проводить информационно-разъяснительную деятельность в целях повышения информированности о необходимости национального/ субнационального руководства в области разработки мер политики, планов и программ Поддерживать национальное руководство в выявлении финансовых и технических ресурсов, требуемых для реализации мер политики/планов и включения первичной офтальмологической помощи в системы первичной медико-санитарной помощи Обеспечить финансирование ключевых позиций в Секретариате на уровне штаб-квартиры, а также на региональном и государственном уровнях

Действия по достижению Цели 2	Предлагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
2.2. Обеспечить адекватные финансовые ресурсы для улучшения здоровья глаз и оказания комплексных офтальмологических услуг, интегрированных в системы здравоохранения через национальные политики, планы и программы	Обеспечить финансирование офтальмологических служб в рамках комплексных интегрированных служб здравоохранения Выполнить анализ затрат и выгод в отношении профилактики предупреждаемых нарушений зрения, а также услуг по реабилитации и провести исследование в отношении экономической эффективности программ по здоровью глаз с целью оптимизации использования имеющихся ресурсов	Обеспечить средства и оказывать техническое содействие государствам-членам в деле определения экономически эффективных мероприятий и при необходимости обеспечить финансирование	Продвигать на национальном и международном уровнях идеи адекватного финансирования и эффективного использования средств для реализации национальных/субнациональных политик, планов и программ Определить источники финансирования в дополнение к государственному финансированию офтальмологических услуг и анализа экономической эффективности
2.3. Развивать и сохранять устойчивые человеческие ресурсы для оказания комплексных офтальмологических услуг в рамках более широкой программы развития медицинских кадров	Провести планирование людских ресурсов для оказания офтальмологической помощи в рамках более широких программ планирования медицинских кадров и планирования офтальмологических кадров в других связанных секторах Обеспечить обучение и профессиональное развитие для офтальмологов Разработать и внедрить стратегии сохранения офтальмологических специалистов Определить, документально оформить и направить в Секретариат и другим партнерам примеры передовой практики в области развития людских ресурсов для оказания офтальмологической помощи	При необходимости оказывать техническое содействие Свести воедино и опубликовать примеры передовой практики	Пропагандировать значение устойчивых офтальмологических кадров Оказывать содействие в организации обучения и профессионального развития через национальные координационные механизмы Оказывать поддержку государствам-членам в сборе и распространении информации

Действия по достижению Цели 2	Предлагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
2.4. Оказывать комплексные и равные для всех офтальмологические услуги на первичном, вторичном и третичном уровнях, включающие национальные мероприятия по ликвидации трахомы и онхоцеркоза	Обеспечить и/или координировать всеобщий доступ к комплексным и равным для всех офтальмологическим услугам с упором на такие уязвимые группы населения, как дети и пожилые. Укрепить механизмы направления в специализированные учреждения и реабилитационные службы для людей с нарушением зрения Разработать стандарты качества и нормы в области обеспечения здоровья глаз	Предоставить государствам-членам существующие средства и техническое содействие со стороны ВОЗ	Пропагандировать значение комплексных и равных для всех офтальмологических услуг Содействовать развитию местного потенциала в области оказания офтальмологических услуг, включая реабилитационные службы в контексте политик, планов и программ через национальные координационные механизмы Проводить мониторинг, оценку и информирование об оказываемых услугах в свете национальных политик, планов и программ через национальные координационные механизмы
2.5. Обеспечить наличие и доступность основных лекарственных препаратов, диагностики и медицинских технологий гарантированного качества с акцентом на уязвимые группы населения и сообщества с недостаточным уровнем обеспеченности услугами и изучить механизмы повышения ценовой доступности новых опирающихся на фактические данные технологий	Обеспечить наличие национального перечня основных лекарственных препаратов, национальных процедур диагностики и лечения и соответствующего оборудования Обеспечить наличие и доступность важнейших лекарственных препаратов, диагностики и медицинских технологий	Предоставлять техническое содействие и средства поддержки государствам-членам	Пропагандировать значение важнейших лекарственных препаратов, диагностики и медицинских технологий Обеспечить основными лекарственными препаратами, диагностикой и медицинскими технологиями в соответствии с национальной политикой

Действия по достижению Цели 2	Предлагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
2.6. Включить показатели мониторинга оказания офтальмологических услуг и их качества в национальные информационные системы	Принять набор национальных показателей и целей, включая задачи по реабилитации, в рамках национальных информационных систем Обеспечить регулярный сбор, анализ и интерпретацию данных Сообщить данные в Секретариат	Оказывать техническую поддержку государствам-членам в части включения национальных показателей и целей в национальные системы здравоохранения Ежегодно обобщать и распространять данные, получаемые от государств-членов	Пропагандировать значение мониторинга, используя национальные согласованные показатели Обеспечить финансовую и техническую поддержку в области сбора и анализа национальных и субнациональных данных
Цель 3	**Измеримые показатели**	**Средства контроля**	**Важные допущения**
Межсекторальное участие и эффективные партнерства для укрепления и улучшения здоровья глаз	Число государств-членов, которые ссылаются на межсекторальный подход в своих национальных политиках, планах и программах по обеспечению здоровья глаз / профилактике слепоты Альянс ВОЗ по глобальному искоренению трахомы к 2020 г., Африканская программа по борьбе с онхоцеркозом и Программа по борьбе с онхоцеркозом Южной и Северной Америки представляют результаты в соответствии со своими стратегическими планами Число государств-членов, которые включают планы по обеспечению здоровья глаз в соответствующие стратегии, инициативы и более широкие социально-экономические программы по снижению уровня бедности Число государств-членов, информирующих о здоровье глаз в рамках программ межсекторального сотрудничества	Доклады от государств-членов, полученные и обобщенные Секретариатом Получение ежегодных отчетов и публикаций от партнерств	Секторы экономики, не связанные со здравоохранением, вкладывают средства в более широкое социально-экономическое развитие

Действия по достижению Цели 3	Предлагаемый вклад государств-членов	Вклад Секретариата	Предлагаемый вклад международных партнеров
3.1. Привлекать секторы, не связанные со здравоохранением, к разработке и реализации политик и планов по обеспечению здоровья глаз, профилактике слепоты и нарушений зрения	Министерствам здравоохранения определить и привлечь к работе другие секторы, например, работающие под руководством министерств образования, финансов, благосостояния и развития Направить данные о накопленном опыте в Секретариат	Консультировать государства-члены о конкретной роли секторов, не связанных со здравоохранением, и оказывать поддержку в определении и привлечении к работе этих секторов Обобщать и публиковать данные об опыте государств-членов	Продвигать среди секторов ценность идеи межсекторального сотрудничества Обеспечить финансовые и технические возможности межсекторальной деятельности (например, водоснабжение и санитария) Оказывать содействие государствам-членам в сборе и распространении информации о полученном опыте
3.2. Содействовать развитию эффективных международных и национальных партнерств и альянсов	Пропагандировать активное участие в партнерствах и альянсах, а также создавать их по мере необходимости в соответствии с национальными приоритетами, политиками, планами и программами Определять и продвигать приемлемые механизмы сотрудничества между странами	Где уместно, принимать участие и возглавлять партнерства и альянсы, включая участие других организаций ООН, которые поддерживают и работают в соответствии с приоритетами, политиками, планами и программами государств-членов Содействовать развитию и поддерживать сотрудничество между странами	Пропагандировать участие и активно поддерживать партнерства, альянсы и сотрудничество между странами, которое отвечает приоритетам, политикам, планам и программам государств-членов
3.3. Интегрировать здоровье глаз в стратегии, инициативы и более широкие социально-экономические программы по снижению уровня бедности	Определить и включить вопросы здоровья глаз в соответствующие стратегии, инициативы и более широкие социально-экономические программы по снижению уровня бедности Обеспечить, чтобы люди с предотвращаемым и неотвратимым нарушением зрения имели доступ к возможностям получения образования, а также разработку, реализацию и оценку практики равных возможностей для инвалидов	Написать и разослать основные положения для лиц, ответственных за разработку политики. Консультировать государства-члены по способам включения вопросов обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты и нарушений зрения в стратегии, инициативы и более широкие социально-экономические программы по снижению уровня бедности	Пропагандировать интеграцию здоровья глаз в стратегии, инициативы и более широкие социально-экономические программы по снижению уровня бедности

ДОБАВЛЕНИЕ 4

Национальные показатели по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения

1. Распространенность и причины нарушений зрения

Цель/обоснование	Определить масштабы распространенности нарушений зрения, включая слепоту, и вести мониторинг прогресса в ликвидации случаев предупреждаемой слепоты и борьбу с предупреждаемыми нарушениями зрения
Определение	Распространение нарушений зрения, включая слепоту, причины, желательно с разбивкой по возрасту и полу
Предпочтительные методы сбора данных	Методологически обоснованные и репрезентативные исследования распространения являются самым надежным методом. Кроме того, экспресс-оценка предупреждаемой слепоты и экспресс-оценка операций по удалению катаракты – это две стандартные методологии для получения результатов в отношении людей из возрастной группы с самым высоким уровнем распространения нарушений зрения, т. е. старше 50 лет
Единица измерения	Распространение нарушений зрения, определяемое в ходе исследований населения
Частота сбора данных	На национальном уровне, как минимум, каждые пять лет
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор/комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат регулярно обновляет глобальные оценочные показатели по уровню распространения и причинам нарушений зрения

2. Численность персонала по глазным болезням с разбивкой по специализации

2.1. Офтальмологи

Цель/обоснование	Оценить наличие людских ресурсов для оказания офтальмологической помощи с целью формулирования ответных мер на основе развития потенциала по укреплению национальных систем здравоохранения. Офтальмологи являются основными кадрами по оказанию медицинских и хирургических офтальмологических услуг
Определение	Численность врачей-офтальмологов, получивших диплом в национальных институтах на основе государственных критериев сертификации. Офтальмологи – это врачи, которые прошли обучение по офтальмологии и/или хирургии глаз и которые могут диагностировать и лечить болезни глаз
Предпочтительные методы сбора данных	Реестры национальных профессиональных и регулирующих организаций
Единица измерения	Количество офтальмологов на миллион населения
Частота сбора данных	Ежегодно
Ограничения	Показатель численности не отражает долю офтальмологов, не выполняющих хирургические операции; клинические результаты (например, по специалистам узкого профиля); показатели эффективности и качество профилактических мер. Без разбивки данные не отражают географического распространения
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор / комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат ежегодно публикует пересмотренные глобальные данные на основе национальных данных, полученных от государств-членов

2.2. Оптометристы

Цель/обоснование	Оценить наличие людских ресурсов для оказания офтальмологической помощи с целью формулирования ответных мер на основе развития потенциала по укреплению национальных систем здравоохранения. Растет число стран, где оптометристы часто являются первыми, к кому обращаются люди с болезнями глаз
Определение	Число оптометристов, получивших диплом в национальных институтах на основе государственных критериев сертификации
Предпочтительные методы сбора данных	Реестры национальных профессиональных и регулирующих организаций
Единица измерения	Количество оптометристов на миллион населения
Частота сбора данных	Ежегодно
Ограничения	Показатель численности не говорит об эффективности, особенно о качестве лечения для сокращения числа случаев предупреждаемой слепоты. Существуют огромные различия в знаниях и квалификации оптометристов в разных странах, так как в каждой стране своя программа обучения
	Показатель численности не отражает доли сотрудников офтальмологических клиник, специалистов по определению недостатков рефракции глаз и других аналогичных групп специалистов, которые выполняют функции оптометристов в ряде стран, где есть дефицит таких специалистов, или они вовсе отсутствуют
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор / комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат ежегодно публикует пересмотренные глобальные данные на основе национальных данных, полученных от государств-членов

2.3. Вспомогательный персонал по болезням глаз

Цель/обоснование	Оценить наличие людских ресурсов для оказания офтальмологической помощи с целью формулирования ответных мер на основе развития потенциала по укреплению национальных систем здравоохранения. Вспомогательный персонал по глазным болезням может характеризоваться различными требованиями к образованию, законодательными и практическими постановлениями, квалификациями и опытом работы в разных странах и даже в пределах одной страны. Как правило, вспомогательный персонал по глазным болезням включает оптометристов, офтальмологических медсестер, ортоптистов, офтальмологических и оптометрических ассистентов, офтальмологических и оптометрических техников, терапевтов по зрению, окулистов, специалистов по офтальмологическим снимкам и офтальмологических администраторов
Определение	Численность вспомогательного персонала по болезням глаз, включая профессиональные категории, которые должны быть указаны государством-членом, представляющим отчет
Предпочтительные методы сбора данных	Компиляция национальных данных на основе субнациональных (районных) данных, полученных от государственных, негосударственных и частных провайдеров офтальмологических услуг
Единица измерения	Количество вспомогательного персонала по болезням глаз на миллион населения

Частота сбора данных	Ежегодно
Ограничения	Показатель численности не говорит об эффективности, особенно о качестве лечения для сокращения числа случаев предупреждаемой слепоты. Существуют огромные различия в знаниях и квалификации. Эти данные являются полезными для мониторинга прогресса в странах в течение определенного периода времени, но из-за номенклатурных различий они не могут использоваться для достоверного сравнения данных разных стран
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор / комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат ежегодно публикует пересмотренные глобальные данные на основе национальных данных, полученных от государств-членов

3. Лечение катаракты хирургическими методами
3.1. Коэффициент операций по удалению катаракты

Цель/обоснование	Этот коэффициент можно использовать для постановки национальных целей по лечению катаракты хирургическими методами. Этот показатель также часто используют в качестве косвенного показателя оказания общих офтальмологических услуг. Во всем мире катаракта остается главной причиной слепоты. Нарушения зрения и слепота по причине катаракты поддаются лечению, так как эффективные методы лечения (удаление катаракты с имплантацией искусственного хрусталика) являются безопасными и результативными для восстановления зрения. Коэффициент операций по удалению катаракты – это измеримый показатель оказания услуг по оперированию катаракты
Определение	Число операций по удалению катаракты, выполненных в течение года, на миллион жителей
Предпочтительные методы сбора данных	Государственные медицинские учетные данные, исследования
Единица измерения	Число операций по удалению катаракты на миллион жителей
Частота сбора данных	Ежегодно на национальном уровне. В более крупных странах желательно обобщить данные на субнациональном уровне
Ограничения	Этот показатель является значимым только в том случае, когда учтены все операции по удалению катаракты, выполненные в стране, т. е. в государственном и частном секторах
Комментарии	Для расчетов следует использовать официальные источники демографических данных (ООН)
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор / комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат ежегодно публикует пересмотренные глобальные данные на основе национальных данных, полученных от государств-членов

3.2. Зона охвата операциями по удалению катаракты

Цель/обоснование	Оценить, в какой степени услуги по проведению операций по удалению катаракты отвечают потребностям
Определение	Доля людей с двусторонней катарактой, которым можно сделать операцию и которым была сделана операция по удалению катаракты на один или оба глаза (на уровне 3/60 и 6/18)
Предпочтительные методы сбора данных	Расчет с использованием данных из методологически обоснованных и репрезентативных исследований об уровне распространения. Кроме этого, в расчете используются данные экспресс-оценки случаев предупреждаемой слепоты и экспресс-оценки операций по удалению катаракты – это две стандартные методологии для получения результатов в отношении людей из возрастной группы с самым высоким уровнем распространенности нарушений зрения, т. е. старше 50 лет
Единица измерения	Доля
Частота сбора данных	Определяется частотой выполнения национальных/региональных исследований о распространении слепоты и нарушений зрения и их причин
Ограничения	Требует исследований на основе демографических данных, но возможны ограничения в отношении обобщения данных
Комментарии	Желательна разбивка данных по полу, возрасту, городскому/сельскому населению или району
Источник данных	Министерство здравоохранения или национальный координатор / комитет по профилактике слепоты / обеспечения здоровья глаз
Распространение данных	Секретариат регулярно публикует пересмотренные данные