

## ГЛОБАЛНИ ТЕНДЕНЦИИ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

### Значимост на хроничните неинфекциозни заболявания

*Неинфекциозните заболявания*, в противоположност на заразните, не могат да се разпространяват от човек на човек чрез инфекциозен агент. Те имат продължително протичане и често причиняват инвалидизация, нарушават способността на хората за ежедневни дейности и са сред водещите причини за умирация.

Терминът „*неинфекциозни заболявания*“ има еднакъв смисъл с термина „хронични“ и най-често се използва комбинацията „*хронични неинфекциозни заболявания*“ (ХНЗ).

Към групата на ХНЗ се отнасят: сърдечно-съдовите заболявания, малигнените неоплазми, диабета, ендокринните разстройства, невропсихичните разстройства, епилепсията, болестта на Алцхаймер и заболяванията на сетивните органи (загуба на слуха, глаукома или катаракти).

ХНЗ имат нарастващо значение в целия свят и не са обществено-здравен проблем само за развитите страни. Тежестта им вече е по-голяма от тази на заразните заболявания дори в страните с нисък и среден доход и тя ще нараства заедно с тяхното икономическо развитие, интегриране в глобалната икономика, урбанизиране и застаряване на населението.

Рисковите фактори за ХНЗ са свързани основно със стила на живот, който в по-голямата си част е под контрола на самите хора. Чрез подходящо здравно поведение е възможно предотвратяване на някои ХНЗ на сравнително ниска цена, докато лечението им е твърде скъпо и изчерпва огромна част от обществените фондове за

здраве. Възможно е, например, да се намали рискът за рак на белия дроб чрез терапия за отказване от тютюнопушене или чрез отказване от тютюнопушенето без никаква терапия. В същото време, цената на лечението при рак на белия дроб е много висока, а прогнозата е много неблагоприятна.

## Глобална тежест на хроничните неинфекциозни заболявания

- По данни на СЗО хроничните неинфекциозни заболявания убиват над 36 милиона души годишно. По-голямата част от тези умирения се дължат на сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) – 17,3 милиона души годишно, следвани от раковите заболявания (7,6 милиона), заболяванията на дихателната система (4,2 милиона) и диабета (1,3 милиона).
- Тези 4 групи заболявания допринасят за около 80% от всички умирения от ХНЗ и са свързани с 4 основни рискови фактора, отнасящи се към стила и начина на живот: тютюнопушене, ниска физическа активност, злоупотреба с алкохол и нездравословно хранене.
- По данни на GBD 2010, дялът на ХНЗ от DALYs е нараснал от 43% през 1990 г. на 54% за 2010 г.
- ХНЗ засягат непропорционално страните с нисък и среден доход, където се наблюдават почти 80% (29 милиона) от умиренията от тези заболявания. Те са водещи причини за умирения във всички региони, с изключение на Африка. Сегашните прогнози, обаче, сочат, че към 2020 г. най-голям дял умирения от ХНЗ ще се наблюдават в Африка, а към 2030 г. този дял ще надвишава комбинирания дял от умирения от заразни и хранителни заболявания и майчини и перинатални причини.

- Всички възрастови групи и региони са засегнати от ХНЗ. Те често се свързват с по-възрастните групи от населението, но данните показват, че повече от 9 милиона умирения от ХНЗ се наблюдават преди 60-годишна възраст, като 90% от тези „преждевременни“ умирения са страните с нисък и среден доход.
- Рисковите фактори за ХНЗ могат да се класифицират в две основни групи: *поддаващи се на промяна поведенчески рискови фактори* и *метаболични/физиологични рискови фактори*
- Към ***поддаващите се на промяна поведенчески рискови фактори*** се отнасят: *тютюнопушенето, нездравословното хранене, ниската физическа активност и злоупотребата с алкохол*, повишават риска от или причиняват повечето ХНЗ.
- Тютюнопушенето се свързва с почти 6 милиона умирения годишно (вкл. над 600 000 умирения от експозиция на пасивно пушене) и се прогнозира нарастване до 8 милиона към 2030 г.
- Около 3.2 милиона умирения годишно могат да се припишат на недостатъчната физическа активност.
- Приблизително 1.7 милиона умирения са свързани с ниска консумация на плодове и зеленчуци.
- Половината от 2.3 милиона умирения годишно от злоупотребата с алкохол са от ХНЗ.
- ***Метаболичните/физиологичните рискови фактори*** са вторични фактори, които повишават риска от ХНЗ: повишено кръвно налягане, наднормено тегло/затлъстяване, хипергликемия (високи нива на кръвна захар) и хиперлипидемия (високи нива на мазнини в кръвта).
- От гледна точка на умиренията, водещ рисков фактор за ХНЗ глобално е повишеното кръвно налягане (на него се приписват 16.5% от глобалния брой умирения), следван

от тютюнопушенето (9%), повишеното ниво на кръвна захар (6%), ниската физическа активност (6%) и свръхтегло и затлъстяване (5%).

- ХНЗ имат огромен ефект за социално-икономическото развитие на страните в света. Те застрашават напредъка по отношение достигането на Целите на хилядолетието за развитие. Бедността е тясно свързана с ХНЗ. Бързото им нарастване затруднява инициативите за намаляване на бедността в страните с нисък и среден доход, особено чрез нарастване на разходите на домакинствата за здравна помощ. Уязвимите и социално непривилигирани групи се разболяват и умират по-често в сравнение с хората с високи социални позиции, защото те са в по-голям риск от експозиция на вредни продукти, като тютюн или нездравословна храна и имат ограничен достъп до здравни услуги. Прекомерно високите цени за продължително и скъпоструващо лечение на ХНЗ и загубата на лицата, изхранващи семействата си, довеждат милиони хора годишно до бедност и забавено развитие.

## **Профилактика и контрол на хроничните заболявания**

За намаляване влиянието на ХНЗ върху индивидите и обществото е необходим комплексен подход, който изисква съвместна работа на всички сектори (вкл. здравната служба, финансите, образованието, селското стопанство, планирането и др.) за редуциране на рисковете, свързани с ХНЗ, а така също промоция на интервенциите за профилактика и контрол на тези заболявания.

Съществуват евтини и достъпни решения за намаляване на модифицируемите рискови фактори (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност и злоупотреба с алкохол). Други подходи за намаляване на ХНЗ са основните ефективните интервенции за ранно откриване и своевременно лечение на

□ ХНЗ, които могат да бъдат предоставени през първичната здравна помощ и представляват добри икономически инвестиции, защото могат да намалят нуждата от по-скъпо лечение.

Тези мерки могат да бъдат приложени на различни ресурсни нива. Най-силно въздействие може да бъде постигнато чрез създаване на обществени здравни политики, които насърчават профилактиката и контрола на ХНЗ и преориентират здравните системи към нуждите на хората с такива заболявания. Страните с нисък доход имат по-нисък капацитет за профилактика и контрол на ХНЗ. Страните с висок доход имат почти 4 пъти по-голяма вероятност за покритие на такива услуги чрез адекватно здравно осигуряване, гарантиращо универсален достъп до основните интервенции за профилактика и контрол на ХНЗ.

### **Стратегиите на СЗО в отговор на хроничните заболявания**

За периода 2008-2013 г. *Планът за действие по Глобалната стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания* предоставя на страните-членки на СЗО и на международните партньори насоки за действие и мерки за намаляване на рисковите фактори, свързани с тези заболявания:

- Прилагането от страните-членки на мерки за контрол на тютюнопушенето в съответствие с приетата от СЗО работна рамка на *Конвенцията за контрол на тютюнопушенето* може значително да намали експозицията на тютюнопушене на обществени места.
- *Глобалната стратегия на СЗО за хранене, физическа активност и здраве* има за цел промоция и защита на здравето чрез създаване на възможности за общностите да намалява заболяванията и коефициентите за смъртност, свързани с нездравословно хранене и ниска физическа активност.

- **Глобалната стратегия на СЗО за намаляване на употребата на алкохол** предлага мерки и идентифицира приоритетните области на действие за защита на хората от вредното влияние на алкохола.
- На 27 Май 2013 министрите на здравеопазването на 194 страни-членки на СЗО одобряват **Глобален план за действие за превенция и контрол на хроничните неинфекциозни заболявания за периода 2013-2020 г.** Планът осигурява прилагане на отговорностите, предвидени в **Политическата декларация на ООН за неинфекциозните заболявания.** Планът съдържа голям потенциал за задържане и постигане на обратно развитие на глобалната епидемия от неинфекциозни заболявания през следващите 8 години. Той е резултат на продължителни глобални и регионални консултации между страните-членки, съответните агенции в системата на ООН, фондове и програми, международни финансови институции, банки за развитие и други ключови международни организации, здравни професионалисти, академични и граждански общности и частния сектор.

Планът предлага избор на политически опции за страните-членки, за международните партньори и СЗО в рамките на **6 взаимосвързани и подкрепящи се цели:**

- повишаване на приоритета на превенцията и контрола на неинфекциозните заболявания в глобален, регионален и национален мащаб и международно съгласувани цели на развитие чрез засилване на международното сътрудничество и подкрепа;
- укрепване на националния капацитет, лидерство, управление, мултисекторно взаимодействие и партньорства с цел ускоряване на действията на страните за превенция и контрол на незаразните заболявания;
- редуциране на подаващите се на промяна рискови фактори за ХНЗ и основните социални детерминанти чрез създаване на промовираща здравето околна среда;



- засилване и ориентиране на здравните системи към превенцията и контрол на ХНЗ и основните социални детерминанти чрез центрирана към хората първична здравна помощ и универсално покритие с първични здравни грижи;
- промоция и подкрепа на националните възможности за висококачествена изследователска дейност в областта на превенцията и контрола на ХНЗ;
- мониторинг на тенденциите и детерминантите на ХНЗ и оценка на напредъка в тяхната превенция и контрол.

Една от силните страни на Плана за действие са поставените **25 специфични и измерими глобални цели** и работна рамка за проследяване на тяхното постигане и ефект. Предвижда се **25% намаляване на смъртността от водещите ХНЗ към 2025 г.** Данните за напредъка ще бъдат докладвани на Световната здравна асамблея през 2016 г., 2021 г. и 2026 г.

Ефективното прилагане на плана се изправя пред много предизвикателства: нужни са надеждни данни за рисковите фактори и за смъртността; човешките и финансови ресурси често са неадекватни; някои здравни системи са твърде слаби. За страните с ограничени ресурси е необходимо приоритетно внимание към най-ефективните в ценово отношение интервенции, които могат силно да намалят тежестта на ХНЗ и страните могат да си ги позволят. По оценка на СЗО, за прилагане на такива стратегии ще бъде необходимо увеличаване на сегашните здравни разходи с 4% в страните с нисък доход, с 2% в страните с доход по-нисък от средния и с по-малко от 1% в страните с доход по-висок от средния. За страните с нисък доход, националните здравни разходи ще трябва да бъдат допълнени от международни партньори и агенции за развитие. СЗО ще подкрепя страните ще предоставя техническа подкрепа за предприемане на устойчиви и реални национални действия за реализиране на визията на Плана за действие – постигане на **„свят свободен от предотвратимата тежест на неинфекциозните заболявания“**.

## Глобална тежест на избрани групи хронични неинфекциозни заболявания

### Сърдечно-съдови заболявания

- Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) включват следните основни групи заболявания: исхемична болест на сърцето (ИБС); мозъчно-съдова болест (МСБ) – инсулт; хипертония; заболявания на периферните артерии; ревматична болест на сърцето; вродени сърдечни заболявания; сърдечна недостатъчност.
- ССЗ се нареждат на първо място сред причините за умирация в глобален мащаб; от тях умират повече хора отколкото от която и да е друга причина.
- По оценъчни данни за 2008 г. от ССЗ са умрели 17.3 милиона души (30% от всички умирация глобално). Всяко едно от четирите умирация е от заболявания на сърцето или инсулт.
- Около 7,3 милиона от тези умирация се дължат на ИБС и 6,2 милиона – на инсулт. Прогнозите сочат, че броят на лицата, умиращи от ССЗ, главно от ИБС и инсулт, ще нараства и ще достигне 23,3 милиона глобално към 2030 г.
- 9,4 милиона умирация годишно (16,5% от всички умирация) се дължат на хипертонията, което представлява 51% от умирацията от инсулт и 45% от умирацията от ИБС.
- Страните с нисък и среден доход са засегнати непропорционално: над 80% от умирацията от ССЗ са в страните с нисък и среден доход и се срещат почти еднакво при мъжете и жените. Над 80% от световното население живее в развиващите се страни и този дял ще продължи да нараства значително в следващите десетилетия, а заедно с това ще нараства и тежестта на ССЗ.
- Най-бедните слоеве от населението в страните с нисък и среден доход са засегнати най-силно. Има достатъчно до-





казателства за това че ССЗ и другите хронични неинфекциозни заболявания допринасят за силно обедняване на домакинствата поради катастрофалните разходи за здравна помощ и високото заплащане на услуги с лични средства (out of pocket expenditure).

- На макроикономическо ниво, ССЗ представляват голяма тежест за икономиките в страните с нисък и среден доход. По оценъчни данни, хроничните неинфекциозни заболявания и диабетът намаляват brutния вътрешен продукт (GDP) с 6.77% в тези страни, тъй като много хора умират преждевременно.

Повечето ССЗ могат да бъдат предотвратени чрез справяне с основните рискови фактори: тютюнопушене, нездравословно хранене и затлъстяване, хиподинамия, хипертония, диабет и хиперлипидемия. Поведенческите фактори са отговорни за около 80% от случаите на ИБС и МСБ.

Ефектите от нездравословното хранене се проявяват при индивидите като повишено артериално налягане, повишени ниво на кръвна захар, повишени липиди, свръхтегло и затлъстяване. Тези рискови фактори сигнализират за повишен риск от развитие на инфаркт на миокарда, инсулт, сърдечна недостатъчност и други усложнения и могат да бъдат проследявани на ниво на ПЗП.

Прекратяването на тютюнопушенето, намаляването на солта в храната, консумирането на пресни плодове и зеленчуци, регулярните физически упражнения и избягването на злоупотреба на алкохол намаляват значително риска от ССЗ. Кардиоваскуларният риск може да бъде намален също чрез адекватно лечение на хипертонията, диабета и хиперлипидемията.

Обществените политики, чрез които се създава благоприятна околна среда, стимулираща правилни и достъпни избори на поведение, имат съществено значение за мотивиране на хората да възприемат и поддържат здравословно поведение.

Има също така редица съществени детерминанти на ССЗ, наричани „причини на причините“, които отразяват основните сили,

движещи социалните, икономическите и културните промени – това са глобализацията, урбанизацията и застаряването на населението. Други детерминанти на ССЗ включват бедността, стреса и наследствените фактори.

За превенцията и контрола на ССЗ са необходими всеобхватни интегрирани действия на ниво на общността, които изискват комбиниране на подходи за намаляване на рисковите фактори в цялата популация, както и чрез стратегии, насочени към индивидите с висок риск или с установено заболяване. Подходящи примери за популационно ориентирани интервенции за намаляване на ССЗ са: всеобхватни политики за контрол на тютюнопушенето, по-високо данъчно облагане за намаляване на приема на храни с високо съдържание на мазнини, захар и сол, изграждане на пешеходни и велосипедни пътеки за повишаване на физическата активност, предоставяне здравословна храна на децата в училищата и др.

Съществуват ефективни и лесно приложими интегрирани подходи, насочени към основните общи рискови фактори за редица хронични заболявания (ССЗ, диабет, ракови заболявания), като някои от тях могат да бъдат приложени дори от немедицински лица в условия, близки до клиентите. Те са с висока ценова ефективност и са изведени като приоритетни от СЗО. Например:

- Лицата с висок риск могат да бъдат идентифицирани в условията на ПЗП, използвайки такива елементарни средства като специфични карти за оценка на рисковия профил.
- Преживелите миокарден инфаркт или инсулт са във висок риск за повторни инциденти или умирање. Този риск може да бъде съществено намален чрез комбинация на лекарствени средства – статини за намаляване на холестерола, лекарства за контрол на хипертонията и аспириин.
- Прекратяването на тютюнопушенето е интервенция с най-висока ценова ефективност за пациентите с документиран ССЗ. Има неоспорими данни, че проблемите със



сърцето намаляват с 50% при лицата, прекратили тютюнопушенето и рискът за ССЗ, вкл. остър миокарден инфаркт, инсулт и периферна васкуларна болест също намалява значително през първите 2 години след спиране на тютюнопушенето.

## Глобална тежест и тенденции на диабета

- По оценъчни данни на СЗО, 347 милиона души в света страдат от диабет. 1.3 милиона умирения се дължат на диабета. Над 3 милиона души умират годишно от последиците на диабет.
- Над 80% от умиренията, свързани с диабет, се наблюдават в страните с нисък и среден доход.
- СЗО прогнозира, че диабетът ще бъде 7-та водеща причина за умиране към 2030 г.
- Диабетът има крайно неблагоприятни ефекти върху други ХНЗ: увеличава риска от ССЗ – 50% от лицата с диабет умират от заболяване на сърцето и инсулт; може да доведе до невропатия на стъпалото (диабетно стъпало), до диабетна ретинопатия; до бъбречна недостатъчност.
- Цялостният риск за умиране сред лицата с диабет е поне два пъти по-висок от риска при техните връстници без диабет.

## Профилактика на диабета

Съществуват несложни мерки, свързани със стила на живот, които са доказали своята ефективност в предотвратяването или забавянето на началото на диабет тип 2: поддържане на нормално телесно тегло; провеждане в повечето дни на поне 30-минутна регулярна средно-интензивна физическа активност; здравословно хранене – три до пет пъти дневно плодове и зеленчуци и намаляване приема на захар и наситени мазнини; избягване на тютюнопушенето.

СЗО стимулира и подкрепя мерките за проследяване, превенция и контрол на диабета и неговите усложнения, особено в страните с нисък и среден доход. За тази цел СЗО: предоставя научнообосновани препоръки за профилактика на диабета; разработва норми и стандарти за диагностика и лечение на диабета; развива осъзнаване на глобалната епидемия на диабета; осъществява партньорство с Международната федерация за диабета в отбелязването на Световния ден на диабета – 14 ноември; провежда проследяване на диабета и неговите рискови фактори.

**Глобалната стратегия на СЗО за храненето, физическата активност и здравето** допълва работата на СЗО по диабета чрез фокусиране върху популационно базирани подходи за промоция на здравословното хранене и регулярната физическа активност, намалявайки по такъв начин нарастващия глобален проблем за наднорменото тегло и затлъстяването.

## 10 факти на СЗО за диабета

**Факт 1. Около 347 милиона души в света имат диабет.** Наблюдава се нарастваща глобална епидемия от диабет, която може да свърже с бързото нарастване на свръхтеглото, затлъстяването и ниската физическа активност.

**Факт 2. Прогнозира се диабетът да стане седмата водеща причина за умиране в света към 2030 г.** Общият брой умирация от диабет се предвижда да нарасне с повече от 50% в следващите 10 години.

**Факт 3. Има две основни форми на диабет.** Диабет тип 1 се характеризира с недостиг на продукцията на инсулин, а диабет тип 2 се свързва с неефективното използване на инсулина.

**Факт 4. Трети тип диабет може да възникне по време на бременността.** Този тип се характеризира с хипергликемия (повишено ниво на кръвна захар), което за пръв път се появява или бива открито по време на бременността.



**Факт 5. Диабет тип 2 се среща по-често от диабет тип 1.** Диабет тип 2 съставлява около 90% от случаите на диабет в света. Нарастват глобално случаите на диабет тип 2 при деца, което е било много рядко преди. В някои страни той съставлява почти 50% от новодиагностицираните случаи при деца и юноши.

**Факт 6. Сърдечно-съдовите заболявания са отговорни за 50% до 80% от случаите на умирения при лицата с диабет.** Диабетът се превръща в една от главните причини за преждевременна смърт, основно поради повишения риск от ССЗ.

**Факт 7. През 2004 г. около 3.4 милиона души са умрели от последствията от високо ниво на кръвна захар.**

**Факт 8. 80% от умиренията от диабет настъпват в страните с нисък и среден доход.** В развитите страни повечето хора с диабет са в пенсионна възраст, докато в развиващите се страни най-често са засегнати възрастовите групи 15–64 г.

**Факт 9. Диабетът е водеща причина за слепота, ампутация на крайници и бъбречна недостатъчност.** Липсата на осъзнаване на последствията от диабета, комбинирано с недостатъчния достъп до здравни услуги и основни лекарствени средства, може да доведе до такива усложнения като слепота, ампутация на крайници и бъбречна недостатъчност.

**Факт 10. Диабет тип 2 може да бъде предотвратен.** 30-минутна средно интензивна физическа активност в повечето дни от седмицата и здравословно хранене могат да намалят драстично риска за развитие на диабет тип 2. Диабет тип 1 не може да бъде предотвратен.

## Глобална тежест и тенденции на раковите заболявания

Понятието „рак“ е генеричен термин за широка група заболявания, които могат да засегнат която и да е част от тялото. Други използвани термини са „малигнени тумори“ и „неоплазми“. Определяща характеристика на рака е бързото възникване на абнормални клетки, които се разрастват и които могат да проникнат в съседните части на тялото и да се разпространят към други органи. Този процес се нарича възникване на метастази, които са водеща причина за смърт от раково заболяване.

- Според данните на GBD 2010, осем милиона души са умрели от ракови заболявания, което е с около една трета повече в сравнение с умирањията от тези причини преди 20 години. Най-честите форми на рак са различни при мъжете и жените.
- Раковите заболявания са водеща причина за умирање в света, с които се свързват 7.6 милиона умирањия (около 13% от всички умирањия) по данни за 2008 г.; най-голям брой умирањия са от рак на белия дроб (1.37 милиона), следвани от рак на стомаха (736 000), рак на черния дроб (695 000), рак на дебелото черво (608 000), рак на млечната жлеза (458 000) и рак на шийката на матката (275 000).
- Около 70% от всички умирањия от рак са в страните с нисък и среден доход.
- Прогнозира се нарастване на смъртността от ракови заболявания до около 13.1 милиона умирањия към 2030.
- Около 30% от умирањията от рак се дължат на пет водещи поведенчески и хранителни рискови фактори: висок бодимас индекс, нисък прием на плодове и зеленчуци, ниска физическа активност, тютюнопушене и употреба на алкохол.
- Тютюнопушенето като самостоятелен най-важен фактор причинява 22% от глобалния брой умирањия от рак и 71% от умирањията от рак на белия дроб. В много страни с ни-



сък доход до 20% от умиралията от рак се дължат на инфекции с хепатит В и човешки папиломен вирус.

- Хроничните инфекции от хепатит В, хепатит С и някои типове на човешкия папиломен вирус са водещи рискови фактори за рак в страните с нисък и среден доход. Ракът на шийката на матката, причиняван от човешкия папиломен вирус, е водеща причина за умирање от рак в страните с нисък доход.
- Ракът възниква от една единична клетка. Трансформацията от нормална клетка в туморна клетка е многостепенен процес – прогресия от преканцерозно увреждане до малигнени тумори. Тези промени настъпват в резултат на взаимодействието между генетичните фактори на дадено лице и три категории външни агенти, включващи: *физически канцерогени* (ултравиолетова и йонизираща радиация); *химически канцерогени* (азбест, компоненти на тютюневия дим, арсен и др.); *биологични канцерогени* (инфекции от някои вируси, бактерии или паразити).

Застаряването на населението е друг основен фактор за развитието на рак. Честотата на рака нараства драматично с възрастта, което най-вероятно се дължи на натрупване на рискове за специфични форми на рак. Акумулирането на цялостния риск се съчетава с тенденцията за по-ниска ефективност на механизмите за клетъчно възстановяване с нарастване на възрастта.

Тежестта от раковите заболявания може да бъде намалена и контролирана чрез прилагане на базирани на доказателства стратегии за превенция на рака, ранно откриване и лечение на пациентите с рак. Много форми на рак имат висока вероятност за излекуване, ако бъдат открити в ранен стадий и лекувани по подходящ начин.

Повече от 30% от умиралията от рак могат да бъдат предотвратени чрез модифициране или избягване на ключовите рискови фактори: тютюнопушене, свръх тегло или затлъстяване, нездравословно хранене с нисък прием на плодове и зеленчуци, ниска физическа активност, употреба на алкохол, половопредавана инфекция

на човешки папиломен вирус, замърсяване на въздуха в градовете, дим в помещенията при използване на твърди горива.

*Стратегиите за превенция* изискват повишаване избягването на посочените рискови фактори, ваксиниране против човешкия папиломен вирус и вируса за хепатит В, контрол на вредните фактори от околната среда, намаляване на експозицията на слънчева светлина.

Смъртността от рак може да бъде намалена, ако случаите се откриват и лекуват в ранен стадий. Съществуват два компонента на мерките за ранно откриване: ранна диагноза и скрининг.

- Скринингът се определя като систематично прилагане на даден тест сред популация без симптоми за дадено заболяване. Целта на скрининга е да бъдат идентифицирани индивиди с абнормални показатели, насочващи за специфичен вид рак или преканцерозно състояние и да бъдат насочени за диагноза и лечение. Скрининговите програми са особено ефективни за чести форми на рак, за които има налични ценово-ефективни, достъпни и приемливи скриниращи тестове, които могат да се предложат на по-голямата част на популацията в риск.

*Палиативните грижи* представляват лечение за облекчаване на симптомите, предизвикани от рак, а не излекуване. Палиативните грижи могат да помогнат на хората да живеят по-комфортно; те представляват спешни хуманитарни нужди за хората в целия свят с рак или други хронични неизлечими заболявания. Те са особено необходими в места с висок дял на пациенти в напреднали стадии на заболявания, когато шансът за излекуване е много малък. Чрез палиативните грижи може да бъде постигнато облекчение на физическите, психологическите и духовните проблеми в над 90% от пациентите с напреднали форми на ракови заболявания.



## Мерките на СЗО по отношение на раковите заболявания

Приетият през 2013 г. *Глобален план за действие за превенция и контрол на хроничните неинфекциозни заболявания за периода 2013-2020 г.* включва и специфични интервенции за борба с раковите заболявания.

СЗО и Международната агенция за изследвания на рака, като специализирана агенция на СЗО в тази област, сътрудничи с другите организации на ООН и партньорите за постигане на:

- По-добра политическа ангажираност за превенция и контрол на рака;
- Координация и провеждане на изследователска дейност относно причините на рака и механизмите на канцерогенеза;
- Разработване на научни стратегии за превенция и контрол на рака;
- Генериране на нови и разпространение на съществуващите познания с цел улесняване на предоставянето на базирани на доказателства подходи за контрол на рака;
- Разработване на стандарти и средства за ръководство на планирането и прилагането на интервенции за превенция, ранно откриване, лечение и грижи;
- Създаване на широки глобални, регионални и национални мрежи от партньори и експерти за контрол на рака;
- Укрепване на здравните системи на национално и локално ниво за предоставяне на лечение и грижи за пациентите с ракови заболявания;
- Предоставяне на техническа помощ за бърз и ефективен трансфер на най-добрите практически интервенции на развиващите се страни.

## 10 факти на СЗО за раковите заболявания

**Факт 1.** Съществуват повече от 100 вида рак; всяка част от човешкото тяло може да бъде засегната.

**Факт 2.** През 2008 г. 7.6 милиона души са умрели от рак, което съставлява 13% от всички умирения в света.

**Факт 3.** Около 70% от всички умирения от рак настъпват в страните с нисък и среден доход.

**Факт 4.** В света като цяло, петте най-чести форми на рак, от които умират мъжете (по реда на тяхната честота) са: рак на белия дроб, на стомаха, на черния дроб, на дебелото черво и на хранопровода.

**Факт 5.** В света като цяло, петте най-чести форми на рак, от които умират жените (по реда на тяхната честота) са: рак на млечната жлеза, на белия дроб, на стомаха, на дебелото черво и на шийката на матката. В много развиващи се страни най-често се среща рака на шийката на матката.

**Факт 6.** Тютюнопушенето е единствената най-широко разпространена предотвратима причина за рак в света, която предизвиква 22% от умиренията от рак.

**Факт 7.** Една пета от всички случаи на рак в света се причинява от хронична инфекция, например човешкият папиломен вирус причинява рак на шийката на матката, а вирусът на хепатит В причинява рак на черния дроб.

**Факт 8.** Ракови заболявания с най-голяма значимост за общественото здраве, такива като рак на млечната жлеза, на шийката на матката и рак на дебелото черва могат да бъдат излекувани, ако бъдат открити рано и лекувани адекватно.

**Факт 9.** Всички пациенти, които се нуждаят от облекчаване на болката, биха могли да бъдат подпомогнати, ако се прилагат сегашните познания за контрол на болката и палиативни грижи.



**Факт 10.** Над 30% от случаите на рак биха могли да бъдат предотвратени, главно чрез недопускане на тютюнопушене, използване на здравословна храна, добра физическа активност и промяна в употребата на алкохол. В развиващите се страни до 20% от умираанията от рак могат да бъдат предотвратени чрез имунизация против хепатит В и против човешкия папиломен вирус.