

Борьба Всемирной организации здравоохранения с детским раком*

О. Честнов, А. Ульрих, К. Вартамян

Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария

Контактные данные: Карен Вартамян, vartanyank@who.int

Статья представляет собой современный взгляд на проблему детского рака в странах с высоким и средним/низким уровнем дохода и позицию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по данному вопросу. Авторы считают, что очень важно наладить сотрудничество для достижения успеха. Представлена работа ВОЗ по улучшению помощи и лечения детям с раком. Сообщено о стратегии ВОЗ для контроля рака и улучшения доступа заболевших детей к необходимой помощи.

Ключевые слова: дети, детская онкология, Всемирная организация здравоохранения, контроль рака, стратегия

Детский рак является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения. Каждый год около 100 000 детей в возрасте до 15 лет умирают от рака и более 90 % из них в странах с ограниченными ресурсами [1].

Нам известно, что за прошедшие четыре десятилетия прогресс в лечении и уходе за детьми с раком позволил добиться выздоровления около 80 % больных в странах с высоким уровнем доходов [2]. Гораздо хуже прогноз у детей, диагноз «рак» которым был установлен в странах с низким и средним уровнем дохода. В связи с продолжающимся социэкономическим развитием доля смертей от рака будет возможно возрастать в развитых странах, особенно среди молодых людей. Смертность высока в развивающихся странах – 80 % молодых пациентов с раком в Африке умирают. Факторы, объясняющие это, следующие: поздняя диагностика рака ведет к снижению возможности проведения эффективного лечения; плохо оснащенные больницы без необходимых лекарств и оборудования; другие заболевания, которые может иметь ребенок; отсутствие знаний о раке среди врачей первичного звена. В дополнение к этому, лечение просто недоступно для многих пациентов в условиях ограниченности финансовых ресурсов, которые они должны самостоятельно вкладывать в лечение. Большинство детей с раком в мире, в литературе дается оценка в 60 %, имеют ограниченный доступ или вовсе не имеют доступа к лечению. Основная причина этих факторов – бедность. Как прямой эффект бедности, страны с низким уровнем дохода имеют плохое обеспечение здравоохранения, это означает, что хотя специализированные центры по лечению рака и доступны, но чтобы попасть в них на лечение, требуется проделать долгий и затратный

путь. Большинство населения Африки (80 %) не имеют доступа к лучевой терапии, онкохирургии или инфраструктура основана лишь на базовой помощи пациентам с онкологическими заболеваниями [3]. С целью объединить усилия в улучшении доступности адекватной помощи и ухода для детей, страдающих раком, мы объединяем усилия технических отделов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного агентства по изучению рака (International Agency on Research of Cancer – IARC) для того, чтобы предоставить участвующим государствам рекомендации и поддержку для улучшения национальных систем здравоохранения. Детские программы в области здравоохранения ответственны за увеличение знаний в области специальных потребностей детей в адекватной помощи и улучшение знаний медицинского персонала в удовлетворении этих потребностей. Программы по получению необходимых препаратов и технологий поддерживаются в стране, которой оказывается помощь для развития базовых элементов диагностики и лечения детского рака.

Сегодня настал исторический момент, когда детский рак наряду с онкологическими заболеваниями у взрослых и другими неинфекционными заболеваниями (НИЗ) завоевывают все больше внимания, чем в предыдущие годы. В 2011 г. мировые лидеры собрались на первую в Организации объединенных наций (ООН) встречу на высшем уровне по НИЗ и согласовали «дорожную карту» национальных обязательств по развитию правительствами национальных планов по предотвращению и контролю рака и других НИЗ. В 2014 г. министры встретились на второй подобной встрече и договорились о приоритете 4 обязательств для реализации в 2015 и 2016 гг.: определить национальные приоритеты по НИЗ, создать национальные

*Оригинальная статья, написанная по материалам доклада на Конгрессе SIOP Asia – 2016, публикуется впервые в нашем журнале. Стиль и оформление англоязычной версии статьи сохранены.

политики и планы для НИЗ, реализуемых в различных секторах, начать сокращение факторов риска НИЗ и заставить здравоохранение отвечать за это. Министры также согласились, что третья встреча по НИЗ на высшем уровне должна быть организована в 2018 г. в целях оценки достигнутого прогресса.

Для того чтобы ускорить внедрение данной национальной «дорожной карты» по борьбе с раком, включая злокачественные новообразования (ЗНО) у детей, правительствам необходимы наиболее точные данные о распространенности ЗНО, стратегии по ранней диагностике в целях уменьшения предотвратимых случаев смерти от рака, которые возможно избежать, для того чтобы достичь амбициозной цели по снижению преждевременной смертности от рака и других НИЗ на 25 % к 2025 г. Это становится еще более важным, когда мировые лидеры приняли данную цель в качестве элемента устойчивого развития, направленную на снижение преждевременной смертности от ЗНО и других НИЗ на одну треть к 2030 г. Дальнейший прогресс по достижению данной амбициозной задачи в области НИЗ приближает нас к тому, чтобы каждый ребенок, страдающий ЗНО, имел не только право получить доступ к качественной онкологической службе и лечению, независимо от региона проживания или финансовых возможностей, но также получить доступ к специализированной помощи, которая бы осуществлялась таким образом, что отвечала бы его/ее предпочтениям, координировалась бы вокруг нужд пациента, была безопасной, эффективной, квалифицированной и своевременной.

Стратегии ВОЗ в борьбе с детским раком

- установление стандартов комплексного подхода от раннего обнаружения (1), диагностики (2), лечения (3) до потребности в паллиативной помощи (4);
- разработка надежных систем предоставления услуг через инвестиции в системы здравоохранения;
- получение информации для принятия решений, основанных на доказательной базе;
- доступ к жизненно важным лекарственным средствам (ЖВЛС). Глобальная система помощи при НИЗ повышает доступность ЖВЛС;
- 22 цитотоксических и адъювантных лекарственных препарата указаны в обновленном списке ЖВЛС ВОЗ для детей (2015).

Критерии отбора ЖВЛС

- доказательства клинической эффективности и безопасности;
- сравнительные расходы и соотношение цена—эффективность.

Цели ЖВЛС

- доступность в рамках системы здравоохранения;
- гарантии обеспечения по ценам, доступным для каждого индивидуума и для общества в целом.

Ключевые моменты развития

- рекомендации ВОЗ по обезболиванию у детей;
- включение в модель ЖВЛС ВОЗ лекарственных препаратов для обеспечения паллиативной помощи у детей;
- проведение мероприятий по педиатрической паллиативной помощи в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения по специальной помощи — 2015;
- поддержка участвующих государств с помощью совместной работы в рамках ВОЗ и IARC через региональные и национальные штаб-квартиры;
- взаимодействие с SIOP/CCI и другими организациями для распространения знаний и доступа к информации в страны с ограниченными ресурсами;
- взаимодействие с ООН в области контроля рака.

Заключение

Мы знаем, что большинство детей с потенциально излечимыми ЗНО могут быть вылечены даже в условиях ограниченных ресурсов, и все дети с распространяемыми стадиями ЗНО могут получить преимущества от обезбоживания и паллиативную помощь, где бы они не жили.

Мы знаем, что усилия по укреплению системы здравоохранения не должны быть тривиальными, миру требуется развитие лечебных технологий. Детские права не могут реализовываться и быть защищенными, если профилактика и лечение рака не включены в качестве приоритета в рамки национальных программ по контролю над ЗНО.

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Globocan 2008: cancer incidence and mortality worldwide. <http://globocan.iarc.fr> (accessed Jan 2, 2013).

2. Pui C.H., Gajjar A.J., Kane J.R. et al. Challenging issues in pediatric oncology. *Nat Rev Clin Oncol* 2011;8(9):540–9.

3. Barton M.B., Frommer M., Shafiq J. Role of radiotherapy in cancer control in low-income and middle income countries. *Lancet Oncol* 2006;7(7):584–95.