

Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации

Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова*, И.Е. Колтунов, А.М. Калинина

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологии.
Москва, Россия

Conditions necessary for effective prevention of cardiovascular and other non-communicable disease in the Russian Federation

R.G. Oganov, G.Ya. Maslennikova*, I.E. Koltunov, A.M. Kalinina

State Research Centre for Preventive Medicine. Moscow, Russia

Состояние проблемы

Демографическая ситуация в России характеризуется высокими показателями смертности, особенно среди населения трудоспособного возраста, низкими показателями рождаемости. Такая ситуация приводит к уменьшению средней ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) при рождении и снижению численности населения. В последние годы наблюдается рост рождаемости и сокращение смертности, увеличение ОПЖ. Как долго продлится такая положительная динамика, никто предсказать не может. В то же время, следует отметить, что Россия по показателям общей смертности (ОС) намного превосходит, а по показателям ОПЖ значительно отстает от экономически развитых стран мира [http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm (core Health Indicators) и WHO Global InfoBase (http://infobase.who.int)].

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основными причинами смерти населения всех экономически развитых и многих развивающихся стран мира. Большой вклад в смертность от НИЗ вносят болезни системы кровообращения (БСК), злокачественные новообразования (ЗН), болезни желудочно-кишечного тракта (БЖКТ), органов дыхания (БОД) и сахарный диабет (СД). Россия не является исключением: в 2006г суммарный вклад БСК (57%), ЗН (13%), БЖКТ (4%) и БОД (4%) в смертность от НИЗ в стране составил 78%. В регионах России стандартизованные коэффициенты смертности как ОС, так и от основных НИЗ на

100 тыс. населения сильно варьируют; минимальные значения отмечены в Южном Федеральном Округе, максимальные — в Дальневосточном: 1246,0-1599,8 по ОС; 725,0-899,6 по БСК, 164,8-198,4 по ЗН.

Около 40% всех смертей среди населения России приходится на наиболее трудоспособный возраст — 25-64 лет; в этом возрасте ~ 80% всех смертей обусловлены НИЗ. Коэффициенты смертности от всех НИЗ и, в частности от БСК, для населения России в возрасте 25-64 лет превосходят таковые для 15 стран, вошедших в Европейский Союз (ЕС) до мая 2004г, в 3 и 9 раз, соответственно.

Избыточная преждевременная смертность в России приводит к низкой средней ОПЖ при рождении. В 2008г ОПЖ в РФ составила 66 лет: для мужчин — 60,3 лет, для женщин — 73,1 лет. Показатели ОПЖ в России в среднем на 10-14 лет ниже, чем в представленных выше странах ЕС. Непродолжительная ОПЖ обусловлена в значительной степени высокой смертностью населения трудоспособного возраста от НИЗ. Поэтому снижение смертности населения России в трудоспособном возрасте может привести к увеличению ОПЖ и численности работающего населения страны.

Ведущие причины основных НИЗ в России представлены в таблице 1. Наибольший вклад в ОС вносят повышенное артериальное давление (АД), высокие уровни холестерина (ХС) и курение. Ведущее место среди причин общих потерь вследс-

© Коллектив авторов, 2010
e-mail: oganov@gnicpm.ru
Тел.: (495) 623-86-36

[Оганов Р.Г. — директор, Масленникова Г.Я. (*контактное лицо) — в.н.с. отдела профилактики метаболических нарушений, Колтунов И.Е. — первый заместитель директора, Калинина А.М. — руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения].

твие нетрудоспособности (ОПН) занимают злоупотребление алкоголем, повышенное АД и курение.

Распространенность факторов риска (ФР) НИЗ достаточна высока. Среди взрослого населения (> 15 лет) курит 60% мужчин и 15,5% женщин; ~ 40% имеют повышенное АД; злоупотребляют алкоголем 17-21% мужчин (употребление алкоголя в пересчете на чистый этанол ≥ 168 г/нед.) и 3-4% женщин (употребление алкоголя в пересчете на чистый этанол ≥ 84 г/нед.). После распада Советского Союза значительное влияние на здоровье населения страны оказывают психосоциальные факторы. Исследование, проведенное в 35 городах России, показало, что депрессивные расстройства, как показатели психосоциального стресса, встречаются, в среднем, у 46% пациентов, обратившихся по разным поводам к врачам первичного звена здравоохранения. Эти расстройства ассоциируются с социально-экономическими (низкий доход) и поведенческими (курение, злоупотребление алкоголем) факторами. Сами ФР (повышенное АД, курение, избыточное потребление алкоголя) и показатели смертности также ассоциируются с социально-экономическим и образовательным статусами человека. ФР могут накапливаться у индивидуумов, особенно у лиц с низким социально-экономическим статусом, и взаимодействовать, часто оказывая множественный эффект: наличие нескольких ФР у одного человека увеличивает риск его смерти от БСК в 5-7 раз.

Высокая смертность и низкая рождаемость приводят к сокращению численности населения России на ~ 0,8% в год. При сохранении такой тенденции к 2025г численность населения страны может уменьшиться на 18 млн. человек. Поскольку большой процент смертности приходится на трудоспособный возраст, преждевременные потери населения в этом возрасте могут привести к снижению внутреннего валового продукта (ВВП) и постарению населения. По разным расчетам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих тенденций в смертности, вследствие недополученного национального дохода из-за высокой смертности от болезней сердца, инсульта и СД потери государственной казны России составят в 2015г > 5% от ВВП, что в 5 раз превысит таковые в 2005г. Одновременно снижение смертности взрослого населения страны от основных НИЗ, травм и несчастных случаев до уровня смертности населения представленных стран ЕС-15 к 2025г приведет к росту ВВП на 3,6-4,84%.

Стратегии и мероприятия по снижению бремени сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний

Для снижения НИЗ предложены три стратегии: популяционная — воздействие на те особенности образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития сердечно-сосудистых заболе-

ваний (ССЗ) и других НИЗ среди всего населения; высокого риска — выявление и снижение уровней ФР у людей с повышенным риском развития ССЗ и других НИЗ; вторичная профилактика — предупреждение прогрессирования ССЗ и других НИЗ, выявление лиц с ранними стадиями заболевания и/или проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий. Стратегии по снижению бремени НИЗ должны быть комплексными, долгосрочными и проводиться различными секторами общества. Залогом успеха осуществления таких стратегий могут стать государственная (федеральная и/или региональная, муниципальная) политика и адекватное финансирование.

Формирование федеральной и/или региональной, муниципальной политики, законодательные, нормативно-правовые и исполнительные акты

Задача органов власти — развитие последовательной и долгосрочной политики, направленной на формирование и поддержание здорового образа жизни (ЗОЖ), укрепление здоровья и профилактику НИЗ. При определении политики различного уровня необходимо участие различных государственных институтов и частных учреждений, общественных и других организаций, представляющих гражданское общество в стране. Политические решения по профилактике НИЗ должны быть отражены в соответствующих законодательных и нормативно-правовых актах, программах с определением ответственности в их реализации. При принятии таких решений необходимо признать, что профилактика НИЗ, особенно популяционная (среди всего населения) — это проблема не только учреждений здравоохранения, но и всей системы здравоохранения, всего государства (региона, муниципалитета).

Не вызывает сомнения необходимость издания и исполнения соответствующих законодательных актов, способствующих развитию благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, повышения качества и продления жизни населения. В Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 2) отмечено, что «...одним из основных принципов охраны здоровья является приоритет профилактических мер». Однако в полной мере такие законы не представлены, также не прописаны механизмы их реализации и контроля, административные и другие нормативно-правовые санкции за их невыполнение. Известно, что успех популяционной стратегии, направленной на снижение распространения курения, избыточного потребления алкоголя населением может быть достигнут при совершенствовании и строгом соблюдении соответствующих законодательных и нормативно-правовых актов. Например, в отношении табакокурения и чрезмерного потребления алкоголя: повышение цен через налогообложение — один из наиболее эффективных методов борьбы с этими вредными

Таблица 1

Вклад основных ФР в показатели ОС и ОПН населения России в 2002г

№ ФР	ОС (%)	№ ФР	ОПН (%)
1. Повышенное АД	35,5	1. Алкоголь	16,5
2. ГХС	23,0	2. Повышенное АД	16,3
3. Курение	17,1	3. Курение	13,4
4. Мало употр. фрук и овощ.	12,9	4. ГХС	12,3
5. Высокий ИМТ	2,5	5. Высокий ИМТ	8,5
6. Алкоголь	11,9	6. Мало употр. фрук и овощ.	7,0
7. Недостаточная ФА	9,0	7. Недостаточная ФА	4,6
8. Город. загрязнители воздуха	1,3	8. Запрещенные препараты	2,2
9. Препараты свинца	1,2	9. Препараты свинца	1,1
10. Запрещенные препараты	0,9	10. Небезопасный секс	1,0

Примечание: "Dying too young", table 3, p.9. source: European Health Report 2005, WHO.

привычками. Другими доказанными эффективными методами служат ограничение розничной продажи, запрет рекламы, распространение информации о риске для здоровья табакокурения и чрезмерного употребления алкоголя, ограничение курения в общественных и на рабочих местах, запрет потребления алкоголя на рабочем месте.

Основные направления развития и совершенствования законодательной и нормативно-правовой базы по профилактике НИЗ и их ФР должны иметь ввиду:

- разработку и введение эффективных ценовых и налогово-акцизных мер на табачную и алкогольную продукцию, включая пиво;
- запрет продажи табачной и алкогольной продукции лицам, не достигшим возраста 18 лет;
- запрет всех видов рекламы табачной и алкогольной продукции, нездорового питания в средствах массовой информации (СМИ), общественных местах;
- запрет курения и распития алкогольных напитков в общественных местах;
- разработку эффективных мер контроля, административных и материальных наказаний (штрафы) за неисполнение законодательных и нормативно-правовых актов по профилактике ССЗ и других НИЗ;
- создание эффективной таможенной политики и мер контроля для предотвращения контрабанды и изготовления контрафактной табачной, алкогольной продукции;
- определение мер по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями и алкогольной продукцией, конфискация доходов от такой торговли.
- регулирование производства и состава продуктов питания (например, снижение содержания животного жира и соли), побуждение производителей продуктов питания к замене «нездоровых» продуктов питания или их ингредиентов на «здоровые»;
- упаковка и маркировка продуктов питания должны содержать необходимую информацию в четком, правдивом и стандартном виде;
- городской дизайн и транспортная политика, способствующие развитию пешеходного и велосипедного, а не автомобильного движения.

Необходимо также учитывать, что после изменения законодательства в Западных странах в неблагоприятную сторону для компаний, выпускающих табачную и алкогольную продукцию, а также для пищевой индустрии эти корпорации переместили свои действия в Восточные страны, где отсутствует такая законодательная защита. Поэтому для России важно привести соответствующие федеральные законы и нормативно-правовые акты к международным, участвовать и поддерживать международные законодательные и нормативно-правовые инициативы. Можно надеяться, что присоединение России к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), ратифицированной Государственной Думой Федерального Собрания 28 апреля 2008г, будет способствовать дальнейшему совершенствованию российских законов и нормативно-правовых актов, направленных на снижение табакокурения в стране.

Финансирование

Одним из необходимых условий осуществления эффективных мероприятий по профилактике НИЗ, сохранению и укреплению здоровья является адекватное финансирование. Источниками финансирования могут быть:

- государственное финансирование;
- вложения страховых компаний;
- взносы общественных организаций;
- финансирование со стороны бизнес-сообщества;
- участие частных лиц;
- финансирование от международных организаций.

Основное финансирование должно быть государственным, долгосрочным, целевым, с участием федеральных и региональных ресурсов. Наиболее реальный путь — финансирование субпроекта(ов) в рамках приоритетных национальных здоровье-сбе-

регающих проектов. Такой подход позволяет определять приоритеты для финансирования, оценивать полученные результаты и целесообразность использования вложенных средств, и в будущем осуществлять финансирование только эффективных направлений и программ. Дополнительное финансирование через систему грантов и на конкурсной основе должно быть прямым и открытым как для государственных, так и для частных и общественных организаций, в сфере деятельности которых присутствуют мероприятия по укреплению здоровья населения и профилактике НИЗ.

Среди способов финансирования мероприятий по профилактике ССЗ и других НИЗ, в частности по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголя, должны быть государственное определение и регулирование целевых отчислений от акцизных сборов на табак и алкоголь, отдельных видов продуктов питания, а также взимание штрафов за нарушение законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих производство и потребление этих товаров. Необходимо также учитывать выделение и использование средств из фондов учреждений и организаций, относящихся к сферам, непосредственно связанным со здоровьем населения: физкультура и спорт, образование, здравоохранение, сельское хозяйство и пищевая промышленность.

Финансирование профилактики НИЗ страховыми компаниями, включая систему обязательного медицинского страхования (ОМС), должно совершенствоваться на основе выработанных стандартов и стоимости оказания профилактических услуг населению, критериев эффективности этих услуг. Приравнивание (по оплате фондом ОМС) мероприятий по профилактике НИЗ к лечебным услугам, заметно облегчило бы выполнение этой задачи.

Бизнес-сообществу необходимо предусмотреть целевое отчисление средств на мероприятия по профилактике НИЗ и укреплению здоровья, как для сотрудников отдельных компаний, так и для всего населения. Для таких компаний необходимо создавать комфортный (льготный) налоговый режим, что должно быть закреплено законодательно. Частное участие в финансировании предполагает формирование сознания отдельных лиц (филантропов) для вложения средств (благотворительность) в мероприятия по укреплению здоровья и профилактике НИЗ; этому будет способствовать создание для этих людей системы государственного поощрения.

Еще одним источником финансирования может быть более активное участие России в международных программах по профилактике ССЗ и других НИЗ. Однако это совсем не означает, что международные организации смогут финансировать длительные проекты, проводимые в России, в отличие от краткосрочных научных программ.

Для облегчения привлечения различных источников финансирования важно определить преимущества, которые получают различные организации при субсидировании профилактики и снятии барьеров. Профилактика нуждается в долгосрочных вложениях. В то же время доказано, что уже снижение уровней ФР, например, табакокурения, может привести к достаточно быстрому улучшению здоровья на популяционном и на индивидуальном уровнях. Например, быстрые результаты можно получить при финансировании лечения артериальной гипертензии (АГ) и инсультов. В отношении стоимости профилактических мероприятий: осуществление популяционной стратегии может дать положительные результаты у большей части населения при относительно недорогих программах вмешательства. Однако, при стратегии высокого риска и вторичной профилактики, вмешательства могут быть более дорогими для учреждений здравоохранения, но приводить к определенным быстрым результатам.

Участие первичного звена здравоохранения в стратегиях профилактики ССЗ и других НИЗ

Стратегии по сохранению и укреплению здоровья, профилактики НИЗ следует разрабатывать под руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и проводить при эффективном партнерстве системы здравоохранения с другими правительственными, неправительственными организациями, научно-исследовательскими учреждениями, профессиональными научными обществами, общественными организациями и при участии самого населения. Подобные стратегии должны включать следующие разделы:

- обеспечение взаимодействия с различными секторами и учреждениями медицинского и немедицинского профиля, занимающимися проблемами укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- разработку и реализацию национальных и региональных (муниципальных) программ по сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний для различных целевых популяционных групп;
- определение профессиональных, технических и финансовых ресурсов для внедрения и проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, профилактике НИЗ;
- непрерывное образование в системе пред- и последиplomной подготовки кадров, способных на современном уровне проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, профилактике, снижению частоты распространения НИЗ и их ФР;
- экспертную оценку современных технологий сохранения и укрепления здоровья, профилактики НИЗ, включая образовательные пособия,

- лекарственные средства и оборудование, обеспечение доступности их населению;
- осуществление связей с населением, СМИ, неправительственными общественными и международными организациями;
- разработку стандартов по профилактике ССЗ и других НИЗ, лечению табачной и алкогольной зависимости, профилактике чрезмерного употребления алкоголя и введение их в перечень обязательных медицинских услуг;
- научные исследования в сфере прикладной эпидемиологии, включая совершенствование системы мониторинга показателей здоровья населения, стратегий по сохранению и укреплению здоровья, профилактики заболеваний и их ФР.

Деятельность первичного звена здравоохранения в настоящее время сконцентрирована в большей степени на лечебно-диагностических функциях. Службы первичного звена здравоохранения, работая на индивидуальном или групповом/семейном уровнях, должны ввести в постоянную практическую деятельность мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, профилактике ССЗ и других НИЗ и их ФР. Современные методы лечения НИЗ, особенно на ранних стадиях, эффективны и заметно продлевают жизни пациентов. Однако у большинства этих пациентов уровни ФР остаются высокими, что способствует прогрессированию заболеваний, появлению осложнений и преждевременной смерти. Поэтому задачи врачей первичного звена здравоохранения должны содержать коррекцию ФР как до появления симптомов заболевания (с целью его предупреждения), так и особенно интенсивная их коррекция после появления клинических признаков болезни с целью предупреждения ее прогрессирования. Выделение групп высокого риска развития заболеваний, ранняя диагностика, своевременное лечение и наблюдение за эффективностью лечения АГ, гиперхолестеринемии (ГХС), СД могут снизить смертность от ССЗ. Поэтому необходимо совершенствование методов профилактики ССЗ и других НИЗ. Сочетание популяционной стратегии профилактики ССЗ и других НИЗ со стратегиями высокого риска и вторичной профилактики, несомненно, приведет к укреплению здоровья населения.

Участие центров здоровья в стратегиях профилактики ССЗ и других НИЗ

В настоящее время в системе здравоохранения большое внимание уделяется разработке, внедрению и осуществлению мероприятий по контролю ФР НИЗ, в частности курения, избыточного потребления алкоголя, АГ, ГХС, избыточной массы тела и ожирения, СД 2 типа, выделению людей с высоким риском развития НИЗ и тех, кто нуждается в активном лечении. Для проведения таких мероприятий в России созданы и функционируют Центры Здоровья (ЦЗ), деятельность которых направлена на:

- выявление ФР ССЗ и других НИЗ среди организованного и неорганизованного населения;
- формирование групп высокого риска ССЗ и других НИЗ среди населения и, при необходимости, направление их к соответствующим специалистам;
- проведение профилактических мероприятий по снижению уровней ФР ССЗ и других НИЗ;
- проведение массовых акций, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику ССЗ и других НИЗ.

Материально-техническое и кадровое обеспечение ЦЗ требует постоянного методического обеспечения и сопровождения. Для выполнения этих задач на федеральном уровне должен быть создан специальный координационный центр со следующими функциями:

- разработка и организационно-методическое обеспечение внедрения научно-обоснованных методов и технологий выявления и профилактики ССЗ и других НИЗ, их ФР у различных популяционных категорий (организованной и неорганизованной);
- рецензирование и научная экспертиза образовательных материалов по профилактике ФР ССЗ и других НИЗ;
- участие в разработке нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность ЦЗ и взаимодействующих с ними структур первичной медико-санитарной помощи по профилактике ССЗ и других НИЗ и их ФР, включая разработку индикаторов и критериев оценки их деятельности;
- создание методических материалов (руководств, рекомендаций, пособий, стандартов, справочников) для осуществления профилактической помощи населению;
- участие в разработке образовательных стандартов и подготовке специалистов по проблемам профилактики ССЗ и других НИЗ и их ФР на до- и последипломном уровнях;
- участие в создании и оценке целевых федеральных и региональных профилактических программ;
- создание и/или экспертная оценка образовательных материалов по повышению информированности населения в вопросах укрепления и сохранения здоровья, способах профилактики ССЗ и других НИЗ и их ФР;
- совместно с учебными учреждениями и профильными НИИ участие в подготовке и сертификации научных и практических кадров, повышении квалификации научных работников и специалистов лечебно-профилактических учреждений, центров медицинской профилактики ССЗ и других НИЗ и их ФР: циклы тематического усовершенствования, обучение на рабочем месте, дистанционные и выездные формы обучения;

- организация и проведение выборочных исследований и социологических опросов населения для оценки эффективности деятельности ЦЗ и сопряженных с ними структур ПМСП по профилактике ССЗ и других НИЗ и их ФР;

- формирование единой базы данных по отчетности и результатам деятельности ЦЗ для оперативного принятия управленческих решений по совершенствованию профилактической помощи населению.

Заключение

В настоящее время очевидно, что снижение высокой смертности и увеличение ОПЖ в России, возможно, прежде всего, за счет профилактики и контроля ССЗ и других НИЗ. Эта проблема бесспорно является межсекторальной, однако медицинские работники играют большую роль в ее решении. Они должны быть инициаторами, «катализаторами» всех действий, способствующих профилактике НИЗ, а также анализировать и информировать властные структуры и население о путях и результатах решений этих проблем.

Не вызывает сомнения, что популяционная стратегия, цель которой оздоровление образа жизни всего населения, играет первостепенную роль в профилактике ССЗ и других НИЗ. Однако надо четко представлять, что эффект от этой стратегии появится тогда, когда население, восприняв ее, отреагирует изменением образа жизни, а для этого, как показывает опыт, потребуется длительный период времени. Службы здравоохранения, используя стратегию высокого риска и предупреждения прогрессирования заболевания на ранних стадиях, могут сыграть существенную роль в сравнительно быстром снижении у значительной части населения уровня модифицируемых ФР: курение, АГ, дислипидемии, злоупотребление алкоголем, СД, ожирение и др., и, тем самым, снизить заболеваемость и

смертности от ССЗ и других НИЗ. Сегодня в арсенале врачей есть возможности с помощью современных лекарственных средств быстро изменить основные ФР ССЗ и других НИЗ. При этом не следует противопоставлять вышеназванные стратегии — популяционная, высокого риска и вторичная профилактика; наоборот, они дополняют друг друга, и наилучший эффект достигается там, где используются все 3 стратегии. Это подтверждает накопленный зарубежный и существующий отечественный опыт. Среди перспективных направлений улучшения здоровья населения, наряду с развитием и совершенствованием специализированной медицинской помощи особое место должно быть уделено формированию ЗОЖ и профилактике социально-значимых НИЗ, в первую очередь, ССЗ, ЗН и СД 2 типа.

В настоящее время в системе здравоохранения созданы и начали действовать ЦЗ, основной задачей которых служит формирование ЗОЖ и профилактика НИЗ среди населения. Можно надеяться, что успешная работа ЦЗ позволит снизить уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения РФ, и, следовательно, затраты на лечение, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь. Наряду с работой ЦЗ для снижения бремени ССЗ и других НИЗ и негативного их вклада в существующую демографическую ситуацию необходимо создать и провести широкомасштабные национальные (региональные) программы, которые должны включать правильные (адекватные) действия, охватывать правильное (достаточное) число населения, осуществляться в течение правильного периода времени и с правильной интенсивностью. Для гарантии эффективности таких программ необходимы государственная политика (поддержка), межсекторальное сотрудничество и достаточные человеческие (профессиональные) и материальные ресурсы.

Поступила 03/08-2010