

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДИРЕКТОР ГНИЦ
ПРОФМЕДИЦИНЫ,
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-
ЭКСПЕРТ КАРДИОЛОГ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ, ПРЕЗИДЕНТ
ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО
ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ
АКАДЕМИК РАМН
Рафаэль Гегамович Оганов



СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Демографическая ситуация в России характеризуется высокими показателями смертности, особенно среди населения трудоспособного возраста, низкими показателями рождаемости. Итоги, увы, неутешительные: короткая средняя ожидаемая продолжительность жизни и падение численности населения. И хотя в последние годы наблюдается рост показателей рождаемости и снижение смертности, и, как следствие, наметилась была тенденция увеличения средней продолжительности жизни, надолго ли сохранится такая ситуация, пожалуй, никто не может сказать. Россия намного превосходит экономически развитые страны по показателям общей смертности, а по продолжительности жизни сильно отстает.

Основными причинами смерти населения всех экономически развитых и многих развивающихся стран мира являются неинфекционные заболевания. Большую долю в структуре смертности от названных заболеваний составляют болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и сахарный диабет. Россия не является исключением: по стране на долю болезней системы кровообращения приходится 57%, злокачественных новообразований – 13%, болезней же-

лудочно-кишечного тракта – 4% и болезней дыхательной системы – 4%. Общий показатель смертности от неинфекционных заболеваний составляет 78%. По регионам России стандартизованные коэффициенты смертности – как общей, так и от основных неинфекционных заболеваний – сильно варьируются: минимальные значения зафиксированы в Южном федеральном округе, максимальные – в Дальневосточном (соответственно 1246,0 и 1599,8 на 100 тыс. человек – по общей смертности; 725,0 и 899,6 – от болезней системы крови, 164,8 и 198,4 – от злокачественных образований).

Около 40% всех случаев смерти в России приходится на людей трудоспособного возраста – 25–64 лет, при этом почти 80% обусловлены неинфекционными заболеваниями. Коэффициенты смертности от всех неинфекционных заболеваний и от болезней системы крови среди населения России в вышеобозначенном возрасте превосходят эти данные для 15 стран, вошедших в Европейский союз до мая 2004 года, в три и девять раз соответственно.

Избыточный коэффициент преждевременных смертей населения России приводит к низкой средней общей продолжительности жизни при рождении. В 2008 году этот показатель в РФ составил 66 лет, для мужчин – 60,3 года, для женщин – 73,1 года. Цифры по России в среднем на 10–14 лет ниже, чем в ведущих странах ЕС.

Ведущие причины смертности из-за основных неинфекционных заболеваний в России представлены в таблице 1. Главные составляющие структуры общей смертности – повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина и курение. Одновременно ведущее место среди причин потерь вследствие нетрудоспособности занимают злоупотребление алкоголем, повышенное артериальное давление и курение.

Среди взрослого населения (старше 15 лет) курят 60% мужчин и 15,5% женщин, около 40% имеют повышенное артериальное давление. Злоупотребляют алкоголем 17–21% мужчин (употребление алкоголя в пе-

Таблица 1

**ДОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА В СТРУКТУРЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ (ОС) И ОБЩИХ ПОТЕРЬ ВСЛЕДСТВИЕ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ОПН) НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В 2002 ГОДУ, %**

Фактор риска	Доля в ОС	Доля в ОПН
Повышенное артериальное давление	35,5	16,3
Гиперхолестеринемия	23,0	12,3
Курение	17,1	13,4
Алкоголь	11,9	16,5
Недостаточное употребление фруктов и овощей	12,9	7,0
Недостаточная физическая активность	9,0	4,6
Высокий индекс массы тела	2,5	8,5
Запрещенные препараты	0,9	2,2
Препараты свинца	1,2	1,1
Городские загрязнители воздуха	1,2	–
Небезопасный секс	–	1,0

решете на чистый этанол ≥ 168 г в неделю) и 3–4% женщин (употребление алкоголя в пересчете на чистый этанол ≥ 84 г в неделю). Разовое употребление алкоголя мужчинами и женщинами превышает допустимые безопасные дозы в пять и два раза соответственно. После распада Советского Союза значительное влияние на здоровье населения страны оказывает психосоциальный стресс. Исследования, проведенные в 35 городах России, свидетельствуют о том, что депрессивные расстройства как показатели психосоциального стресса встречаются в среднем у 46% пациентов, обратившихся по разным поводам к врачам первичного звена здравоохранения. Кроме того, они ассоциируются с социально-экономическими (низкий доход) и поведенческими (курение, злоупотребление алкоголем) факторами. Сами факторы риска (повышенное артериальное давление, курение, избыточное потребление алкоголя) и показатели смертности также ассоциируются с социально-экономическим и образовательным статусом. Факторы риска могут накапливаться у индивидуумов, особенно у людей с низким социально-экономическим статусом, и взаимодействовать, при этом нередко оказывая множественный эффект: наличие нескольких факторов риска у одного человека повышает риск его смерти от болезней системы кровообращения в пять-семь раз.

Высокая смертность и низкая рождаемость приводят к сокращению численности населения России примерно на 0,8% в год. При сохранении такой тенденции к 2025 году численность населения страны мо-

жет уменьшиться на 18 млн. человек. Значительные преждевременные потери населения трудоспособного возраста могут привести к снижению внутреннего валового продукта и старению населения. По разным расчетам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих тенденций в смертности потери государственной казны России вследствие недополученного национального дохода из-за высокой смертности от болезней сердца, инсульта и сахарного диабета составят в 2015 году более 5% от ВВП, что в пять раз превысит показатели 2005 года. В то же время снижение смертности взрослого населения страны от неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев до уровня смертности населения стран ЕС (15%) к 2025 году приведет к росту ВВП на 3,6–4,84%.

СТРАТЕГИИ ПО СНИЖЕНИЮ ПРОЦЕНТА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Для снижения уровня развития неинфекционных заболеваний предложены три стратегии: *популяционная* – воздействие на те особенности образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития неинфекционных заболеваний среди всего населения, *высокого риска* – выявление и снижение уровней факторов риска у людей с повышенным риском развития названных заболеваний и *вторичная профилактика* – предупреждение их прогрессирования, вы-



явление лиц с ранними стадиями заболевания и/или проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий. Стратегии по снижению бремени неинфекционных заболеваний должны быть комплексными, долгосрочными и проводиться различными секторами общества. Залогом успеха осуществления таких стратегий могут стать:

- государственная (федеральная и/или региональная, местная) политика;
- адекватное финансирование.

ФОРМИРОВАНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ И/ИЛИ РЕГИОНАЛЬНОЙ, МЕСТНОЙ ПОЛИТИКИ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ, НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АКТЫ

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

Не вызывает сомнений необходимость издания и исполнения соответствующих законодательных актов, способствующих формированию благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, повышения качества и продления жизни населения. В Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (статья 2) говорится, что одним из основных принципов охраны здоровья является приоритет профилактических мер. Однако в полной мере такие законы не представлены, не прописаны механизмы их реализации и контроля, административные и другие нормативно-правовые санкции за их невыполнение. В то же время известно, что успех популяционной стратегии, направленной на снижение курения, избыточного употребления 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 снижения распространенности этих привычек среди населения. Другие доказанные эффективные методы: ограничение розничной продажи и запрет рекламы, распространение информа-

ции о риске для здоровья табакокурения и чрезмерного употребления алкоголя, ограничение курения в общественных и на рабочих местах, запрет потребления алкоголя на рабочих местах.

Основные направления развития и совершенствования законодательной и нормативно-правовой базы по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов их риска должны включать:

- разработку и проведение эффективных ценовых и налогово-акцизных мер в отношении табачной и алкогольной продукции, включая пиво;
- запрет на продажу табачной и алкогольной продукции лицам, не достигшим возраста 18 лет;
- запрет всех видов рекламы табачной и алкогольной продукции, нездорового питания в средствах массовой информации, общественных местах;
- запрет на курение и распитие алкогольных напитков в общественных местах;
- разработку эффективных мер контроля, административных и материальных (штрафы) наказаний за неисполнение законодательных и нормативно-правовых актов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний;
- создание и принятие эффективной таможенной политики и мер контроля, направленных на предотвращение контрабанды и изготовления контрафактной табачной, алкогольной продукции;
- определение мер по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями и алкогольной продукцией, конфискации доходов от этой торговли;
- жесткий контроль за составом продуктов питания, реализуемых через торговую сеть (например, снижение содержания животного жира и соли), побуждение производителей продуктов питания к замене «нездоровых» продуктов питания или их ингредиентов на «здоровые»;
- требования по упаковке и маркировке продуктов питания, в которой должна быть представлена необходимая информация в четком, лаконичном стандартном изложении;
- адаптацию городской дорожной инфраструктуры к пешеходному и велосипедному, а не автомобильному движению.

Необходимо также отметить, что в западных странах после изменения законодательства в неблагоприятную для табачных компаний, производителей алкогольной продукции и пищевой индустрии сторону эти корпорации переместили свои зоны действия в восточные страны, не имеющие такой законодательной защиты. Поэтому для России важно привести федеральные законы и нормативно-правовые акты в соответствие с международными, участвовать и поддерживать международные законодательные и нормативно-правовые инициативы.

Можно надеяться, что присоединение России к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (ратифицированной Государственной Думой 28 апреля 2008 года) 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 неинфекционных заболеваний, сохранению и укреплению здоровья является адекватное финансирование. Источниками финансирования могут быть:

- государственные инвестиции;
- инвестиции страховых компаний;
- инвестиции общественных организаций;
- инвестиции бизнес-компаний;
- частные инвестиции;
- инвестиции международных организаций.

Основное финансирование должно быть государственным, долгосрочным, целевым, слагающимся из федеральных и региональных ресурсов. Наиболее реальный путь – финансирование подпроектов в рамках приоритетных национальных здоровьесберегающих проектов. Такой подход позволяет определять приоритеты для инвестиций, 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 определены мероприятия по укреплению здоровья населения и профилактике неинфекционных заболеваний.

Среди способов финансирования мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, в частности по борьбе с табакокурением и алкоголизмом, 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 определение и использование объема средств из фондов учреждений и организаций, относящихся к сферам, непосредственно связанным со здоровьем населения, таким как физкультура и спорт, образование, здравоохранение, сельское хозяйство и пищевая промышленность.

Развитие финансирования профилактики неинфекционных заболеваний страховыми компаниями, включая систему обязательного медицинского страхования (ОМС), должно продолжаться и основываться на отработанных стандартах и стоимости оказания профилактических услуг населению, критериях эффективности таких услуг. Приравнение (по оплате фондом ОМС) мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний к лечебным услугам заметно облегчило бы выполнение этой задачи.

Частным компаниям необходимо предусмотреть целевое отчисление средств на мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению

здоровья как для сотрудников своих компаний, так и для всего населения. Для таких компаний необходимо создавать комфортный (льготный) налоговый режим, что должно быть определено законодательно. Частные инвестиции предполагают формирование у отдельных лиц (филантропов) осознания важности занятия благотворительностью, то есть вложения средств в мероприятия по укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний, чему будет способствовать создание для этих людей системы государственного поощрения.

Еще одним источником привлечения финансирования может быть более активное участие России в международных программах по профилактике неинфекционных заболеваний. Однако это не означает, что международные программы могут финансировать длительные программы, проводимые в России, в отличие от краткосрочных научных программ.

Для облегчения использования различных источников финансирования важно проводить исследования преимуществ, которые получают различные организации при инвестировании в профилактику и снятии административных барьеров. Профилактика нуждается в долгосрочных инвестициях. В то же время доказано, что уже снижение уровня фактора риска, например табакокурения, может привести к достаточно быстрому эффекту улучшения здоровья как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях. Например, быстрые результаты можно получить при инвестициях в лечение артериальной гипертонии и инсультов. В отношении стоимости профилактических мероприятий: осуществление популяционной стратегии может привести к положительным результатам в большой группе населения при относительно недорогих программах вмешательства. В то время как стратегии высокого риска и вторичной профилактики могут быть более дорогими для учреждений здравоохранения, но и давать определенные быстрые результаты.

УЧАСТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАТЕГИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Стратегии по сохранению и укреплению здоровья, профилактике неинфекционных заболеваний должны разрабатываться под руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и проводиться при эффективном партнерстве системы здравоохранения с другими правительственными и неправительственными организациями, научно-исследовательскими учреждениями и профессиональными научными обществами, общественными организациями и при участии самого населения. Подобные стратегии должны включать:

- 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 неинфекционных заболеваний для различных целевых групп населения;
- определение профессиональных, технических и финансовых ресурсов для проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, профилактике неинфекционных заболеваний;
- непрерывное образование в системе пред- и последиplomной подготовки кадров, способных на современном уровне проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, профилактике и снижению неинфекционных заболеваний и их факторов риска;
- экспертную оценку современных технологий сохранения и укрепления здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний, включая образовательные пособия, лекарственные средства и оборудование, обеспечение их доступности для населения;
- осуществление связей с населением, СМИ, неправительственными общественными организациями, международными организациями;
- разработку стандартов по профилактике неинфекционных заболеваний, 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, профилактике неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

В настоящее время в системе здравоохранения большое внимание уделяется разработке и осуществлению мероприятий по контролю факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в частности курения, избыточного потребления алкоголя, артериального давления, гиперхолестеринемии, избыточной массы тела и ожирения, сахарного диабета 2-го типа. Кроме этого большую роль в медицине играет работа по отслеживанию пациентов с высоким риском развития неинфекционных заболеваний и тех, кто нуждается в активном лечении. Для проведения таких мероприятий в России созданы и функционируют центры здоровья, деятельность которых направлена на достижение следующих целей:

- выявление факторов развития неинфекционных заболеваний среди населения;
- формирование групп с высоким риском развития неинфекционных заболеваний среди населения и при необходимости направление их к соответствующим специалистам;
- проведение профилактических мероприятий по снижению уровня неинфекционных заболеваний;
- проведение массовых акций, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний.

Материально-техническое и кадровое обеспечение центров здоровья требует постоянного методического обеспечения и сопровождения. Для выполнения этих задач на федеральном уровне должен быть создан специальный координационный центр с приданием ему следующих функций:

- 1) разработка и организационно-методическое обеспечение внедрения научно обоснованных методов и технологий выявления и профилактики неинфекционных заболеваний, их факторов развития среди населения различных категорий (организованного и неорганизованного);
- 2) рецензирование и научная экспертиза образовательных материалов по профилактике неинфекционных заболеваний и их факторов развития;
- 3) участие в разработке нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность центров здоровья и взаимодействующих с ними структур первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по профилактике неинфекционных заболеваний и их факторов риска, включая разработку индикаторов и критериев оценки их деятельности;
- 4) разработка методических материалов (руководств, рекомендаций, пособий, стандартов, справочников) для осуществления профилактической помощи населению;
- 5) участие в разработке образовательных стандартов и подготовке специалистов по проблемам профилактики неинфекционных заболеваний и факторов их развития на до- и последиplomном уровнях;
- 6) участие в разработке и оценке целевых федеральных и региональных профилактических программ;
- 7) разработка и/или экспертная оценка образовательных материалов по повышению информированности населения в вопросах укрепления и сохранения здоровья, о способах профилактики неинфекционных заболеваний и их факторов развития;
- 8) 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 по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов их развития (циклы тематического усовершенствования, обучение на рабочем месте, дистанционные и выездные формы обучения);
- 9) организация и проведение выборочных исследований и социологических опросов населения для оценки эффективности деятельности центров здоровья и сопряженных с ними структур ПМСП по профилактике неинфекционных заболеваний и факторов для развития;
- 10) формирование единой базы данных по отчетности и результатам деятельности центров здоровья для оперативного принятия управлен-



ческих решений по совершенствованию профилактической помощи населению.

Деятельность первичного звена здравоохранения в настоящее время сконцентрирована в большей степени на лечебно-диагностических функциях. В то же время службы первичного звена здравоохранения, работая на индивидуальном или групповом/семейном уровнях, должны ввести в постоянную практическую деятельность мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, профилактике неинфекционных заболеваний и их факторов риска. Современные методы лечения названных патологий, особенно на ранних стадиях, дают хороший эффект и заметно продлевают жизнь пациентов. В то же время у большинства этих пациентов уровни факторов риска остаются высокими, что ведет к прогрессированию заболеваний, появлению осложнений и преждевременной смерти. Поэтому в задачи врачей первичного звена здравоохранения должна входить и коррекция факторов риска до появления симптомов заболевания (с целью его предупреждения), 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 артериальной гипертонии, гиперхолестеринемии, сахарного диабета могут снизить смертность от болезней системы крови. Поэтому необходимо совершенствование методов профилактики неинфекционных заболеваний. Сочетание популяционной стратегии профилактики названных заболеваний со стратегиями профилактики высокого риска и вторичной профилактики, несомненно, приведет к улучшению здоровья населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня очевидно, что снижение высокой смертности и увеличение ожидаемой продолжительности жизни в России возможны прежде всего за счет профилактики и контроля основных неинфекционных заболеваний и ТНС. Данная проблема несомненно является межсекторальной, однако медицинские работники играют большую роль в ее решении. Они должны быть инициаторами, «катализаторами», «анализаторами» всех действий, способствующих профилактике неинфекционных заболеваний и ТНС, должны информировать властные структуры и население о динамике этих процессов.

Не вызывает сомнения, что популяционная стратегия, цель которой – оздоровление образа жизни всего населения, играет первостепенную роль в профилактике неинфекционных заболеваний. 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. В то же время службы здравоохранения, используя стратегию высокого риска и предупреждения прогрессирования ранних стадий заболевания, могут сыграть существенную роль в сравнительно быстром снижении у значительной части населения уровня корригируемых факторов риска (курение, артериальная гипертония, дислипидемия, злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, ожирение и др.) и тем самым снизить заболеваемость и смертность от заболеваний данного вида. Сегодня в арсенале врачей имеются современные лекарственные средства, способные быстро корригировать основные факторы риска неинфекционных заболеваний и ТНС. При этом не следует противопоставлять выше названные стратегии (популяционную, высокого риска и вторичной профилактики), наоборот, они дополняют друг друга и наилучший эффект достигается там, где используются все три стратегии. Это подтверждает существующий зарубежный и отечественный опыт. Среди перспективных направлений улучшения здоровья населения, наряду с развитием и совершенствованием специализированной медицинской помощи, особое место должно быть выделено формированию здорового образа жизни и профилактике социально значимых неинфекционных заболеваний, в первую очередь болезней системы кровоснабжения, злокачественных новообразований и сахарного диабета 2-го типа.

В настоящее время в системе здравоохранения созданы и начали действовать центры здоровья, основными задачами которых являются работа по формированию здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний среди населения. Можно надеяться, что успешная работа центров здоровья позволит снизить уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения РФ и, следовательно, затраты на лечение, в том числе на высокотехнологичную медицинскую помощь. Наряду с работой центров занятости для снижения бремени неинфекционных заболеваний и негативного их вклада в существующую демографическую ситуацию необходимо создание и проведение широкомасштабных национальных (региональных) программ, которые должны состоять из правильных (адекватных) действий, 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.