

# ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ДЕЛА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Евгений Геннадьевич Камкин

Высокие показатели смертности населения в Российской Федерации связаны с нездоровым образом жизни и статистически проявляются в росте количества так называемых неинфекционных заболеваний (НИЗ), доля которых сегодня превышает 75%. Такова цена технологического прогресса и роста благосостояния людей. Резкое снижение физических нагрузок и возрастание нервных перегрузок привели, с одной стороны, к сидячему образу жизни, с другой – к неустойчивости эмоциональной сферы, как результат – курение, алкоголизм, наркомания, гипертония. Нельзя сбрасывать со счетов и такие факторы, как национальные традиции питания: зависимость человека от климатических условий, тяжелый физический труд на свежем воздухе обусловили преобладание в нашей кухне большого количества жиров животного происхождения, а также мучных продуктов. С ростом благосостояния их потребление приобрело неумеренно избыточный характер. Сюда необходимо добавить генетические и биологические факторы риска. Вот почему сегодня мы наблюдаем рост числа людей с избыточной массой тела, ожирением, дислипидемией, гипертонией, атеросклерозом, сахарным диабетом. Очевидно, что многие из указанных недугов способствуют росту онкологических заболеваний, ишемической болезни сердца, инсультов и др. В нашей стране высоко распространены такие поведенческие факторы, как нерациональное питание, низкая физическая активность (ФА), курение, злоупотребление алкоголем, а также биологические факторы риска (ФР) развития и прогрессирования НИЗ. Разработка и реализация программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни требуют регулирования и выполнения широкого ряда многоуровневых и межсекторальных мер с привлечением различных ведомств, структур и общественных организаций. Очевидно, что наиболее эффективное решение задач охраны здоровья граждан

возможно только при участии широкого круга представителей различных структур и ведомств, при целенаправленной поддержке правительств регионального и федерального уровня.

В 2012 году была разработана государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», подвергшаяся впоследствии пересмотру и утвержденная заново постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294. Программа включает в себя несколько подпрограмм, первой из которых является «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». На стадии разработки проектов подпрограмм проводилась их оценка экспертами Минздрава России, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (ГНИЦ ПМ), НИИ педиатрии ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России. Было отмечено, что целевые индикаторы государственной программы отличаются от указанных в глобальной системе мониторинга в рамках разработанного Всемирной организацией здравоохранения Глобального плана действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период 2013–2020 годов, что отмечалось в резолюции Всероссийского совещания «Региональная модель профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни в Российской Федерации» (Екатеринбург, 2014 год).

С целью мониторинга и оценки хода мероприятий программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы специалистами ГНИЦ ПМ разработан опросник, включающий следующие разделы:

- законодательство, финансирование и межведомственное сотрудничество, в том числе наличие законодательно утвержденной программы развития здравоохранения и региональных нормативно-правовых актов;
- мероприятия по ограничению курения табака;
- мероприятия по оптимизации питания населения;
- мероприятия по повышению уровня физической активности;
- работа структур медицинской профилактики на популяционном уровне (центры медицинской профилактики);
- другие мероприятия.

Основной акцент сделан на оценке межведомственного сотрудничества в области разработки программ профилактики НИЗ. Опросник был разослан главным внештатным специалистам по профилактической медицине 83 субъектов Российской Федерации, отклик составил 54% (45 регионов). Опрос проводился в восьми (кроме Крымского) федеральных округах, и от семи из них получен отклик (исключение составил Северо-Кавказский).

## Законодательство и межведомственное сотрудничество

Для осуществления государственной политики, способствующей формированию благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, повышения качества и продолжения жизни населения, для реализации программ профилактики НИЗ необходимы соответствующие законодательные и нормативно-правовые акты как на федеральном, так и на региональном уровне. Так, Федеральный закон от 23 февраля 2013 года №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», во исполнение которого в 35 регионах (78%) изданы региональные нормативные правовые акты. В этих документах прописаны меры контроля над соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, а также мероприятия по организации кабинетов помощи в отказе от курения и обучению специалистов методам консультирования по вопросам табачной зависимости. Законодательные акты могут также играть важную роль в продвижении здорового питания, повышении ФА, борьбе с ожирением, особенно при помощи информационно-просветительских кампаний.



По полученным данным, во всех 45 откликнувшихся регионах страны разработаны и законодательно утверждены региональные программы профилактики НИЗ. Однако только в 25 субъектах (55%) созданы межведомственные координационные советы по реализации региональных программ профилактики. Данный факт указывает на то, что в России сотрудничество в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний, предполагающее формирование коалиции между различными секторами общества, является недостаточно развитым. В реализации профилактических программ должно принимать участие не только Министерство здравоохранения Российской Федерации, но и другие ведомства. В данном случае партнерами могут быть законодательные и правительственные структуры, администрации регионов, департаменты образования, социальной защиты, культуры и спорта, промышленные предприятия, пищевая индустрия, сельское хозяйство, органы Роспотребнадзора. Необходимо создание межведомственных комиссий, возглавляемых руководителями регионов или их заместителями, чтобы должным образом координировать работу.

Нормативно-правовые акты, касающиеся мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, изданы в 23 субъектах (51%). Основные мероприятия направлены на организацию лечебно-профилактического и диетического питания в лечебных и образовательных учреждениях, а также на оптимизацию рациона беременных и кормящих женщин. В региональном законодательстве не регулируются вопросы взаимодействия с предприятиями пищевой промышленности и торговли, тогда как зарубежный опыт показывает продуктивность такого сотрудничества.

Проблема низкой ФА населения не является зоной влияния медицины или спорта. Она сильно зависит от окружающей физической, социальной и экономической среды. Необходимо, например, делать так, чтобы городское обустройство и транспортная политика способствовали пешеходной активности, развитию велосипедных прогулок. Из этого следует, что программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья (формирования здорового образа жизни – ЗОЖ) требуют взаимодействия различных структур и ведомств для борьбы с низкой ФА населения. По данным опроса, только 33% регионов имеют законодательно утвержденные межведомственные планы по созданию безопасных пешеходных и парковых зон, велосипедных дорожек в черте города.

## Финансирование

При анализе хода выполнения программ был изучен вопрос их финансирования. Он рассматривался в следующих аспектах:

- затраты на развитие системы медицинской профилактики НИЗ и формирование ЗОЖ, включая информационно-коммуникационные кампании (инициирование социальной рекламы, телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, интернет-порталов, интервью специалистов, публикаций в печатных изданиях; подготовка и распространение памяток, буклетов и т.п.);
- проведение информационно-образовательных, обучающих и массовых мероприятий по проблемам ЗОЖ и НИЗ;
- эпидемиологические исследования распространенности ФР НИЗ среди населения;
- затраты на развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и ФР их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризацию населения.

По данным опроса, 36 регионов из 45 (то есть 80%) выделили средства на профилактические мероприятия, а 9 регионов (20%) лишь запланировали выделение средств (табл. 1).

Из 36 регионов на финансирование системы медицинской профилактики НИЗ и формирование ЗОЖ населения (мероприятие 1) выделили средства 25 регионов (69%), на финансирование развития ПМСП и системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний, ФР их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения (мероприятие 2) – 20 регионов (56%). Только на финансирование развития системы медицинской профилактики НИЗ



Таблица 1

## ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Общее финансирование	Количество регионов, выделивших средства	
	абс.	%
До 1 млн рублей	4	11
1–10 млн рублей	5	14
10–50 млн рублей	5	14
50–100 млн рублей	2	5
От 100 млн до 1 млрд рублей	6	17
1–10 млрд рублей	13	36
Более 10 млрд рублей	1	3

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДСТВ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Финансирование	Количество регионов, выделивших средства			
	Мероприятие 1		Мероприятие 2	
	абс.	%	абс.	%
До 1 млн рублей	6	24	1	5
1–10 млн рублей	5	20	1	5
10–50 млн рублей	5	20	2	10
50–100 млн рублей	3	12	2	10
От 100 млн до 1 млрд рублей	4	16	5	25
1–10 млрд рублей	1	4	9	45
Более 10 млрд рублей	1	4	0	0

и формирование ЗОЖ у населения выделили средства 5 субъектов (14%), только на финансирование развития ПМСП (включая диспансеризацию и медицинские осмотры) выделил средства 1 субъект (3%), 30 регионов (83%) выделили средства на проведение обоих мероприятий (табл. 2).

Как следует из данных таблицы 2, на финансирование мероприятия 1 выделялись средства преимущественно в диапазоне от 1 млн до 1 млрд рублей, тогда как на финансирование мероприятия 2 – более значительные суммы (от 10 млн до 10 млрд рублей). Анализ показал, что во всех случаях это были средства областного бюджета, но также использовались средства федерального бюджета, фонда обязательного медицинского страхования и государственных внебюджетных фондов (в единичных случаях). Однако отсутствовали частные инвестиции, инвестиции коммерческих компаний, общественных организаций и международных фондов, что говорит о недостаточном межсекторальном формате программ.



По результатам опроса, финансирование профилактических мероприятий за период 2013–2014 годов в различных регионах составляет от 600 тыс. до 20 млрд рублей. Такой разброс зависит от экономического и географического положения региона, объема распределения средств регионального бюджета между различными ведомствами и т.д.

При распределении средств на реализацию мероприятий по ЗОЖ все финансы направлялись, как правило, на информационно-коммуникационные кампании, такие как радиоэфир, телепередачи, производство печатной продукции (газеты, журналы, листовки). При этом не указывались источники финансирования таких мероприятий, как акции по отказу от курения, проектирование и строительство зон для повышения уровня ФА (скверы, парки, площадки). Поскольку опросник был разослан главным внештатным специалистам по медицинской профилактике министерств/департаментов здравоохранения субъектов Российской Федерации, факты финансирования профилактических мероприятий другими ведомствами точно и достоверно выявить не удалось. Поэтому оценку программ, в том числе и финансирования, необходимо проводить на уровне правительства региона с участием межведомственной комиссии (комитета). Финансирование региональных программ профилактики должно быть долгосрочным, целевым, слагающимся из федеральных и региональных ресурсов, вестись с привлечением ассигнований не только системы здравоохранения, но и других ведомств и частного сектора, что возможно в условиях межведомственного подхода.

## Просвещение населения

Уровень знаний населения в области здоровья – один из значимых факторов, от которого зависит заинтересованность людей в сохранении здоровья. По результатам опроса, во всех субъектах Российской Федерации выпускаются информационные материалы об ограничении курения табака, оптимизации питания, о повышении уровня ФА в виде плакатов, буклетов, брошюр, памяток, а также проводятся теле- и радиотрансляции. В 33 (73%) из 45 субъектов Российской Федерации созданы и успешно работают интернет-порталы соответствующей направленности. Например, в Забайкальском крае по распоряжению Министерства здравоохранения Российской Федерации был проведен конкурс «Пространство без табачного дыма. Создай и наслаждайся!» среди коллективов предприятий и учреждений, расположенных на территории Читы. По условиям конкурса курящие члены коллектива-участника отказываются от курения как минимум на три месяца. Члены коллективов дважды проходили обследование в центрах здоровья, получали консультации специалистов и психотерапевтическую помощь в отказе от табака. Победителям конкурса были вручены сертификаты доверия, призы и подарки. Следует отметить, что в числе организаторов конкурса помимо Минздрава России выступили министерство по физической культуре и спорту, министерство культуры Забайкальского края, ряд региональных учреждений здравоохранения, что, несомненно, говорит о важности и продуктивности межведомственного сотрудничества.

Вместе с тем уровень межведомственного взаимодействия, степень взаимодействия структур здравоохранения и тех, которые не принадлежат к этой сфере, еще нельзя назвать удовлетворительными. Достаточно сказать, что информированием населения занимаются исключительно медицинские организации.

В сегодняшней ситуации необходимо предпринять следующие действия:

- усилить внимание к теме здорового образа жизни в образовательных учреждениях всех ступеней, придав процессу комплексный характер;
- активизировать работу СМИ по информированию населения о причинах НИЗ, основных методах их профилактики, основах ЗОЖ, используя современные научные разработки и оценочные технологии для повышения эффективности такой работы;
- привлекать экспертов к подготовке материалов для предоставления в СМИ научно обоснованной информации о причинах НИЗ и основных методах их профилактики.

Отметим, что формирование у населения ответственности за состояние своего здоровья требует изменения существующих стереотипов и традиций, и этот процесс будет продолжительным.



## Структуры медицинской профилактики

Предметом настоящего исследования были структуры, способные заниматься профилактикой НИЗ и формированием ЗОЖ на популяционном уровне, – центры медицинской профилактики (ЦМП). Основными функциями ЦМП являются:

- разработка и проведение мероприятий и целевых программ по формированию у населения приверженности ЗОЖ и профилактике НИЗ;
- организационно-методическое сопровождение работы отделений/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья и других медицинских организаций, оказывающих ПМСП и специализированную помощь взрослому и детскому населению в формировании ЗОЖ и профилактике НИЗ;
- мониторинг основных НИЗ и их ФР;
- организация и проведение массовых акций и информационно-коммуникационных кампаний для населения, направленных на формирование ЗОЖ;
- организация и координация взаимодействия, направленного на формирование ЗОЖ, в рамках межведомственной комиссии.

По результатам опроса, проведенного в 2014 году, а также согласно отчетным формам №70, 30, 47 в России функционирует 77 центров с подчинением субъекту Федерации и 65 – с муниципальным подчинением.

Одной из ключевых функций ЦМП является координация и организация взаимодействия в рамках межведомственной комиссии. ЦМП – структура, имеющая большой потенциал для профилактики НИЗ на популяционном уровне. Более того, именно такие ЦМП должны быть координационным ядром программ профилактики НИЗ в субъектах Российской Федерации, поэтому их следует ориентировать на создание и осуществление популяционных профилактических программ в области НИЗ, включая систематическое отслеживание и анализ ФР и смертности населения. Важным аспектом является повышение активности и участия ЦМП в организации и координации межведомственного взаимодействия. Для осуществления такой работы им необходимо обеспечить кадровый потенциал, финансирование и материально-технические ресурсы.

## Заключение

В 2014 году был проведен анализ реализации подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы развития здравоохранения в субъектах Российской Федерации посредством применения разработанного опросника. Результаты опроса можно экстраполировать на половину субъектов Российской Федерации (54%). Только половина из откликнувшихся субъектов имеет сформированные правительственные межведомственные комиссии, что свидетельствует о необходимости дополнительных усилий в решении данного вопроса как на региональном (со стороны глав регионов), так и на федеральном (со стороны правительственной комиссии) уровне. Среди опрошенных российских регионов почти 80% имеют определенный опыт в нормативно-правовом совершенствовании федерального законодательства об ограничении курения табака; 50% имеют законодательную базу о безопасности пищевых продуктов; треть – утвержденные планы по созданию безопасных пешеходных и парковых зон, вело-дорожек. Данные говорят, что для усиления ФА населения этого недостаточно.

Необходимы межведомственное взаимодействие, создание во всех субъектах Российской Федерации межведомственных правительственных комиссий, разработка национального межведомственного плана действий по профилактике хронических НИЗ и формированию ЗОЖ.