

# Стратегия формирования здорового образа жизни на территории Свердловской области

**В.Г. Климин**

*д.м.н., к.э.н., профессор, министр здравоохранения Свердловской области, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО УГМА Росздрава*

В настоящее время демографическая ситуация в Российской Федерации и в Свердловской области характеризуется убылью населения: смертность в течение последних 16 лет превышает рождаемость.

К основным причинам смертности населения в Свердловской области, как и в Российской Федерации в целом, относится смертность от хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, болезней органов дыхания, а также от внешних причин. Суммарный вклад этих заболеваний в общую смертность составляет 96% [1]. Ежегодно Россия теряет до 900 тысяч граждан, умирающих от излечимых болезней.

Внешние причины, включая травмы, занимают второе место в структуре причин смерти, являясь одними из основных для возраста от 1 года до 35 лет у женщин и до 45 лет у мужчин [2-4]. На долю производственных травм приходится 17-19%, бытовых – 26-46%, уличных – 28-30%. Особое место среди травм занимают дорожно-транспортные травмы. В России ежегодно травмы от дорожно-транспортных происшествий получают 200 000 человек, из которых 30 000 погибают. Среди детей эти показатели составляют 22 000 и 1 500 соответственно. На дорогах Свердловской области в 2007 году травмы получили 11 191 человек, из них 1 031 ребенок, погибли 890 человек, в том числе 33 ребенка.

Профилактика продекларирована приоритетом практически во всех стратегических отраслевых и смежных документах. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» профилактика присутствует и как направление, и как принцип реализации. Сегодня ясно, что демографическая проблема может быть решена только при использовании системного комплексного подхода, включения в работу всех составляющих общества: социальной, производственной, медицинской, экономической, политической. Пока система охраны здоровья будет ассоциироваться только с системой здравоохранения, результата не будет.

Развитие профилактического направления тормозят следующие факторы:

- непонимание сути и важности проблемы во всех институтах общества, в том числе большинством руководителей;
- несовершенство законодательной базы;
- раздробленность системы здравоохранения на государственную и муниципальную;
- отсутствие координации действий среди министерств и ведомств;
- недостаточное понимание взаимообусловленности, многокомпонентности и многофакторности заболеваний: борьба ведется с конкретными нозологическими единицами или с отдельными факторами риска;
- отсутствие согласованности между программами.

Для профилактики неинфекционных заболеваний наибольший интерес представляют управляемые факторы риска, связанные с образом жизни: низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточная масса тела, курение, злоупотребление алкоголем, неумение справляться со стрессами. Вклад этих факторов в общую смертность населения страны колеблется от 9 до 35% [5-7]. Повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина

и курение приводят к 75% всех смертей в РФ. В то же время, ведущее место среди причин потерь вследствие нетрудоспособности занимает злоупотребление алкоголем.

По результатам научных исследований, проведенных специалистами Свердловского областного центра медицинской профилактики и Уральской государственной медицинской академии в 2004-2007 годах, выявлен высокий уровень распространенности хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития: распространенность артериальной гипертонии среди лиц старше 25-летнего возраста составила 55,5%; у 55,2% населения выявлена избыточная масса тела; курят 61,8% мужчин и 7,9% женщин; распространенность злоупотребления алкоголем среди употребляющих спиртное составляет 32,6%. Из числа участников исследования каждая пятая женщина и каждый восьмой мужчина находился в состоянии дистресса. Каждый четвертый из участников исследования не знал свой рост и/или вес; лишь 50,5% респондентов знали о своем повышенном артериальном давлении.

Поскольку решение демографической проблемы требует безотлагательных мер, на федеральном уровне были предприняты конкретные шаги:

Россия присоединилась к рамочной Конвенции по борьбе против табака.

Формирование здорового образа жизни с 2009 года стало частью приоритетного национального проекта «Здоровье».

В проекте Концепции развития здравоохранения до 2020 года указывается на необходимость разработки концепций здорового образа жизни не только на российском уровне, но и для субъектов. Причем, как для всех целевых программ, разработанных в последние 2 года, в них должны быть установлены целевые значения показателей эффективности для всех участников – областных и муниципальных органов власти, отраслевых министерств и управлений, отдельных учреждений – и организованы мониторинг выполнения и публичное обсуждение достигнутых результатов.

Планируется разработать рейтинги вовлеченности различных участников в программы профилактики и вести соревновательную компоненту. Также планируется создать трехуровневую структуру управления профилактическими программами: на федеральном, областном и муниципальном уровне.

В Свердловской области профилактическое направление традиционно является приоритетным. Особое внимание уделяется программам вакцинопрофилактики как наиболее эпидемиологически и экономически эффективным. Благодаря внедрению данных программ в области в течение последних 5 лет отсутствует эпидемия гриппа.

Развивается и сеть профилактических учреждений: в период с 2004 года были открыты 2 отделения профилактики (в Свердловском областном центре профилактики СПИДа и инфекционных заболеваний и в городской поликлинике г. Новоуральска) и 23 кабинета в 17 территориях области.

В то же время остается нерешенным ряд вопросов: финансирование школ здоровья для населения, включение работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения в критерии оценки качества и модели конечных результатов деятельности учреждений, проведение последиplomной подготовки специалистов по вопросам медицинской про-

филактики. В настоящее время обучение медперсонала проводится в основном на внебюджетной основе.

С целью решения поставленных задач Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с областным центром медицинской профилактики при содействии государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины разработан проект «Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев на территории Свердловской области на период до 2020 года». Основными задачами Концепции приняты следующие:

1. Повышение приоритета профилактики неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев в программах региональных действий по укреплению и сохранению здоровья населения.
2. Разработка системы межведомственного, межрегионального сотрудничества и партнерства по вопросам укрепления здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев.
3. Создание эффективной инфраструктуры для укрепления здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев (развитие здравоохранения, учреждений культуры, туризма, физкультуры и спорта).
4. Расширение профилактической составляющей деятельности лечебно-профилактических учреждений, повышение доступности профилактических услуг.
5. Разработка и внедрение научно-обоснованных мероприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения.
6. Разработка и внедрение областных целевых профилактических программ.
7. Создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской и образовательной системы, направленной на мотивацию населения к здоровому образу жизни, привлечение к активному отдыху, занятию физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста.
8. Обеспечение доступности занятий физической культурой, туризмом и спортом.
9. Воспитание ответственности за свое здоровье у населения Свердловской области.

Для выработки эффективной политики, способствующей мотивации населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, необходимо развивать сотрудничество со всеми секторами гражданского общества. Особенно важно создание ориентированных на население подходов к профилактике заболеваний, при этом особое внимание следует уделить уязвимым группам населения (дети, подростки, пожилые люди), нужно также учитывать неравенство в состоянии здоровья между различными социальными группами.

Для этого необходимо:

- признать, что снижение смертности от неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев, а также сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни – это не только медицинская проблема, но и социально-экономическая проблема, проблема государствен-

ного уровня; соответственно и пути ее решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего сообщества;

- разработать, принять и распространить на разных уровнях власти ряд законодательных и административных нормативно-правовых мер для организации и финансирования мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев и формированию здорового образа жизни как региональной компоненты национальных здоровьесберегающих проектов;
- придать первостепенное значение решению данной проблемы в системе здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, культуры;
- привлечь средства массовой информации (СМИ) для просвещения населения о причинах неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни, выделить для этого государственные ресурсы как финансовые, так и информационные.

Медицинские работники должны выступить инициаторами создания системы общественного здравоохранения – системы, которая мобилизует муниципальные, региональные, национальные и международные ресурсы для обеспечения условий, при которых люди могут быть здоровы.

Важно помнить, что разработка и осуществление профилактических программ невозможны без эффективного партнерства медицинского и немедицинского секторов, государственных и частных организаций, научно-исследовательских учреждений и профессиональных научных обществ, общественных организаций, а также активного участия самого населения. Так же как оборона и безопасность страны носят государственный характер, так и профилактика заболеваний, в первую очередь тех, от которых общество несет наибольшие потери, является приоритетной государственной задачей.

## Литература:

1. *Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма. Под ред. М. Педен, Р. Скарфилда, Д. Слита и др. М. 2004. 258 с.*
2. *Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2006 году. 2007. 247 с.*
3. *Европейская конференция Министров транспорта (ЕКМТ), ВОЗ, Всемирный Банк. Состояние безопасности дорожного движения. Партнерский обзор по стране: Российская Федерация. ЕСМТ. 2006. 142 с.*
4. *Marquez P.V., Dying T.Y. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation (Summery). 2005. 156 с.*
5. *Медико-демографические показатели Российской Федерации, 2006 г. Статистические материалы. 2007. 179 с.*
6. *Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смуглевич А.Б. и др. Депрессия и расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. Кардиология. 2004. 44:1:48-54.*
7. *Шальнова С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения. 93 с.*