issa | МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Бюллетень социальной политики 27

Неинфекционные заболевания: глобальная проблема здравоохранения

Во всем мире растет число больных неинфекционными заболеваниями, которые постепенно превратились из проблемы стран с высоким уровнем доходов в проблему многих развивающихся стран. Тем не менее, за последние десять лет в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний удалось достичь значительных успехов. В некоторых странах Западной Европы, Северной и Латинской Америки снизился уровень смертности от сердечнососудистых заболеваний, уменьшилась заболеваемость, вызванная курением и повышенным кровяным давлением. Все это свидетельствует об определенных успехах. Многие страны обращаются к комплексным подходам в здравоохранении, которые оказались более эффективными в борьбе с неинфекционными заболеваниями. Однако, несмотря на перечисленные успехи, проблема пока не решена. Как мы пишем в текущем выпуске «Бюллетеня», еще многое предстоит сделать, чтобы снизить негативное влияние неинфекционных заболеваний на здоровье, общество и экономику. Требуется координированный подход к разработке систем социального обеспечения и здравоохранения. Политические решения должны быть ориентированы в сторону профилактики и ранней диагностики.

Ханс-Хорст Конколевски, Генеральный секретарь МАСО

Неинфекционные заболевания: распространенность и факторы риска

Неинфекционные заболевания – это незаразные болезни, в том числе сердечнососудистые и онкологические заболевания, диабет, хронические заболевания дыхательной и опорно-двигательной системы, а также психические расстройства. На первые четыре пункта данного списка приходится почти две трети смертей во всем мире; причем 48 процентов всех неинфекционных болезней составляют сердечнососудистые заболевания. По некоторым прогнозам, в ближайшие десять лет число смертей, вызванных неинфекционными заболеваниями, вырастет на 15 процентов.

Данный выпуск

- Исследует степень распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска, а также дает оценку успехам, достигнутым в борьбе с неинфекционными заболеваниями
- Анализирует последствия неинфекционных заболеваний для систем социального обеспечения и здравоохранения
- Приводит примеры лучших практик разных стран в области профилактики и контроля
- Рекомендует рабочую среду как приоритетное направление

© МАСО 2013
ISSN онлайн 2073-5421
Впервые опубликовано в феврале 2013 г.
Фотографии: S. Dreilinger, T. Magliery, iStockphoto.

Большинство неинфекционных заболеваний являются следствием четырех видов вредных привычек или поведения: табакокурением, недостатком физической активности, нездоровой диетой и злоупотреблением алкоголем. Стресс – еще один модифицируемый фактор риска, который может стать причиной или усугубить течение большинства основных неинфекционных заболеваний, в том числе психических расстройств. Профессиональные факторы риска имеют огромное значение для целого рядя заболеваний, таких как некоторые виды рака или хронические боли в спине, а также могут усугубить уже существующие риски, вызванные определенным поведением или образом жизни. Все эти причины, равно как и сопутствующие физиологические факторы риска – гипертония, лишний вес или повышенный уровень холестерина – указывают, на что следует обратить внимание при профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с их последствиями. Зачастую с рисками можно справиться при относительно невысоком уровне затрат при помощи эффективных практических мер: антитабачных кампаний, пропаганды здорового питания, мер по защите здоровья на производстве и некоторых процедур раннего выявления онкологических заболеваний.

Неинфекционные заболевания и половая принадлежность: важнейшие факты

Факторы риска в области неинфекционных заболеваний, их распространенность, доступ к медицинской помощи и последствия для занятости существенно различаются в зависимости от половой принадлежности.

- Среди женщин курение распространено меньше, чем среди мужчин, однако доля курящих женщин быстро растет. Ожидается, что в следующие 20-30 лет рак легких станет самым распространенным среди женщин видом рака.
- Сердечные заболевания и инфаркты уже стали главной причиной смерти женщин в развитых странах; к 2020 году такая же ситуация сложится и в развивающихся странах.
- Женщины вдвое чаще, чем мужчины, страдают от депрессии. Депрессивные расстройства составляют более 30 процентов всех психоневрологических расстройств у женщин, в то время как для мужчин они составляют всего 12,6 процентов (ВОЗ, 2002).
- Во многих случаях у женщин гораздо меньше возможностей и средств для обращения за медицинской помощью по поводу лечения неинфекционных заболеваний; это связано с комбинацией географических барьеров и более низкого экономического и социо-культурного статуса в семье и обществе.
- Женщины, страдающие хроническими заболеваниями, как правило, в среднем зарабатывают меньше мужчин. По сравнению с мужчинами, страдающими хроническими заболеваниями, они чаще рискуют остаться без работы. Женщины, имеющие лишний вес или страдающие от ожирения, реже получают назначения на административные должности. Хотя больные хроническими заболеваниями, в основном, работают меньшее количество часов вне зависимости от их половой принадлежности, женщины с хроническими заболеваниями менее склонны сокращать свои рабочие часы, чем мужчины (Busse, 2010).
- На женщин ложится непропорционально большая нагрузка по уходу за больными неинфекционными заболеваниями, будь то на дому или в специализированных учреждениях. Как показало исследование ОЭСР (Colombo, 2011), женщины составляют две трети лиц старше 50 лет, ухаживающих за больными на неформальной основе, и 90 процентов персонала, оказывающего услуги по уходу в лечебных учреждениях.

Распространенность неинфекционных заболеваний и связанных с ними рисков варьирует в зависимости от региона, возрастной группы и пола. Примечательно, что неинфекционные заболевания больше не являются явлением, характерным лишь для экономически развитых стран: в настоящее время они стали основной причиной смерти во всем мире, причем подавляющее большинство смертей, вызванных неинфекционными заболеваниями (80 процентов) приходится на развивающиеся страны. В странах с низким и средним уровнем доходов смертность от неинфекционных заболеваний «молодеет»: 29 процентов смертельных случаев в возрастной группе до 60 лет связаны с неинфекционными заболеваниями, в то время как в странах с высоким уровнем доходов этот показатель составляет 13 процентов. На национальном уровне это наносит серьезный ущерб уровню производительности и темпам экономического роста, а для систем здравоохранения означает более длительные сроки лечения пациентов.

Страны с высоким уровнем доходов продолжают лидировать по распространенности онкологических заболеваний, в то время как в странах с низким уровнем доходов шире распространены более предотвратимые виды рака (например, рак шейки матки, рак печени и рак желудка, которые, как правило, вызваны поддающимися лечению хроническими инфекциями). Лишний вес, недостаточная физическая активность и высокий уровень потребления жиров, характерные для жителей стран с высоким уровнем доходов, быстро распространяются и в странах со средним уровнем доходов, а в бедных странах отмечается рост пациентов с повышенным кровяным давлением.

Последствия для систем здравоохранения и социального обеспечения

Мировые расходы на здравоохранение неуклонно растут, не в последнюю очередь из-за огромного спроса на медицинские услуги со стороны больных неинфекционными заболеваниями. Они становятся тяжелым бременем для семейных бюджетов, а наличные платежи за медицинское обслуживание могут разорить семью, особенно в странах с низкими доходами.

Лечение больных неинфекционными заболеваниями ложится дополнительной нагрузкой и на системы здравоохранения, которые и так с трудом сводят концы с концами, пытаясь распределить ограниченные ресурсы между несколькими приоритетными направлениями. Расходы на национальные системы здравоохранения высоки и продолжают расти: во многих странах на долю пяти основных неинфекционных заболеваний приходится почти половина всех расходов на содержание больниц и более трети общенациональных расходов на здравоохранение, причем

львиная доля затрат идет на лечение сердечнососудистых заболеваний (Garg and Evans, 2011). Рост расходов на здравоохранение заставляет национальные системы медицинского страхования решать двойную задачу: контролировать страховые выплаты и одновременно расширять услуги по лечению и профилактике.

Трудности, связанные со стремительным ростом доли неинфекционных заболеваний, не ограничиваются только лечением. Распространение неинфекционных заболеваний может привести к увеличению числа работников, досрочно выходящих на пенсию, а также к сокращению численности рабочей силы в силу всевозможных барьеров и предрассудков. Все это усугубит финансовое положение программ пособий по временной нетрудоспособности, социальной помощи, инвалидности и безработице. А старение населения означает, что вырастет и численность пожилых людей, страдающих неинфекционными заболеваниями и нуждающихся в долгосрочном уходе. Рост заболеваемости неинфекционными болезнями становится дополнительной нагрузкой для действующих систем долгосрочного ухода и паллиативного лечения, которым непросто будет справиться с ростом потребностей в финансировании и профессиональных кадрах.

Психические расстройства как неинфекционные заболевания

Системы социального обеспечения и здравоохранения напрямую заинтересованы в снижении затрат, связанных с лечением хронических психических расстройств. Исследование, проведенное в 13 странах, показало, что психические расстройства – вторая по величине статья расходов на здравоохранение, которая к тому же демонстрирует самый быстрый рост (Garg and Evans, 2011). Сложная связь между уровнем стресса на рабочем месте и другими факторами риска ставят перед системами социального обеспечения сложную задачу. Деятельность МАСО в области программ по временной нетрудоспособности, инвалидности и возвращению к трудовой деятельности свидетельствует, что психические расстройства являются серьезным испытанием, особенно для программ по инвалидности, однако профилактические меры и раннее вмешательство дает существенные положительные результаты.

Важные достижения и нерешенные задачи

За последнее десятилетие удалось многое сделать в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. В некоторых странах Западной Европы, Северной Америки и Латинской Америки удалось существенно снизить смертность от сердечнососудистых заболеваний, а также сократить численность курильщиков и гипертоников, и это несомненный признак успеха. В мировом масштабе неинфекционные заболевания привлекают все больше внимания. Им была посвящена встреча на высшем уровне Генеральной ассамблеи ООН в сентябре 2011 г., которая дала толчок к принятию мер на национальном уровне. Проведенное в 157 странах исследование ВОЗ показало, что с 2000 по 2010 г. число стран, принявших программы, планы и стратегии по борьбе с неинфекционными заболеваниями, существенно увеличилось; большинство вошедших в исследование стран в настоящее время имеет по меньшей мере одну программу или стратегию по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

В настоящее время многие страны прибегают к мерам, которые охватывают сразу несколько неинфекционных заболеваний или факторов риска. Эта тенденция свидетельствует о растущем понимании того, что комплексные системы медицинской помощи более эффективны в деле профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, чем программы по борьбе с отдельными заболеваниями, которые традиционно действовали вне структуры общей системы здравоохранения.

Рабочее место: приоритетное направление охраны здоровья

Рабочее место должно стать приоритетной областью по борьбе с психологическими рисками, поскольку рабочая среда непосредственно влияет на физическое, психологическое, экономическое и социальное благополучие работников, а вслед за этим – на здоровье их семей, ближайшего окружения и общества в целом. Это идеальная среда, обладающая необходимой инфраструктурой для пропаганды здорового образа жизни среди огромной аудитории. Социальное обеспечение тесно связано с занятостью и часто объединяет в своей структуре работодателей и работников, поэтому оно обладает особенно большими возможностями по пропаганде охраны труда.
Меры по охране труда могут внести свой вклад в повышение способности к трудоустройству работников за счет изменения условий труда, развития безопасной и не вредящей здоровью рабочей среды, обучения и переобучения, оценки рабочих задач, диагностирования и диспансеризации. Важно, что меры, принимаемые на производстве, имеют огромное влияние на не связанные с производством сферы в области охраны здоровья, например, неинфекционные заболевания.
В число лучших практик из этой области входит запрет на курение на рабочих местах, обеспечение здорового питания в рабочих столовых, поощрение занятий спортом со стороны работодателей и меры по снижению уровня стресса и достижения более здорового соотношения работы и отдыха.

Несмотря на эти положительные тенденции, многие проблемы пока не решены. Распространение большинства неинфекционных заболеваний отмечается повсеместно. Очевидно, что требуются дальнейшие меры по переориентации систем здравоохранения в сторону профилактики и ранней диагностики. Во многих странах программы по борьбе с неинфекционными заболеваниями не имеют недостаточного финансирования или пока не заработали в полную силу, что говорит о нехватке политической воли, подрывающей способность систем здравоохранения эффективно бороться с этим серьезнымй вызовом. Если финансирование программ борьбы с неинфекционными заболеваниями останется на низком уровне, прогресс в этой области по-прежнему будет очень медленным. Как показывает опыт членских организаций МАСО, занима-

ющихся профилактикой в области здравоохранения, развитие интегрированных национальных стратегий профилактики далеко от завершения: хотя новые программы, как правило, носят более общий характер, тем не менее, они работают одновременно с уже действующими инициативами по борьбе с отдельными заболеваниями или рисками.

Особенно много проблем влечет за собой недостаточное развитие систем мониторинга неинфекционных заболеваний. Слабое развитие информационной составляющей национальных систем здравоохранения, в частности, в развивающихся странах, где особенно остро стоит вопрос о мониторинге заболеваемости, не позволяет осуществлять сбор стандартизированных данных о неинфекционных заболеваниях и их причинах. Это еще больше тормозит принятие эффективных профилактических мер и мешает контролировать заболеваемость.

Что могут сделать системы социального обеспечения и здравоохранения?

К счастью, большинство неинфекционных заболеваний поддаются профилактике, лечению и контролю. Как у политиков, так и у администраторов систем социального обеспечения и здравоохранения есть масса возможностей ввести в жизнь механизмы, облегчающие профилактику, раннюю диагностику и управление течением заболевания. Для этого следует сосредоточить усилия в двух важнейших направлениях.

Профилактика, ранняя диагностика и лечение

Деятельность МАСО в области проактивных профилактических подходов к здравоохранению подразумевает стратегии как первичного (профилактика заболеваемости) так и вторичного (ранняя диагностика и лечение для снижения последствий уже имеющегося заболевания) характера. Этот подход, который предполагает максимальное увеличение «доходов от профилактики», вполне соответствует стратегии ВОЗ по принятию экономически эффективных и обоснованных мер.

Согласно данным ВОЗ, распространение неинфекционных заболеваний можно значительно уменьшить за счет борьбы с четырьмя основными поведенческими факторами риска. В этом направлении уже предложен целый ряд экономичных мер, которые обещают принести значительные дивиденды. Эти меры включают стратегию как первичного, так и вторичного вмешательства.

В то время как министерства здравоохранения и поставщики медицинских услуг должны проводить в жизнь большинство мер в области здравоохранения, ряд инициатив имеют прямое отношение к органам социального обеспечения. Сюда входят: объединение охраны здоровья на первичном уровне и раннее выявление заболеваний во время диспансеризации, в том числе осмотры и консультирование уязвимых групп и детей. Особенно успешным оказался опыт работы органов социального обеспечения в области профилактики и охраны здоровья на производстве, поскольку сюда социальное обеспечение имеет привилегированный доступ. Действия органов социального обеспечения могут внести изменения к лучшему в организацию труда и рабочую среду, что положительно скажется на целом ряде параметров: психическое здоровье и стресс, питание и здоровье, табакокурение, и таким образом повлиять на общий уровень заболеваемости неинфекционными заболеваниями.

Реорганизация институтов

Чтобы профилактическая работа была успешной, органы социального обеспечения и здравоохранения должны действовать в рамках национальной стратегии по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Это расширит возможности эти организаций в области профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями. Подобный динамичный подход к неинфекционным заболеваниям требует решения трех основных задач.

Расширение доступа и охвата. Системы здравоохранения должны стремиться расширить доступ к медицинским услугам, особенно для уязвимых групп населения. Один из главных факторов стремительного распространения неинфекционных заболеваний и связанных с ними расходов – это слишком позднее начало лечения, когда болезнь уже находится на запущенной стадии. Часто это происходит из-за барьеров на пути к медицинской помощи, в частности, из-за высокой стоимости лечения. Облегчение доступа к профилактическим мерам позволит людям получить помощь на ранних стадиях или вообще избежать заболевания. С другой стороны, следует расширить медицинскую инфраструктуру и включить выявление неинфекцион-

Экономически оправданные меры, доступные органам социального обеспечения

Фактор риска/заболевание	Меры
Табакокурение	– Организация мест, свободных от курения, на производстве и в общественных местах – Распространение медицинской информации и предупреждений о вреде курения – Консультации для курильщиков
Злоупотребление алкоголем	– Просветительская работа, разъясняющая вред злоупотребления алкоголем, проведение консультаций
Неправильное питание и нехватка физической активности	– Просветительская работа в СМИ и на производстве о здоровом питании и физической активности – Консультации в рамках первичной медицинской помощи
Сердечнососудистые заболевания и диабет	– Просветительская работа и консультации для лиц с повышенным риском инфаркта и инсульта

Источник: На основе материалов ВОЗ (2011).

ных заболеваний в структуры первичной медицинской помощи, чтобы охватить как можно больше населения. Кроме того, важнейшей задачей программ медицинского страхования является предоставление защиты от финансовых рисков, возникающих по причинам медицинского характера. Чтобы профилактика была эффективной на общенациональном уровне, программы медицинского страхования должны включать все неинфекционные заболевания, убрать из правил исключающие оговорки, касающихся лиц с уже имеющимися хроническими заболеваниями, и наращивать усилия по охвату уязвимых и социально изолированных групп.

Развитие систем распространения медицинской информации и управления. Важнейшим шагом к созданию эффективных, экономически оправданных и устойчивых систем профилактики и лечения неинфекционных заболеваний является проведение эффективного мониторинга заболеваемости. Хорошо работающие системы мониторинга и оценки, включающие мониторинг рисков, прогнозирование последствий и оценку возможностей системы здравоохранения, предполагают наличие точных и полных данных о факторах риска, вызывающих неинфекционные заболевания, статистику заболеваемости и смертности от определенных болезней с разбивкой по полу и другим критериям. Все это позволит выявить динамику распространения заболевания среди уязвимых групп. Органы социального обеспечения вносят важнейший вклад в развитие подобных систем, развивая системы сбора данных и ИКТ и адаптируя свои приоритеты к национальным потребностям, особенно в условиях ограниченности ресурсов. Их работа будет более эффективной, если все основные партнеры и системы, занятные мониторингом заболеваемости, диспансеризацией населения и прогнозированием, будут проводить согласованную политику.

Национальное партнерство Австралии по профилактике в здравоохранении

Национальное партнерство Австралии по профилактике в здравоохранении примечательно своим комплексным интегрированным подходом к профилактике хронических заболеваний, в том числе –профилактическими мерами в отношении хронических болезней, вызванных неправильным образом жизни. Важнейшим элементом этой системы стало учреждение Австралийского национального агентства профилактической медицины, которое для устранения рисков неправильного образа жизни, ведущих к возникновению хронических заболеваний, действует одновременно в разных юрисдикциях и отраслях. Агентство проводит исследования, собирает данные о профилактике в здравоохранении, развивает систему выявления заболеваний и ведет программы по борьбе с табакокурением, лишним весом и злоупотреблением алкоголем и другими активными веществами.

Развитие интегрированных комплексных стратегий. Появляется все больше данных о том, что комплексные системы здравоохранения являются более эффективными в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний. В конечном итоге, организационная структура отражает национальные потребности и приоритеты, а также является наследием институциональных традиций. Там, где программы по борьбе с отдельными заболеваниями успешно работают, национальные организации на основе данных успехов могут развить и свою систему здравоохранения в целом, и профилактические программы. Эффективными, особенно в условиях ограниченности ресурсов, могут оказаться «диагональные» связи между программами (например, диагностика рака груди в рамках программ репродукции и здоровья матери и ребенка, или даже объединение в одной программе борьбы с хроническими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, и с хроническими неинфекционными заболеваниями – гипертонией и диабетом). Наконец, стратегии по борьбе с неинфекционными заболеваниями должны быть частью жизнеспособных и всеобъемлющих систем здравоохранения. Комплексные стратегии должны стать инструментом борьбы с неинфекционными заболеваниями наряду с программами социального обеспечения (по временной нетрудоспособности, инвалидности, безработице и социальной помощи).

Ориентация социального обеспечения на профилактику и раннюю диагностику

Системы социального обеспечения традиционно предоставляют защиту от рисков, связанных с различными заболеваниями. Как правило, эта защита выражается в замещении утраченного дохода. Но организации социального обеспечения идут еще дальше, становясь лидерами в применении проактивных профилактических подходов в здравоохранении, в том числе в применении мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями. В целом, согласованные действия различных заинтересованных сторон в области борьбы с неинфекционными заболеваниями за счет мер профилактики и ранней диагностики и являются основой динамичного подхода систем социального обеспечения к профилактике и контролю неинфекционных заболеваний. В этом отношении необходимо уделить должное внимание производственной сфере как одному из измерений риска неинфекционных заболеваний и той позитивной роли, которую производственная сфера может сыграть в предотвращении рисков. При поддержке МАСО, с помощью разработанных Ассоциацией руководств и механизмов, национальные системы социального обеспечения могут рассмотреть все доступные варианты переориентации собственных программ на профилактику и раннюю диагностику неинфекционных заболеваний.

Источники

Буссе, Р. и др., 2010. *Борьба с хроническими заболеваниями в Европе: стратегии, интервенции и проблемы* (Исследования Обсерватории, № 20). Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения - Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения.

Коломбо, Ф. и др., 2011. *Нужна помощь? Предоставление и финансирование долгосрочного ухода.* Париж, Организация экономического сотрудничества и развития.

Гарг, С.С.; Эванс Д.Б., 2011. *Влияние неинфекционных заболеваний на национальные расходы на здравоохранение: синтез доступных данных* (проект доклада №3). Женева, Всемирная организация здравоохранения – Департамент по вопросам финансирования систем здравоохранения.

ОЭСР, 2011. *Болезни на работе? Мифы и правда о психическом здоровье и труде.* Париж, Организация экономического сотрудничества и развития.

ВОЗ, 2002. «Женщины и быстрый рост неинфекционных заболеваний» в сборнике *NMH Reader*, № 1

ВОЗ, 2011. *Всемирный доклад о неинфекционных болезнях, 2010.* Женева, Всемирная организация здравоохранения.

Международная ассоциация социального обеспечения является ведущей международной организацией, объединяющей национальные администрации и агентства, занимающиеся вопросами социального обеспечения. МАСО распространяет информацию, проводит исследовательскую работу, осуществляет консультирование и предоставляет платформу для своих членов для формирования и поддержки динамичных систем социального обеспечения и политики во всем мире.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Geneva 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**