

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Неинфекционные заболевания в 2030 г.: оценка прогресса, достигнутого Португалией, в ходе осуществления задачи по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках Целей в области устойчивого развития

Andreia Silva da Costa^{1,2}, Carlota Ribeiro da Silva¹, Elke Jakubowski³, Paulo Nogueira^{1,2,4}

¹ Генеральный директорат по здравоохранению, Лиссабон, Португалия

² Институт гигиены окружающей среды, медицинский факультет Университета Лиссабона, Лиссабон, Португалия

³ Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания

⁴ Центр исследований в области общественного здравоохранения, Национальная школа здравоохранения, Новый университет, Лиссабон, Португалия

Автор, отвечающий за переписку: Andreia Silva da Costa (адрес электронной почты: andreiajilvadacosta@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

Справочная информация. Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной смерти во всем мире. Одна из задач в рамках Цели в области устойчивого развития (ЦУР) 3 Организации Объединенных Наций, а именно задача ЦУР 3.4, направлена на сокращение преждевременной смертности от НИЗ на треть к 2030 г. Цель этого исследования состоит в том, чтобы определить, сможет ли Португалия выполнить эту задачу.

Методология. Данные были получены из онлайн-базы данных «Статистика Португалии». Линейные и квадратичные проекции выполнялись с использованием взвешенных и невзвешенных линейных и экспоненциальных моделей регрессии и доверительных интервалов.

Результаты. Прогнозы свидетельствуют о том, что Португалия достигнет желаемого уровня сокращения преждевременной смертности от

диабета на несколько лет раньше установленного срока. Что касается преждевременной смертности от респираторных заболеваний, то вероятность достижения целевого показателя составляет порядка 50%. При этом темпы сокращения преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний не достаточны для того, чтобы снизить этот показатель на треть к 2030 г. Аналогичным образом, преждевременная смертность от злокачественных новообразований снижается недостаточно быстро для своевременного достижения намеченного сокращения показателя.

Выводы. Проанализированные в настоящем исследовании тенденции показывают, что Португалия планомерно движется к выполнению задачи 3.4 к 2030 г., при этом, для того чтобы поставленная цель была достигнута, необходимо будет приложить дополнительные усилия.

Ключевые слова: НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, ПОРТУГАЛИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Некогда ассоциировавшееся с богатыми странами, сегодня бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) предопределяет общемировой кризис, затрагивающий любое общество. Сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, респираторные заболевания и сахарный диабет – это четыре основных вида НИЗ, совокупно возглавляющих списки с наиболее высокими показателями смертности. По оценкам, НИЗ ежегодно становятся причиной 70% случаев смерти во всем мире (1),

что составляет чудовищную долю с учетом того, что популяризовать информацию о НИЗ ВОЗ начала в 2005 г. (2), и НИЗ не были включены в число целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

С тех пор произошло стремительное признание НИЗ в качестве одного из самых серьезных вызовов в области общественного здравоохранения. В рамках Европейского региона ВОЗ примерно 89% смертности относится на счет НИЗ, и треть этих случаев смерти происходит преждевременно (в возрасте от 30 до 69 лет) (3). Поэтому

не удивительно, что, согласно принятой Организацией Объединенных Наций и государствами-членами в 2015 г. Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которую включены 17 новых Целей в области устойчивого развития (ЦУР), охватывающих широкий спектр проблем в области социального, экономического и экологического развития, включая пандемию НИЗ, задача 3.4 ЦУР состоит в том, чтобы к 2030 г. уменьшить преждевременную смертность от НИЗ на треть посредством профилактики и лечения, а также поддержания психического здоровья и благополучия.

Португалия была одним из государств-членов ВОЗ, взявших на себя обязательство по выполнению этой задачи. В исследовании оцениваются перспективы Португалии с точки зрения достижения целей задачи 3.4 ЦУР на основании анализа текущей ситуации в контексте данных целей и прогнозирования будущих тенденций, которые будут оказывать влияние на их достижение.

Примерно 86% случаев смерти в Португалии в 2017 г. были обусловлены НИЗ (4). Общими факторами риска для четырех основных видов НИЗ являются следующие:

- вредное употребление алкоголя;
- недостаточная физическая активность;
- употребление табака;
- нездоровое питание.

Помимо этого, в Португалии существуют значительные социально-экономические различия в распространенности этих факторов риска. Таким образом, принятие мер для снижения уровня преждевременной смертности от НИЗ также позволит лицам, ответственным за разработку политики, решать проблемы, обусловленные социально-экономическим градиентом (5).

Поскольку в 2014 г. 20% населения Португалии курили, у 24% диагностировалось ожирение, а 34,5% имели повышенное артериальное давление – в сочетании со среднечеловеческим потреблением алкоголя в 12,9 л в год (6), – налицо необходимость гораздо более существенного прогресса для того, чтобы достичь заявленного 30%-го сокращения преждевременной смертности от НИЗ. Несмотря на то, что Европейский регион ВОЗ – это единственный из регионов ВОЗ, находящийся на верном пути к осуществлению задачи 3.4 ЦУР (3), ни одно из государств-членов ВОЗ

не сможет достичь целей этой задачи исключительно за счет расширения доступа к лечению. Необходимы гораздо более активные усилия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, и достичь этого можно лишь за счет согласованных усилий всех государственных органов и общества в целом.

С учетом того, что развитие большинства НИЗ занимает не одно десятилетие, в интересах общества стремиться к осуществлению массированных и эффективных мероприятий в области ведения болезней. Национальный план действий Португалии в области здравоохранения, пересмотренный и расширенный в 2015 г. с учетом обновленных целей и задач, которые планируется осуществить к 2020 г., имеет целью добиться ведущего положения в Европейском регионе благодаря достижению четырех амбициозных, но осуществимых целей (7). Первая состоит в том, чтобы сократить долю преждевременной смертности до 20% от общего числа случаев смерти. Это соотносится как с задачей ЦУР 3.4, так и с утвержденной ВОЗ глобальной добровольной целью по НИЗ, предполагающей сокращение общей смертности от четырех основных видов НИЗ на 25% к 2025 г. (8). Другие цели, включенные в Национальный план действий в области здравоохранения, также соотносятся со следующими глобальными задачами:

- повысить ожидаемую продолжительность здоровой жизни в возрасте 65 лет на 30%;
- сократить распространенность потребления табака гражданами, не достигшими 15-летнего возраста, и ликвидировать воздействие вторичного табачного дыма;
- бороться с заболеваемостью и распространенностью избыточного веса и ожирения у детей, ограничив рост показателей в этой области к 2020 г.

Для того чтобы добиться выполнения задачи ЦУР 3.4, Португалия взяла на вооружение рекомендованные ВОЗ мероприятия и наиболее эффективные вмешательства в области профилактики НИЗ и борьбы с ними (9) и уже реализовала серию профилактических мер применительно к развитию болезней и раннему выявлению НИЗ, включая индикаторы мониторинга прогресса (3). Наряду с внедрением новых нормативных и финансовых мер по неукоснительному обеспечению профилактики на популяционном уровне был создан ряд следующих национальных стратегий и программ, направленных на борьбу с конкретными заболеваниями и факторами риска.

- **Национальная программа по цереброваскулярным заболеваниям 2017 г.** посвящена снижению преждевременной смертности от цереброваскулярных заболеваний и ишемической болезни сердца до ≤ 1000 случаев в год, снижению внутрибольничной смертности от острого инфаркта миокарда до 7%, повышению числа первичных ангиопластических вмешательств по поводу острого инфаркта миокарда до 470 на миллион жителей, повышению числа пациентов, получивших фибринолитическую или эндоваскулярную реперфузионную терапию по поводу цереброваскулярных событий, до 1800 терапевтических мероприятий в год на последующие четыре года, а также сокращению потребления соли населением на 3–4% в год (10).
- **Национальная программа по борьбе с сахарным диабетом 2017 г.** призвана снизить развитие диабета у 30 000 выявленных пациентов с высоким риском, обеспечить выявление и раннюю диагностику 30 000 новых случаев сахарного диабета и сокращение на 5% преждевременной смертности от диабета к 2020 г. (11).
- **Национальная программа по охране здоровья в школах 2015 г.** направлена на популяризацию здорового образа жизни, повышение грамотности работников образования в вопросах охраны здоровья, повышение качества школьной среды с целью минимизировать риски для здоровья, предотвращать заболевания среди работников здравоохранения, а также снижать воздействие проблем, связанных со здоровьем, на успеваемость учащихся школ (12).
- **Национальная программа по онкологическим заболеваниям 2017 г.** направлена на то, чтобы расширить охват населения в целом мероприятиями онкологического скрининга, в том числе добиться к 2020 г. сплошного охвата населения скринингом рака груди, рака мочевого пузыря и колоректального рака, снизить к 2020 г. число хирургических вмешательств по поводу онкологических заболеваний, которые проводятся в сроки, превышающие максимальное время гарантированного реагирования, как это определено Национальной службой здравоохранения Португалии¹, до менее 10%, а также на то, чтобы способствовать интеграции услуг по оказанию помощи пациентам с раком груди, раком мочевого пузыря и колоректальным раком в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц (14).
- **Национальная программа популяризации здорового питания 2017 г.** направлена на то, чтобы остановить увеличение числа детей с избыточной массой тела, сократить потребление соли на 10%, снизить потребление сахара на 10%, снизить объем трансжиров в продуктах питания до максимум 2%, повысить ежедневное потребление фруктов и овощей на 5%, а также повысить информированность о средиземноморской диете на 20% (15).
- **Национальная программа по респираторным заболеваниям 2017 г.** призвана к 2020 г. повысить число впервые диагностированных случаев астмы центрами первичной медико-санитарной помощи на 20%, удвоить число диагностированных случаев хронических обструктивных заболеваний легких, подтвержденных путем спирометрии в центрах первичной медико-санитарной помощи, а также снизить на 10% число госпитализаций, которые можно было предотвратить или пролечить на уровне центров первичной медико-санитарной помощи (16).
- **Национальная программа по профилактике курения и борьбе с ним 2017 г.** посвящена тому, чтобы снизить распространенность курения среди несовершеннолетних до менее 17%, сдержать рост потребления табака женщинами, положить конец воздействию вторичного табачного дыма и снизить региональный дисбаланс в отношении распространенности курения среди взрослого населения (17).
- **Национальная стратегия по популяризации физической активности, укреплению здоровья и благополучия на 2016–2025 гг.** способствует популяризации физической активности и сокращению малоподвижного образа жизни за счет консультативной помощи работников здравоохранения, партнерского взаимодействия с учреждениями и исследований по возможным методикам вмешательства (18). Одной из основных целей стратегии является популяризация физической активности на всех социально-экономических уровнях, поскольку доказано, что развитие более чем одного хронического заболевания (множественная патология) у лиц, проживающих в обездоленных районах, происходит на 10–15 лет раньше, чем у лиц, проживающих в более благополучных районах (5).

Начиная с 2015 г. в целях дальнейшего сокращения факторов риска, ассоциированных с НИЗ, наряду с разработкой национальных стратегий и программ было внедрено несколько нормативно-правовых документов. В соответствии с этими документами:

¹ Два месяца с момента определения показаний к хирургическому вмешательству (13).

- в меню всех государственных кафе-териев и столовых обязательно должны быть включены вегетарианские блюда;
- новые табачные продукты, обеспечивающие нагревание табака без горения (например, электронные сигареты), должны соответствовать более жестким правилам в отношении воздействия на окружающую среду, рекламы и коммерческого продвижения;
- всем желающим бросить курить должны предоставляться бесплатные консультативные услуги;
- в случае назначения, антитабачные препараты должны субсидироваться государством и быть доступны всем и каждому;
- продажа и потребление алкогольной продукции для лиц, не достигших 18-летнего возраста, должны быть запрещены.

Эти меры были разработаны в ответ на наблюдаемые потребности португальского населения в области охраны здоровья и с учетом соответствующих прогнозов по изменению его потребностей на период до 2025 г. Тем не менее для гарантированного выполнения задачи 3.4 ЦУР необходимо расширить эти прогнозы на период до 2030 г., с тем чтобы определить необходимость дальнейших действий.

МЕТОДОЛОГИЯ

Данные, используемые в рамках этого исследования, были скомпонованы Генеральным директоратом по здравоохранению на основе значений, полученных из онлайн-базы данных «Статистика Португалии» применительно к периоду с 1990 по 2014 гг. (19). Смертность была кодифицирована на основе Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) (20). Используемые применительно к НИЗ коды включают I00–I99 для болезней системы кровообращения, C00–C97 для злокачественных новообразований, E10–E14 для сахарного диабета и J30–J98 для хронических респираторных заболеваний.

Линейные ($Y = a + bX + \epsilon$) и квадратичные ($Y = a + bX + cX^2 + \epsilon$) проекции были получены с использованием взвешенных и невзвешенных линейных и экспоненциальных моделей регрессии с соответствующими доверительными интервалами. Веса были рассчитаны как обратные к расстоянию

до времени данных, с дополнительной оптимизацией для того, чтобы вес имел кратчайшее возможное расстояние между двумя наиболее недавними точками данных и соответствующими проекциями.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Модели отражают текущее положение Португалии: ожидаемые показатели на период до 2025 г. и необходимый уровень прогресса в борьбе с четырьмя основными НИЗ – сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, респираторными заболеваниями и диабетом – для решения задачи 3.4 ЦУР. Сложно точно определить, как будут далее развиваться прогнозы и тенденции, поскольку это зависит от бесконечного числа переменных. Однако можно сформировать оценку на основании наблюдений за последние десятилетия и с учетом допущения, что в дальнейшем ситуация будет развиваться сходным образом.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В Португалии сердечно-сосудистые заболевания обуславливают примерно 30% смертности ежегодно (10). До 2013 г. это значение неуклонно сокращалось, снижая вероятность преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (рис. 1; ключи к моделям регрессии см. в приложении). Однако в 2014 г. ситуация изменилась к худшему, и дальнейшее прогнозирование этой вероятности утратило четкость. Весьма возможно, что текущая вероятность преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний останется постоянной до 2025 г. Модель экспоненциальной регрессии представляется менее чувствительной к значению 2014 г. и предполагает сценарий, в соответствии с которым есть основания ожидать, что сокращение вероятности продолжится по траектории, ведущей к желаемой цели. В целом, имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что конкретно для этой группы заболеваний желаемого сокращения преждевременной смертности на 25% к 2025 г. достичь не удастся, но результат будет весьма близок к целевому.

В сравнении с другими государствами-членами в Европейском регионе Португалия характеризуется низкими показателями преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что особенно заметно при сравнении с государствами-членами со сходным образом жизни (21). Примечательно, что до 2013 г. Португалия и Австрия

демонстрировали практически идентичную нисходящую тенденцию в отношении преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2014 г. Евростат зафиксировал пик роста в Португалии, в то время как в Австрии по-прежнему наблюдалась общая нисходящая тенденция. Примечательно также, что устойчивая траектория снижения наблюдается в Латвии: в 2011 г. в Латвии от сердечно-сосудистых заболеваний преждевременно умерли 2726 человек (на 180 человек больше, чем в Португалии), но к 2015 г. Латвия смогла сократить это число до 2280 случаев смерти (на 605 случаев меньше, чем в Португалии). Тем не менее, сколь бы впечатляющим ни было это достижение, важно помнить, что население Латвии почти в пять раз меньше населения Португалии, а число случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний практически аналогично (22). Как представляется, Португалия находится в фазе плато с общей тенденцией к медленному снижению, поэтому полезны, очевидно, будут идентификация и изучение подходов к решению этой проблемы, реализуемых Австрией, Латвией и другими успешными европейскими странами.

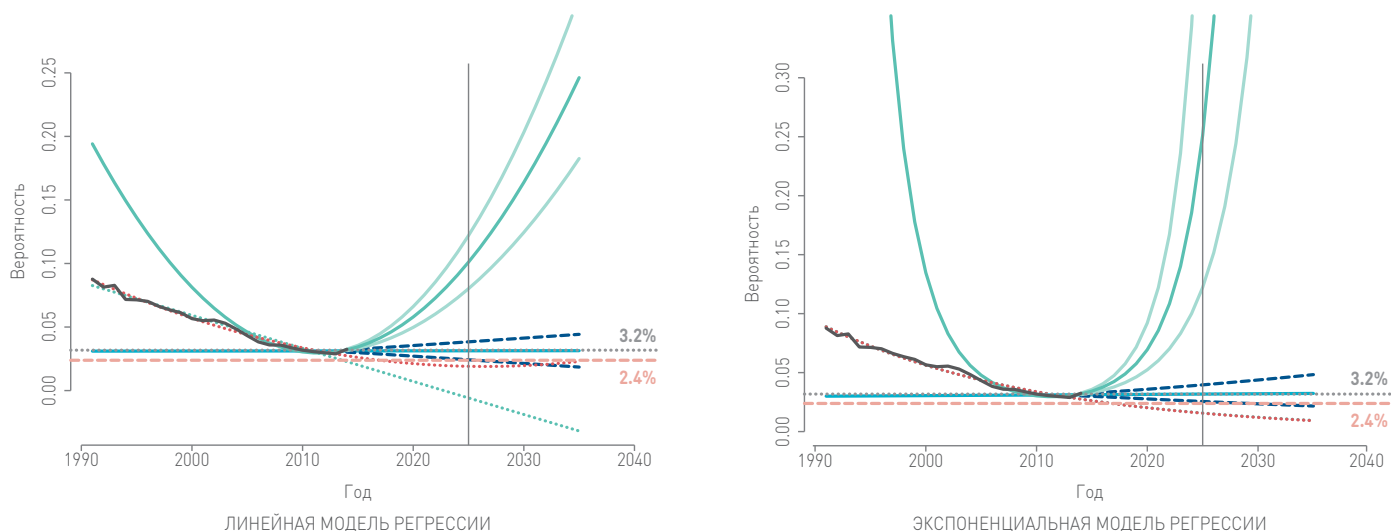
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Вероятность смерти от злокачественных новообразований в возрасте от 30 до 69 лет в Португалии снижалась на протяжении десятилетий (рис. 2). Тем не менее в последние годы темпы снижения стабилизировались

на уровне примерно 7% от общего числа случаев смерти. Все прогнозы позволяют предположить устойчивое снижение в период до 2025 г., но не такими темпами, которые были бы достаточны для достижения желаемого сокращения преждевременной смертности, поэтому, вероятнее всего, Португалия не достигнет целей, отраженных в задаче 3.4 ЦУР.

Подобное плато темпов снижения смертности наблюдается и в других государствах-членах в Европейском регионе (22), что затрудняет выявление потенциально успешных стратегий выхода из фазы плато и снижения числа случаев преждевременной смерти от злокачественных новообразований. Принимая во внимание численность населения, Португалия находится в пределах среднестатистических значений, демонстрируя показатели, сходные с показателями Бельгии, Греции и Чешской Республики (21). В отличие от большинства других государств-членов в Европейском регионе Чешская Республика является одной из немногих стран, которым удалось медленно, но последовательно сократить число случаев преждевременной смерти от злокачественных новообразований. Наблюдаемое ежегодное различие невелико (речь идет о сокращении примерно на 360 случаев смерти), но, тем не менее, важно и существенно (22). Анализ и идентификация применяемых в Чешской Республике стратегий борьбы с преждевременной смертностью от злокачественных новообразований будут весьма полезны Португалии и другим вышеупомянутым государствам-членам.

РИСУНОК 1. ЛИНЕЙНАЯ И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Примечание: ключи к моделям находятся в приложении.

РИСУНОК 2. ЛИНЕЙНАЯ И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ



Примечание: ключи к моделям находятся в приложении.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Как показано на рис. 3, в Португалии наблюдается общая тенденция к снижению преждевременной смертности от респираторных заболеваний, но она демонстрирует циклический характер. Ожидается, что эта тенденция сохранится, и прогнозы свидетельствуют о 50%-ной вероятности того, что необходимого для решения задачи 3.4 ЦУР 25%-го сокращения преждевременной смертности применительно к этой группе заболеваний удастся достичь к 2030 г.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА

В 2014 г. в Португалии произошло резкое снижение вероятности преждевременной смерти от сахарного диабета. Тенденция к снижению преждевременной смертности от диабета в Португалии очень похожа на тенденцию, наблюдаемую в Нидерландах, и носит более позитивный характер по сравнению с ситуацией в других западноевропейских странах со схожим образом жизни (22). Рисунок 4 отражает в целом нисходящую тенденцию, что должно позволить Португалии приблизиться к достижению цели, намеченной в рамках задачи 3.4 ЦУР, к 2030 г. Модель линейной регрессии позволяет рассматривать ситуацию с большим оптимизмом. Модель экспоненциальной регрессии несколько менее позитивна, но, тем не менее, обнадеживает. Оба прогноза указывают на то, что желаемое снижение преждевременной смертности от сахарного диабета будет достигнуто на несколько лет ранее установленного срока.

ОБЩАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ЧЕТЫРЕХ ОСНОВНЫХ ВИДОВ НИЗ

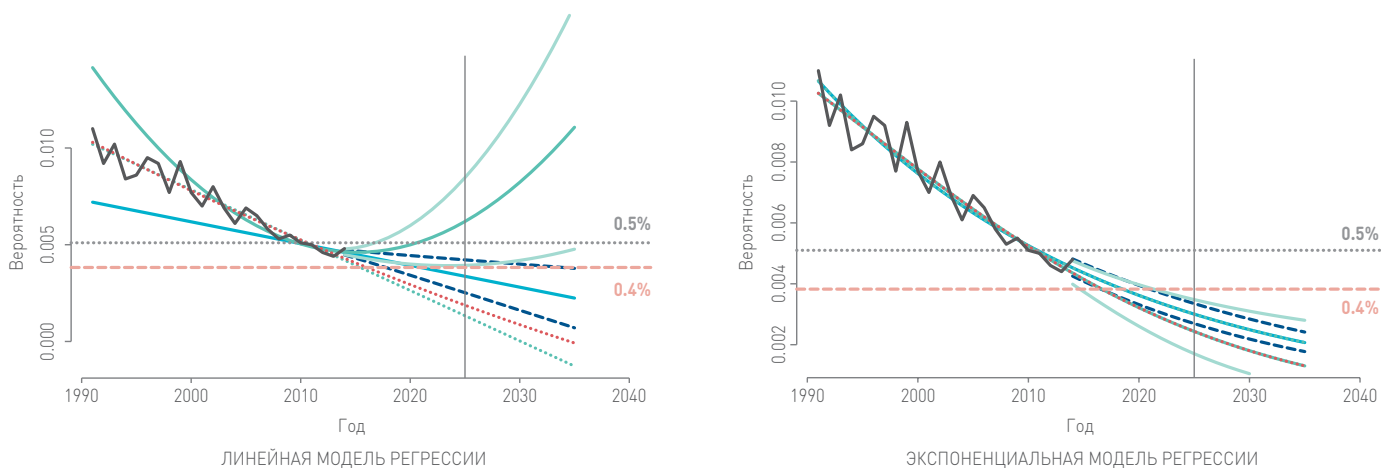
Проекция применительно к общей преждевременной смертности от четырех основных видов НИЗ отражает медленную и менее выраженную нисходящую тенденцию (см. рис. 5). Всплеск, наблюдавшийся в 2014 г. на проекциях применительно к сердечно-сосудистым и респираторным заболеваниям, нашел отражение в этих итоговых моделях. Несмотря на это, все модели свидетельствуют о нисходящей тенденции в направлении 2025 г., хотя при существующих условиях Португалия, как представляется, не сможет добиться 25%-го снижения связанной с НИЗ смертности к 2025 г. и, соответственно, выполнить обязательство по сокращению такой смертности на треть к 2030 г.

Тем не менее, поскольку до 2030 г. остается более десяти лет, еще есть возможность спланировать и согласовать стратегии, меры политики и действия общества в целях достижения целей задачи 3.4 ЦУР и, соответственно, выполнения обязательства, принятого перед лицом Организации Объединенных Наций и других государств-членов ВОЗ.

ОБСУЖДЕНИЕ

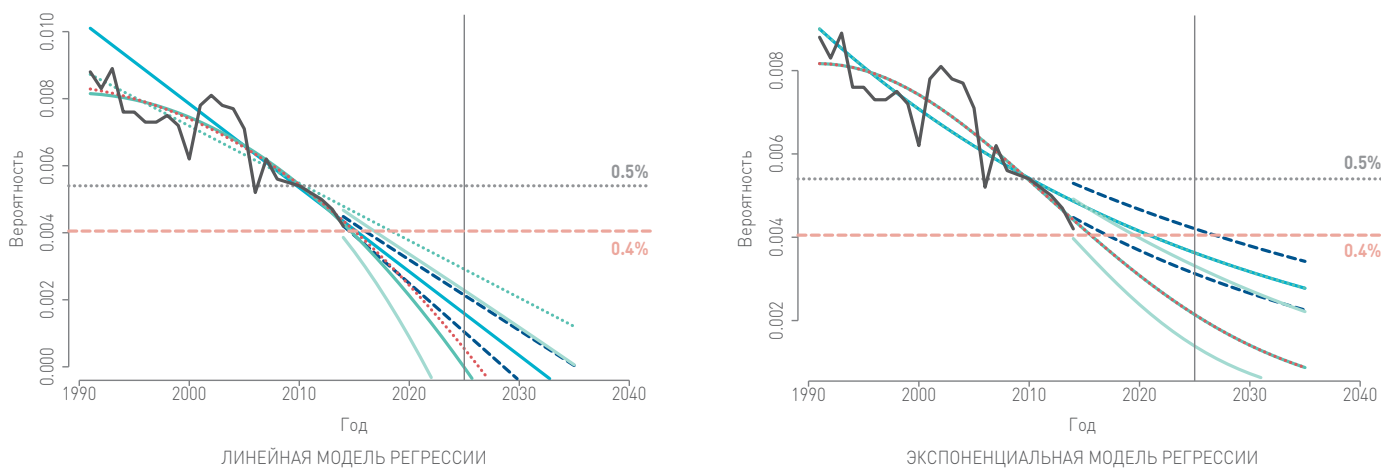
Результаты настоящего исследования подтверждают, что, хотя до установленного задачей 3.4 ЦУР срока (2030 г.) Португалия еще может успеть решить эту задачу, ей все равно придется приложить немало дополнительных усилий. Успех этого начинания будет зависеть не только от достижения согласованной цели, но и, в первую очередь,

РИСУНОК 3. ЛИНЕЙНАЯ И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ ОТ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



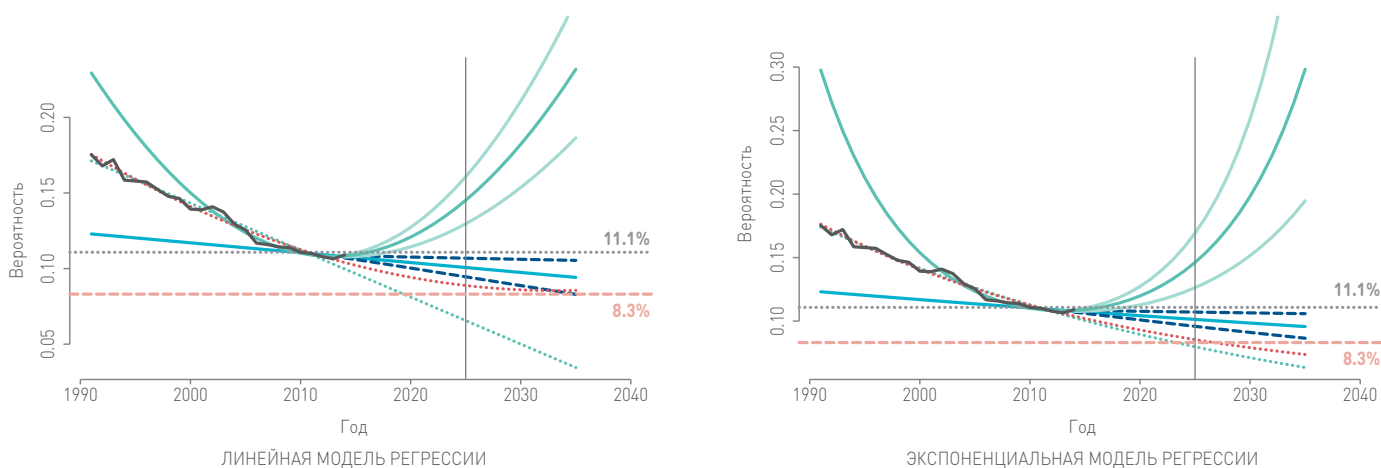
Примечание: ключи к моделям находятся в приложении.

РИСУНОК 4. ЛИНЕЙНАЯ И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА



Примечание: ключи к моделям находятся в приложении.

РИСУНОК 5. ЛИНЕЙНАЯ И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ ОТ ЧЕТЫРЕХ ОСНОВНЫХ ВИДОВ НИЗ



Примечание: ключи к моделям находятся в приложении.

от улучшения здоровья населения Португалии в целом. Если более физически активное население будет делать выбор в пользу более здорового образа жизни, наступление НИЗ может быть предотвращено и отсрочено, что обеспечит бо́льшую продолжительность жизни людей и повышение ее качества.

Снижение, наблюдаемое на всех проекциях, объясняется не только улучшением санитарных условий и достижениями в области медицины, но и постоянными усилиями правительства по разработке национальных стратегий и программ и обеспечению соблюдения соответствующих нормативно-правовых актов. В процессе разработки в настоящее время находятся еще несколько инициатив, направленных на дальнейшее снижение бремени НИЗ. Например, по состоянию на июнь 2018 г. с целью популяризации более здоровых привычек питания во всех государственных учреждениях здравоохранения разрешены к продаже лишь продукты питания, которые могут классифицироваться как здоровые. Разработан список исключенных пищевых продуктов, в число которых входят продукты с высоким содержанием жира, сахара и соли (23).

Помимо этого, Министерство здравоохранения является важным и надежным источником информации о здоровье и благополучии как для населения в целом, так и для органов власти. Так, в рамках одной из кампаний министерства под названием «Здоровье зимой» в сети был размещен интерактивный учебник, разъясняющий, как вести себя при низкой температуре воздуха. Всего за 3 месяца он набрал более 3 млн просмотров (24). Эти усилия были предприняты в рамках начатого в 2016 г. проекта под названием «НСЗ²+ Приближение». Целью проекта является усиление роли граждан в системе здравоохранения Португалии путем предоставления информации, позволяющей населению в целом принимать осознанные решения с опорой на знания (25). Повышение общей грамотности в вопросах здоровья также способствует ликвидации социально-экономических различий, наблюдаемых в Португалии. Например, среди взрослого населения в возрасте 25–74 лет 43,1% страдающих ожирением граждан имеют лишь базовое образование, и лишь 14,7% – университетскую степень (5). В рамках решения этой проблемы в Португалии в последнее время внедряется система под названием «Процесс комплексной помощи взрослому населению, находящемуся на пороге ожирения», призванная обеспечить выявление, ведение

и борьбу с ожирением с целью предотвратить развитие ожирения и других более тяжелых клинических состояний (26).

В целях расширения возможностей населения в области противодействия связанным с НИЗ факторам риска Генеральный директорат по здравоохранению разработал несколько кампаний с использованием пресс-релизов, кратких обучающих видеороликов, радиоподкастов и постеров. В качестве примеров можно привести также недавнюю кампанию «Я курю, ты куришь», разъясняющую взрослому населению, что 80% табачного дыма остается невидимым, подвергая детей воздействию и вдыханию вторичного табачного дыма (27), кампанию «Сделай правильный выбор, воспользуйся лестницей», призванную мотивировать население пользоваться лестницами, а не лифтами и эскалаторами (28), и кампанию «Сахар, спрятанный в еде» (29), в ходе которой популярные актеры занимались продвижением культуры здорового питания в формате телевизионной рекламы. Помимо этого, Министерство здравоохранения наладило партнерство с четырьмя основными каналами общественного телевидения, в результате чего эти каналы согласились в течение года включать в сетку вещания информационные сообщения, направленные на укрепление общественного здоровья.

В 2015 г. был впервые представлен отчет об общем состоянии здоровья португальского населения. Был выпущен доклад «Здоровье населения Португалии», содержащий данные о различных аспектах здоровья за этот год. Такие доклады будут выпускаться ежегодно в целях изучения характера изменений, затрагивающих те или иные аспекты здоровья населения (30). Перепись населения 2021 г. также позволит получить информацию о развитии ситуации в отношении НИЗ. В совокупности эти отчеты дадут возможность получить информацию о воздействии усилий, предпринимаемых в целях борьбы с основными факторами риска НИЗ.

Хотя спрогнозированные в исследовании результаты не идеальны, в целом Португалия не отстает от большинства стран, расположенных в западной части Европейского региона ВОЗ. Например, в 1990 г. уровень преждевременной смертности от четырех основных видов НИЗ был ниже 30%, и с тех пор он постоянно уменьшался (3).

С другой стороны, в отличие от большинства стран, расположенных в северной части Европейского региона ВОЗ, в Португалии и других западноевропейских странах преждевременная смертность от НИЗ выше среди

² Национальная служба здравоохранения (прим. переводчика).

мужчин, чем среди женщин (3): так, в Португалии вероятность умереть от четырех основных видов НИЗ для мужчин почти вдвое превышает этот показатель для женщин (31). Для того чтобы изменить эту ситуацию, Португалии будет полезно поучиться стратегиям профилактики НИЗ и борьбы с ними, используемым в северной части Европейского региона ВОЗ.

Поскольку Португалия является одной из стран ЕС, выполнивших наибольшее количество принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2017 г. индикаторов мониторинга прогресса, имеющих отношение к НИЗ (3), у страны есть серьезный стимул полностью добиться выполнения задачи 3.4 ЦУР. Индикаторы, которые Португалии еще предстоит выполнить полностью, связаны с табаком, и обсуждение их дальнейшего осуществления еще ведется. Это важный шаг с учетом того, что в 2016 г. более 11 800 случаев смерти в Португалии были следствием употребления табака (17).

Помимо этого, значительная доля респираторных заболеваний в стране связана с загрязнением воздуха, который не только приводит к проблемам с органами дыхания, но и вызывает сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Например, страновой профиль Португалии, подготовленный Европейским агентством по окружающей среде, показывает, что в 2013 г. примерно 5170 человек преждевременно умерли от НИЗ, вызванных вдыханием твердых частиц (32). Основная доля загрязнителей воздуха в Португалии является следствием промышленных процессов и дорожного транспорта, что обуславливает необходимость ограничений движения транспорта в наиболее загрязненных районах не только в связи с изменением климата, но также и в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними. Тот факт, что, помимо образа жизни, существует еще целый ряд факторов, которые в значительной степени способствуют смертности от НИЗ, означает, что для снижения бремени НИЗ недостаточно только расширять возможности населения с целью оказания воздействия на поведенческие факторы: для борьбы с экологическими угрозами необходима совместная работа национальных и международных организаций и государственных учреждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно анализируемым в настоящем исследовании тенденциям, при отсутствии дальнейших мер Португалия едва ли сможет добиться выполнения целей задачи 3.4 ЦУР. Необходимо, однако, принять во внимание, что

все эти прогнозы скорректированы с учетом постоянства предшествующих условий, и что усилия, предпринимаемые в Португалии в последнее время, направлены на то, чтобы ускорить процесс снижения. Это, в свою очередь, может привести к результатам и выводам, отличным от прогнозируемых.

С учетом прогнозов на 2025 г. Португалии необходимо проанализировать оптимальные методы борьбы с четырьмя основными видами НИЗ для достижения целей задачи 3.4 ЦУР. Согласно оптимистичному сценарию, прогнозы показывают, что Португалия сможет на 25% сократить преждевременную смертность от четырех основных видов НИЗ к 2025 г. Тем не менее для выполнения задачи 3.4 ЦУР необходимы дополнительные усилия со стороны национальных, международных, государственных и неправительственных организаций. Поскольку Португалия выбрала правильный путь к снижению уровня смертности от сахарного диабета, ее будущие стратегии и действия должны быть направлены на сокращение преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и респираторных заболеваний.

Если этого удастся добиться, то вполне возможно, что Португалия успеет выполнить задачу 3.4 ЦУР в поставленный срок.

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ³

1. Ten years in public health, 2007–2017: report by Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/publications/10-year-review/en/>).
2. Ralston J, Nishtar S. NCDs and civil society: a history and a roadmap. In: McQueen D, editor. Global handbook on noncommunicable diseases and health promotion. New York: Springer; 2013: 411–15.

³ Все ссылки приводятся по состоянию на 15 августа 2018 г.

3. Мониторинг выполнения обязательств по борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе. Основная тема: индикаторы прогресса. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351698/Monitoring-NCD-Ru.pdf?ua=1).
4. Noncommunicable diseases progress monitor, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>).
5. Health system review: Portugal: Phase 1 final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/366983/portugal-review-report-eng.pdf).
6. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>).
7. Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão para 2020 [National health plan: revised and extended for 2020]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2015 (<http://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>).
8. Обеспечение прогресса в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в странах [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/ru/).
9. Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>).
10. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017 [Национальная программа по цереброваскулярным заболеваниям 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-do-programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares-2017.aspx>).
11. Programa Nacional Para a Diabetes 2017 [Национальная программа по борьбе с сахарным диабетом 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/diabetes.aspx>).
12. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 [Национальная программа по охране здоровья в школах 2015 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2015 (<http://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>).
13. Tempos de resposta no SNS [Время реагирования в рамках Национальной системы здравоохранения] [website]. Lisbon: Ministry of Health; 2017 (<http://www.sns.gov.pt/noticias/2017/05/04/tempos-de-resposta-no-sns/>).
14. Programa Nacional Para as Doenças Oncológicas 2017 [Национальная программа по онкологическим заболеваниям 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-oncologicas.aspx>).
15. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017 [Национальная программа по популяризации здорового питания 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/>).
16. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2017 [Национальная программа по респираторным заболеваниям 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-respiratorias.aspx>).
17. Programa Nacional Para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017 [Национальная программа по профилактике курения и борьбе с ним 2017 г.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/controlo-do-tabagismo.aspx>).
18. Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar 2016–2025 [Национальная стратегия по популяризации физической активности, укреплению здоровья и благополучия на 2016–2025 гг.]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2016 (<http://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>).
19. Portal do Instituto Nacional de Estatística [Statistics Portugal] [website]. Lisbon: Statistics Portugal; 2018 (http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE).
20. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, fifth edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>).
21. Causes of death: deaths by country of residence and occurrence [online database]. Luxembourg: Eurostat; 2018 (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_cd_aro&lang=en).
22. Europe. In: Pordata: Base de Dados Portugal Contemporâneo [Pordata, the database of contemporary Portugal] [online database]. Lisbon: Francisco Manuel dos Santos Foundation; 2018 (<http://www.pordata.pt/Europa>).
23. Despacho no 11391/2017. Diário da República Eletrónico 248/2017, Série II de 2017-12-28 (<http://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/114412574/details/normal?q=Despacho+n.o+11391%2F2017+>).
24. Saúde no inverno [Health in winter] [online resource]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2017 (<http://biblioteca.min-saude.pt/livro/inverno>).
25. SNS+ Proximidade [NHS+ Proximity]. Lisbon: Ministry of Health; 2018 (<https://www.sns.gov.pt/sns-mais/>).

26. Processo assistencial integrado da pré-obesidade no adulto [Integrated assistance process for pre-obesity in adults]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2015 (<http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/processo-assistencial-integrado-da-pre-obesidade-no-adulto.aspx>).
27. Matt GE, Quintana PJ, Hovell MF, Bernert JT, Song S, Novianti N et al. Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tob Control*. 2004;13(1):29–37.
28. Campanha «Faça a melhor escolha, vá pelas Escadas» [Campaign "Make the right choice, take the stairs"] [website]. Lisbon: Directorate-General of Health; 2018 (<http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/campanha-va-pelas-escadas.aspx>).
29. The hidden sugar in food [website]. Lisbon: Serviço Nacional de Saúde; 22 February 2018. (<https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/22/o-acucar-escondido-nos-alimentos/>).
30. A Saúde dos Portugueses 2016. Portugal. Direção-Geral da Saúde - Direção de Serviços de Informação e Análise. 2017. (available at: ISSN: 2183-5888 <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-842723-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>).
31. Risk of premature death from the four target NCDs: Data by country. In: Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A857?lang=en>).
32. Portugal: air pollution country fact sheet 2017 [website]. Copenhagen: European Environment Agency; 2017 (<http://www.eea.europa.eu/themes/air/country-fact-sheets/Portugal>).

ПРИЛОЖЕНИЕ

КЛЮЧИ К ЛИНЕЙНЫМ МОДЕЛЯМ РЕГРЕССИИ (a) И ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНЫМ МОДЕЛЯМ РЕГРЕССИИ (b)

