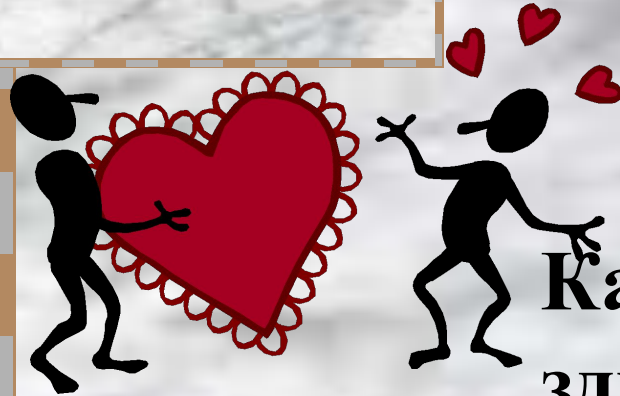




Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема



**Кафедра общественного
здравоохранения с курсом
профилактической
медицины ФУЗ ММА им.
И.М. Сеченова**

**Д.м.н., Сквирская Галина
Петровна**



- **Хронические неинфекционные заболевания, среди которых ведущую роль играют болезни системы кровообращения (гипертоническая, ишемическая, цереброваскулярная) вполне обоснованно называются сегодня «болезнями цивилизации» и именно они определяют уровень заболеваемости, трудопотерь по болезни и смертности населения в развитых и многих развивающихся странах и, по определению Европейского регионального бюро ВОЗ, «представляют собой самую главную проблему для здравоохранения в Европейском Регионе».**

Структура хронических неинфекционных заболеваний

- **Сердечно - сосудистые заболевания**

Диабет второго типа

ХОБЛ

Рак

- **Chronic noncommunicable disease**

Женева, 26 августа, 2008

Бремя болезней DALY

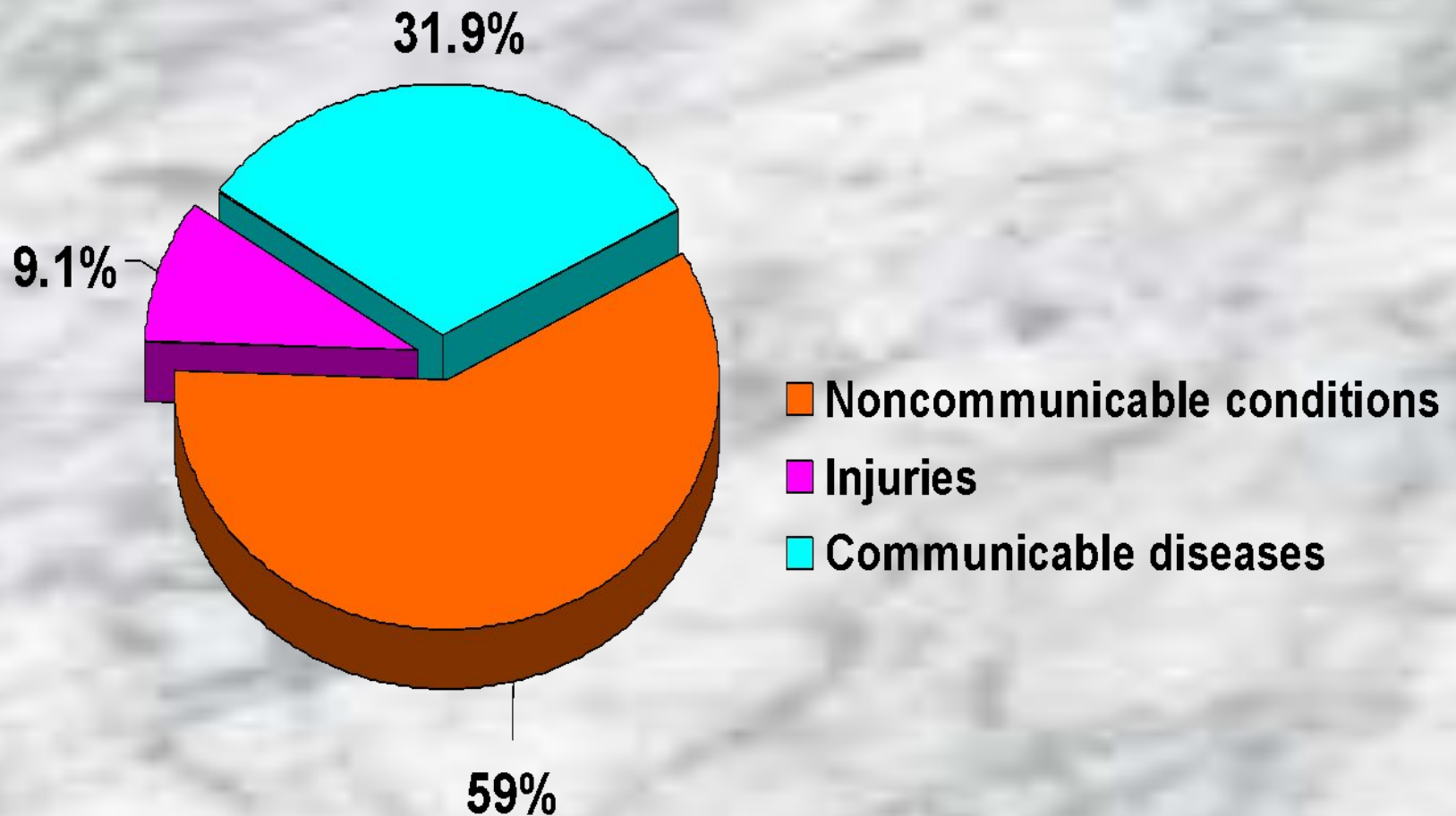
- В качестве измерителя эффективности деятельности системы охраны здоровья населения используется и показатель «бремени болезней» (DALY), который выражает число лет жизни, утраченных для человека и общества в результате преждевременной смерти или инвалидности.
- Россия входит в третий, наименее благоприятный в Европейском макрорегионе субрегион, включающий Венгрию, Литву, Латвию, Эстонию, Беларусь, Молдову, Украину и Казахстан. Субрегион характеризуется сочетанием низких показателей детской и высоких - взрослой смертности населения.
- В субрегионе проживает более 238 млн. человек (27,1% населения Европы) и теряется 60,7 млн. лет здоровой жизни (40,45% общего DALY Европы).
- Население Российской Федерации составляет 143,4 млн. человек (16,3% населения Европы), которое теряет 39,4 млн. лет здоровой жизни (26,2% общего DALY Европы).

ВОЗ: основные причины смертельных исходов (2020г.)

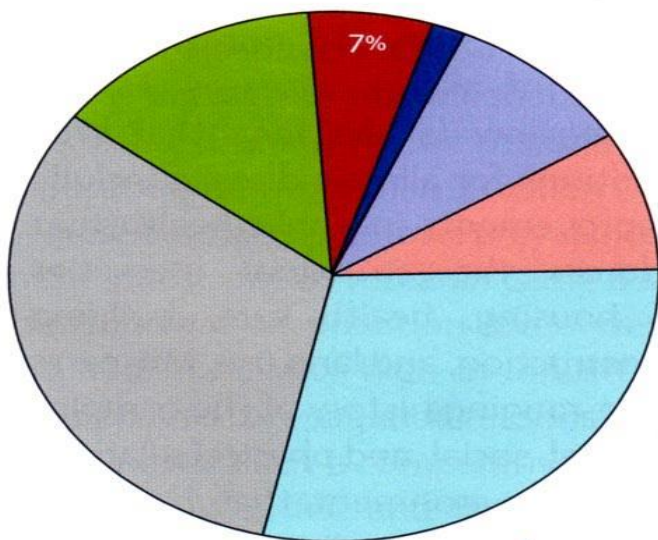
■ ИБС	- 24,11%
■ Цереброваскулярные забол.	- 12,7%
■ Трахея, бронхи, рак легкого	- 5,9%
■ ХОБЛ	- 4,1%
■ Пневмония	- 3,2%

Death, by broad cause group, 2000 (total deaths: 55,694,000)

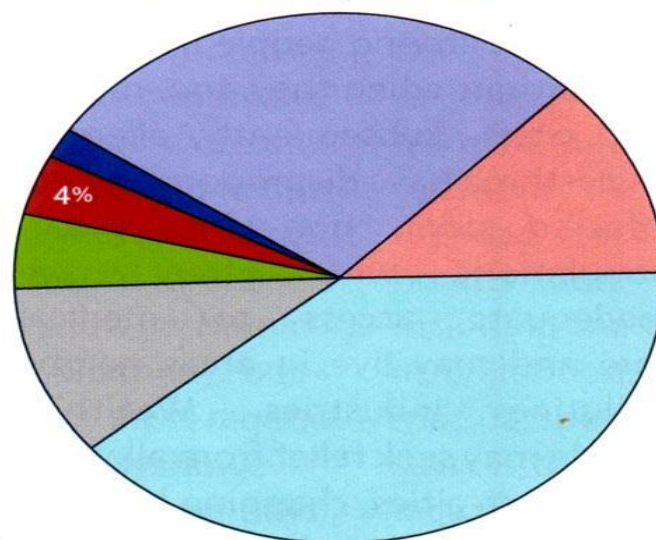
Source: WHO, World Health Report, 2001



Main causes of death



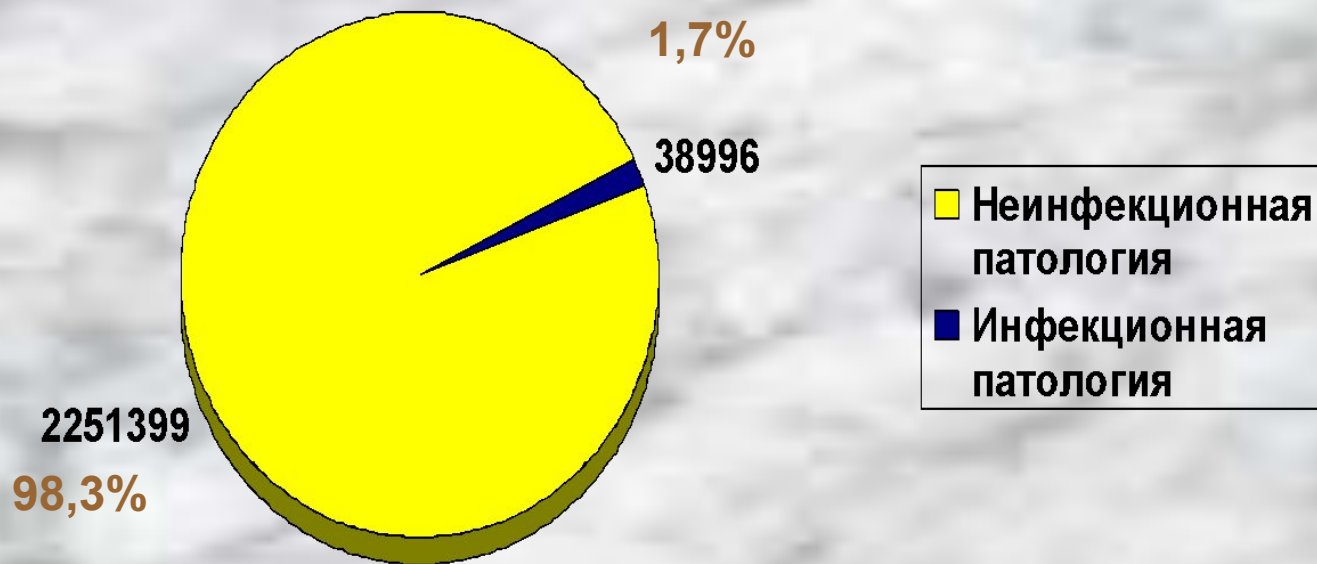
Main cause of global burden of disease (disability-adjusted life years)



- Communicable diseases, maternal and perinatal conditions, nutritional deficiencies
- Cardiovascular disease
- Cancer
- Chronic respiratory diseases
- Diabetes
- Other chronic diseases
- Injuries

Projected global deaths and disability-adjusted life years in 2005
Data from WHO's Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases.

Смертность населения России (включая травмы) 2005 год



Доля заболеваний сердечно-сосудистой системы в общей структуре:

- **Смертности - 55%**
- **Инвалидности- 50%**
- **Временной нетрудоспособности – 12%**
- **Истинной заболеваемости- 25-30% (по данным углубленных обследований)**



Структура основных причин бремени болезней в Российской Федерации и странах Европейского Союза

Причины	Доля бремени болезней (%)		
	РФ	ЕС - 15	ЕС - 10
Сердечно-сосудистые болезни	29	17	22
Психоневрологические расстройства	14	27	21
Злокачественные новообразования	8	17	16
Непреднамеренные травмы	15	6	9
Неинфекционные болезни органов дыхания	2	7	3
Инфекционные и паразитарные болезни	4	2	2
Состояния, возник. в перинатальном периоде	1	1	1
Преднамеренные травмы	8	2	3
Диабет	1	2	2
Болезни органов чувств	3	5	5
Все инфекционные болезни	8	5	4
Все неинфекционные болезни	69	87	83
Все травмы	23	8	12

Общеизвестно, что уровень зарегистрированной заболеваемости, например, артериальной гипертензией, в Российской Федерации значительно ниже истинных показателей. По мнению многих ведущих ученых страны, артериальной гипертензией страдают 25-30% населения или более 40 млн. человек. Чрезвычайно высока ее распространенность среди лиц молодого и трудоспособного возраста, а показатель смертности мужчин в трудоспособных возрастах от сердечно-сосудистых заболеваний в отдельных возрастных группах в 2-4,5 раза превышает уровень смертности женщин.

–Косвенно об этом можно судить по данным американских исследователей Brownson, Remington, Davis (1998 г) и Center for Disease Control (1994 г.), в соответствии с которыми уровень смертности населения США от сердечно-сосудистых заболеваний возрос протяжении прошлого века со 137 до 281 на 100 тыс. жителей и перешел с четвертого на первое ранговое место, а затраты на медицинское обслуживание этой категории больных стали ежегодно составлять в среднем около 80 млн. долларов (почти 14% в общей структуре затрат на медицинское обслуживание).

Стандартизованные показатели смертности от основных причин в 2004 г. (на 100000 населения) в Российской Федерации и ряде стран Европейского региона, достигших наилучшего значения показателя

Причины смерти	Россия	Европа (52 страны)	Наилучшие показатели
Все причины	1496,4 (51)	962,6	Швейцария – 546,6 Исландия – 562,7 Италия – 576,3
Болезни органов кровообращения	831,7 (50)	479,4	Франция – 163,8 ; Испания – 187,5 ; Швейцария – 188,7 ; Израиль – 197,6 ;
Злокачественные новообразования	184,4 (40)	176,7	Финляндия – 146,3 Швейцария – 151,1 Швеция – 154,9
Травмы и отравления	211,9 (52)	87,4	С. Королевство – 27,3 Нидерланды -28,6 Испания – 32,9

Ежегодный экономический ущерб в Российской Федерации, обусловленный временной и стойкой утратой трудоспособности, преждевременной смертностью только от артериальной гипертонии и ее осложнений, составляет 12 млрд. руб., а затраты на лечение и реабилитацию превышают 22,5 млрд. руб.

социально-значимая заболеваемость



т.е. наносящая наибольший ущерб обществу от недожитых и недоработанных человеко-лет, а также требующая наибольших материальных и финансовых ресурсов на лечение и реабилитацию.)

- (социально-обусловленная заболеваемость определяется качеством жизни)

Причины выделения ХНЗ

Быстрый рост ХНЗ.

- Так, в 1998 г. умерло 31,7 мил. человек и более 43% пришлось на глобальное бремя.
- Прогноз: в 2020 году смертность составит 73%; глобальное бремя превысит 60%

Причины выделения ХНЗ

- **Профилактические программы при ХНЗ являются высокоэффективными.**
- **Так, считается, что более чем 18 мил. смертельных исходов могло бы быть предотвращено**

Профилактическая программа (США)

- Улучшить контроль за показателями АД
- Улучшить контроль за показателями обмена липидов
- Повысить образование жителей США по вопросам ИБС и ИБМ, звонить 911
- Улучшить оказание неотложной помощи
- Повысить качество оказания помощи
- Устранить неравенство в оказании медицинской помощи

Планирование практических вмешательств

- **При планировании практических вмешательств направленных на улучшение здоровья населения надо исходить из доказанности эффективности популяционных, групповых и индивидуальных программ или медицинских технологий**

Программный цикл – процесс формирования и реализации профилактических программ, включающий в себя четыре основных компонента:



- **Анализ;**
- **Планирование;**
- **Реализацию;**
- **Оценку**

Анализ профилактических программ - начальный компонент программного цикла, включающий в себя процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Планирование профилактических программ - компонент программного цикла, осуществляемый после анализа и включающий процесс выбора приоритетов, целей и задач, путей и средств реализации, необходимых для их достижения, прогнозирования ресурсных и иных затрат и результатов.

Процесс реализации – компонент программного цикла, включающий в себя комплекс организационно-технологических мероприятий по выполнению профилактической программы.

Оценка профилактических программ - компонент программного цикла, динамический процесс, оценка планирования, хода реализации и полученных результатов, составная часть процесса управления профилактической программой.

