

Ізольованим втручанням на державному рівні та  
вольовими політичними рішеннями складно домогтися  
важливих соціальних цілей, а саме забезпечити позитивний вплив на  
стан громадського здоров'я – на сьогодні ця теза є загальноновизнаною.  
У цьому надскладному процесі має брати активну участь громадянське суспільство.  
В Основах політики охорони здоров'я для Європейського регіону (Здоров'я – 2020)  
представлене загальне розуміння важливості соціальних детермінант здоров'я  
та соціальної справедливості, здійснення колективного керівництва, впровадження  
підходу, заснованого на охопленні всіх етапів життя, зміцнення систем охорони здоров'я,  
удосконалення та координації підходів до вирішення проблем з позицій суспільної охорони  
здоров'я, проведення роботи з місцевими громадами і розробки цільових орієнтирів.  
Перераховане стане запорукою поліпшення здоров'я всіх і кожного. Тому актуальним є вивчення  
досвіду охорони здоров'я зарубіжних країн у сфері профілактики з метою адаптації його до  
використання в Україні.

## Місце системи громадського здоров'я у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань

О. М. БАРНА

д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики (сімейної медицини)  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Відповідальність за цей процес має бути поділена між політиками, адміністративними органами, працівниками системи охорони здоров'я та громадськими організаціями. Вони повинні вивчати баланс між здоров'ям та прибутком, конфлікти інтересів з промисловими підприємствами. Відповідальність за зв'язки з громадськістю лягає на органи охорони здоров'я, а не на промисловців (індустрію). Кампанії у ЗМІ та індивідуальне втручання, спрямоване на зміну поведінки, можуть поліпшувати здоров'я, але, найімовірніше, будуть ефективними лише при впровадженні комплементарної політики або нормативно-правової бази, які сприятимуть здоровому вибору. Поширення Інтернет-мереж і технологій також може забезпечити нові можливості.

Європейські інституції для покращення профілактики хронічних неінфекційних захворювань рекомендують різні стратегії, які полягають у впливі на основні фактори ризику їх виникнення.

### Харчування

Зміни харчових звичок на здорові та зменшення загальної щоденної калорійності їжі вестимуть до істотного зниження серцево-судинного ризику. Харчування – це дуже складна сфера, яка залежить від особистісного вибору, виробництва та маркетингу. Політика здорового харчування повинна бути спрямована на сприяння та стимулювання позитивної взаємодії між урядовими інстанціями, промисловістю та суспільством загалом, що допоможе суттєво знизити частоту ССЗ.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, вміст солі у щоденному раціоні не повинен перевищувати 5 г, на насичені жири та вільний цукор має припадати менше 10 % від загальної кількості калорій, а промислово виготовлені трансгенні жири (трансжири) необхідно взагалі виключити з раціону харчування. Зростає розуміння потенційної користі від політичного втручання у сільськогосподарський сектор з метою впливу на практику виробництва продуктів харчування. Загальна аграрна політика (ЗАП) ЄС та харчові мережі сприяли нездоровому харчуванню, а в майбутньому ЗАП має ставити за мету, наприклад, заохочення переходу з м'ясо-молочних продуктів на фрукти та овочі. За розрахунками, оподаткування нездорових харчових продуктів сприяє зменшенню кількості смертей від ССЗ у Великій Британії приблизно на 2 %. У деяких



країнах впроваджено оподаткування цукровмісних, жирних та солоних харчових продуктів. У США у 14 штатах введений податок на газовані солодкі напої. Наразі невідомо, наскільки це впливає на споживання та ожиріння, але податок часто знижують через лобювання з боку промисловців.

Субсидії ж на продаж фруктів та овочів підвищують їх фінансову доступність для населення. У ЄС набула значного поширення програма постачання фруктів у школи, і вона вже дала певну користь. Субсидії в аграрній сфері виявилися дуже успішними у Фінляндії, де завдяки їм фермери відчутно перейшли від виробництва м'ясо-молочної продукції до виробництва олій, насіння та ягід.

У деяких країнах розроблені регуляторні рекомендації щодо зменшення споживання солі до рівня менше 6 г/день, хоча далі політичних заяв справа мало зрушилася. Вісімдесят відсотків від загальної кількості солі потрапляє в організм людини з промислово виготовлених харчових продуктів. Успішні результати унаслідок тиску на виробників харчових продуктів та різні уряди у цьому питанні постійно зростають. Законодавчі заходи щодо зменшення вмісту солі в раціоні харчування (від 14 до 9 г/день) виявилися ефективними у Фінляндії, прикладом якої скористалися інші країни. На відміну від цього, добровільні угоди в рамках співпраці з підприємствами харчової промисловості призвели до менших скорочень, наприклад у Великій Британії зменшення відбулося від 9,5 до 8,6 % г/день). Законодавчі заходи, які потребуватимуть зменшення вмісту солі, у 20 разів ефективніші за добровільні схеми.

У Данії, Швеції, Ісландії, Австрії, Швейцарії, в американських Сіетлі та Нью-Йорку успішно введено на законодавчому рівні вимоги до виведення з харчового виробництва промислових трансжирних кислот. Добровільний підхід у Великій Британії та Нідерландах значно повільніше зменшує додавання трансжирів до харчових продуктів. Загальні відомості про вплив цих заходів на ССЗ очікуються в майбутньому.

Обмеження реклами напівфабрикатів та шкідливої їжі (багатої на вміст жиру, солі та цукру) може бути дуже дієвим. Управління у справах зв'язку та комунікацій Великої Британії заборонило телевізійну рекламу харчових продуктів із високим вмістом жиру, солі та цукру (ГФС), спрямовану на дітей, у ті години, коли вони складають понад 60 % аудиторії. У результаті споживання цих продуктів у 2007/2008 роках зменшилося приблизно на третину, порівняно з 2005 роком.

У Нідерландах рекомендують додавати логотип «здоровий вибір» до «базових» продуктів, а на інші продукти ставити логотип «свідомий вибір». Рада міністрів країн Скандинавії погодилася застосування символу замкової щілини, який вказуватиме на здорові продукти харчування. Необхідно отримати додаткові відомості щодо ефекту від змін у маркуванні, доступності та придбанні харчових продуктів.

У Північній Карелії (у Фінляндії) започаткували програму зі здорового харчування у закладах громадського харчування та в їдальнях на підприємствах, яка надалі розгорнулася по всій країні.

Щоб знизити показники ожиріння, в 2008 році у Лос-Анджелесі було заборонено відкривати нові заклади фаст-фуду. Заборона охоплює невелику територію та її ефект лишається незрозумілим.

## Куріння



Будь-яке зменшення поширення активного та пасивного куріння вестиме до зменшення показників серцево-судинної захворюваності та смертності. Хоча поширення куріння зменшується, це зменшення менш помітне у нижчих соціально-економічних групах. Не існує безпечної рівня пасивної експозиції цигаркового диму, і тому єдиний спосіб захистити тих, хто не курить – створити навколишнє середовище, цілком вільне від куріння. Політика добровільної згоди, розмежування зон для курців та некурців і покращена вентиляція не зменшують вторинної експозиції диму до прийнятного рівня.

Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби з курінням, у якій визначено рекомендації щодо впровадження комплексних законів про повну заборону куріння на державному рівні, на сьогодні прийнято у понад 170 країнах. У деяких країнах законодавство пропонує лише обмежений захист або взагалі не регулює це питання.

Важливо, що на кожні 10 % підвищення роздрібною ціни припадає скорочення споживання тютюну на 4 % у країнах із високим рівнем доходів та на 8 % – у країнах з низьким та середнім рівнями доходів. Підлітки та бідні люди є більш чутливими до збільшення податків, при цьому ймовірність повної відмови від куріння через зростання цін у представників цих верств населення підвищується у 2–3 рази. Підлітки не турбуються про наслідки куріння для здоров'я та більш сприйнятливі до тиску з боку однолітків і реклами. Кілька досліджень з втручання на рівні спільнот показали, що обмеження доступу підлітків до тютюнових виробів веде до зниження поширеності куріння серед них.

Заборона на куріння у громадських місцях привела до зниження впливу пасивного куріння та, за деякими оцінками, до зниження на 17 % частоти інфаркту міокарда серед населення, проте не зрозуміло, чи веде законодавство також до відмови від куріння серед населення в цілому

Один із найкращих способів сприяти підвищенню обізнаності про небезпеку куріння – це вимога обов'язково друкувати на упаковках великі ілюстровані попередження. Ілюстративні та текстові попередження про шкоду для здоров'я підвищують розуміння ризику та зменшують частоту куріння, однак такі зміни не можна вважати лише результатом маркування. Для підвищення ефективності ілюстрованих попереджень, вони повинні поєднуватися із простою стандартизованою упаковкою. Повна

заборона на всю рекламу та маркетинг тютюнових виробів може привести до зменшення їх споживання на 7 %, тоді як часткова заборона реклами практично не впливає на поширеність куріння.

Обмеження на куріння в цілому може призвести до зрушення у культурному сприйнятті в бік негативного ставлення до цієї звички. Заборона куріння на робочих місцях може забезпечити значну економію коштів для роботодавців.

## Гіподинамія

Будь-яке збільшення щоденної фізичної активності та зменшення часу, який людина проводить сидячи, приводить до зниження серцево-судинної захворюваності та смертності. Важливими є тенденції до інтеграції фізичної активності у повсякденне життя, наприклад, зменшення часу, коли людина постійно сидить, та сприяння активному способу життя. В одному імітаційному дослідженні було продемонстровано, що підтримка більш активного способу життя є економічно виправданою.

Рекомендації на популяційному рівні закликають до зміни середовища у такий спосіб, який сприяв би збільшенню фізичної активності в рамках повсякденного життя, аби людям легше було дотримуватися поточних регуляторних вимог, які, зокрема, пропонують помірно інтенсивну фізичну активність (наприклад, швидку ходьбу) впродовж мінімум 30 хвилин 5 днів на тиждень або високоінтенсивну фізичну активність (наприклад, біг) протягом як мінімум 25 хвилин тричі на тиждень, або комбінацію обох підходів.

Оподаткування приватного автотранспорту, введення дорожніх зборів з водіїв та підвищення плати за паркування разом із зменшенням плати за проїзд у громадському транспорті можуть сприяти формуванню активнішого режиму переміщення.

Перерозподіл дорожнього простору шляхом введення пішохідних доріжок та доріжок для велосипедів, закриття або звуження доріг у межах міста, а також створення та розвиток місць для фізичної активності сприятливо впливатимуть на ситуацію.

Зв'язок між різними об'єктами (наприклад, будинками, школами) відповідними пішохідними та велосипедними мережами, у тому числі введення безпечних маршрутів до шкіл сприятимуть поширенню пішохідного та велосипедного руху. За допомогою

наявного та активного розміщення знаків можна заохочувати переважне користування сходами замість ліфтів та ескалаторів тощо.

Заохочування співробітників приходити на роботу та йти з роботи пішки або їздити на велосипеді чи користувалися іншими видами транспорту, що передбачають фізичну активність, введення систематичних перерв у постійному сидінні на робочому місці є новими перспективними опціями.

## Алкоголь

Думку про те, що «легке або помірне» споживання алкоголю може бути корисним для профілактики ССЗ, часто інтерпретують некоректно. Надмірне споживання алкоголю пов'язане із підвищенням серцево-судинної смертності, адже алкоголь є другим із головних чинників, які призводять до втрати років за індексом DALY у країнах із високим рівнем доходів.



ВООЗ та ЄС рекомендують вводити податки, впроваджувати на законодавчому рівні низький допустимий рівень концентрації алкоголю в крові для водіїв, мінімальний вік для придбання алкоголю та регулювання доступності алкоголю.

Величезний об'єм літературних даних вказує на те, що на кожні 10 % збільшення роздрібною ціни на алкоголь його споживання знижується на 5,1 %, діапазон становить від 4,6 % на пиво до 8,0 % для міцних напоїв.

Ефективними вважають вікові обмеження на продаж алкогольних напоїв у закладах з введенням правової відповідальності для магазинів та ресторанів, які порушують ці правила. Різноманітні стратегії щодо водіння у нетверезому стані дозволяють дуже ефективно знижувати кількість осіб, які сідають за руль нетверезими, це може опосередковано впливати на загальне споживання алкоголю. Державні монополії на роздрібну торгівлю спиртним допомагатимуть зменшенню пов'язаної з алкоголем шкоди внаслідок обмеження кількості торгових точок для покупки алкоголю, крім того, корисним виявилось обмеження годин продажу алкоголю.

Введення на маркуванні алкоголю інформації про його калорійність та попереджень про шкідливий вплив алкоголю на здоров'я має обмежений ефект. Заборона алкогольної реклами сприятиме зменшенню споживанню спиртних напоїв.



## Світовий досвід



ВООЗ, дослідивши системи охорони здоров'я 191 країни світу, дійшла до висновку, що система в США заслуговує на перше місце в рейтингу найстабільніших систем, здатних до швидкого реагування за змінних умов. У США реалізація державних програм у сфері профілактики захворювань та охорони довкілля здійснюється шляхом передачі багатьох функцій центральних органів штатам і місцевим органам влади, а також завдяки розширенню самостійності окремих компаній у виборі засобів боротьби із забрудненням навколишнього середовища. Поправки до закону про чисту воду припускають істотне збільшення ролі штатів у фінансуванні природоохоронних заходів шляхом заміни субсидій федерального уряду поновлюваними фондами позикових коштів штатів. Така система накладає на штати додаткові фінансові зобов'язання, які компенсуються розширенням самостійності у використанні коштів. Отже, у США у вирішенні питань профілактики хвороб значна роль належить саме місцевим органам влади.

Важливу роль у профілактиці хвороб у США також відіграє фонд громадської охорони здоров'я, який постійно здійснює інвестиції в наукові заходи, дослідження й спостереження, інфраструктуру громадської охорони здоров'я, щеплення, профілактику куріння, навчання у сфері здорового способу життя. Кошти із цього фонду виділяються за окремими статтями залежно від того чи іншого захворювання, наприклад, хвороба Альцгеймера, онкологічні захворювання, діабет, інфекційні захворювання, хвороби серця, ожиріння, профілактика самогубств, заохочення й допомога матерям, які здійснюють грудне вигодовування тощо.

У Німеччині питанням профілактики хвороб також приділяється значна увага. Йдеться не лише про суто медичні аспекти профілактики, а й про питання охорони довкілля, поширення фізичної культури тощо. В межах загальнодержавної програми профілактики з 1989 року кожному громадянину старше 35 років пропонується пройти профілактичне обстеження, яке називається чек-ап (Check-up). Воно включає в себе клінічний огляд, аналіз крові й сечі, дає уявлення про загальний стан пацієнта та дозволяє зробити висновки про необхідність прийняття більш ретельних діагностичних заходів. Особливістю цієї системи є те, що вся інформація зберігається централізовано та постійно оновлюється, що робить можливим чітке забезпечення пацієнта превентивними послугами з метою запобігання виникненню захворювань. Такий підхід свідчить про профілактично орієнтований підхід німецької медицини, що доцільно враховувати й під час оптимізації вітчизняної системи охорони здоров'я.

Важливим аспектом профілактики захворювань є стан навколишнього природного середовища, в Німеччині цьому питанню також приділяється підвищена увага. Як одне з найважливіших державних завдань у статті 20 Основного Закону ФРН передбачено охорону природи, що стало визначальним під час формування комплексу правових актів екологічної спрямованості. У законодавстві Німеччини про охорону здоров'я неабияке місце посідають еколого-орієнтовані принципи, зокрема, принцип мінімального втручання, принцип збереження навколишнього середовища, принцип відповідальності заподіювача шкоди.

Неабияка увага в Німеччині приділяється розвитку фізичної культури та спорту. Працює територіальна система управління масовим спортом, що, відповідно до Конституції і федеральної структури Німеччини, є завданням земель. Велику роль у формуванні фінансових ресурсів масового спорту відіграє система оподаткування.

У Швейцарії діє Закон «Про профілактику та укріплення здоров'я» від 30 вересня 2009 року, який спрямований на поліпшення заходів з управління профілактикою, зміцнення здоров'я та раннього виявлення хвороб. Вказаний закон регулює такі важливі аспекти профілактики хвороб: інструменти контролю й координації, як на національному рівні, так і на рівні кантонів; розподіл повноважень між конфедерацією та кантонами; заходи щодо забезпечення якості й ефективної профілактики, зміцнення здоров'я та раннього виявлення хвороб; фінансова допомога, що виділяється неурядовим організаціям; заохочення досліджень освітніх програм у цій сфері; моніторинг стану охорони здоров'я. Вказаним законом було запроваджено Швейцарський інститут запобігання хворобам та зміцнення здоров'я, який є центральним органом із розробки та запровадження державної політики у сфері профілактики хвороб.

У Нідерландах Міністерство охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту несе відповідальність за здоров'я населення на національному рівні. Воно формулює стратегічні цілі, пов'язані з профілактикою та зміцненням здоров'я, і контролює здійснення ефективних заходів. Відповідальність за охорону здоров'я та профілактику на місцевому рівні лежить на місцевих органах влади. Кожні чотири роки муніципалітети розробляють стратегію в галузі громадської охорони здоров'я для їх області. Також у Нідерландах функціонує низка інститутів, які спеціалізуються на окремих напрямках профілактики хвороб. Вони отримують свою частину доходів від державного фінансування та спеціалізуються на дослідженнях і розробці навчальних матеріалів і програм зміцнення здоров'я. На сьогодні в Нідерландах діють інститути, які працюють у партнерстві із Центром щодо здорового способу життя: Інститут безпеки споживачів, Нідерландський центр харчування, Нідерландський інститут спорту й фізичної активності, Інститут здоров'я мігрантів, Інститут сексуального здоров'я, Інститут психічного здоров'я та наркоманії.

Отже, світовий досвід на сьогодні свідчить про те, що в розвинених країнах світу профілактична діяльність є пріоритетним напрямком підтримання належного стану здоров'я людини. Оскільки систематичного скринінгу та різносторонніх індивідуальних втручань недостатньо для зміни ризику хронічних неінфекційних захворювань на популяційному рівні, необхідно впроваджувати структурний підхід, який сприятиме зменшенню їх поширення.