

Приложение
к приказу директора Центра
29.11 2022 № 423

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«КАРДИОЛОГИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПРОГРАММА

достижения показателя Целей устойчивого развития
3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Введение

В сентябре 2015 года лидеры 193 стран – членов ООН приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая содержит 17 Целей устойчивого развития, направленных на то, чтобы избавить человечество от нищеты, сохранить процветающую планету для будущих поколений и построить мирное и открытое общество, обеспечив тем самым достойные условия жизни для всех.

Цели устойчивого развития (далее – ЦУР) включают следующие разделы:

1. Ликвидация нищеты
2. Ликвидация голода
3. Хорошее здоровье и благополучие
4. Качественное образование
5. Гендерное равенство
6. Чистая вода и санитария
7. Недорогая и чистая энергия
8. Достойная работа и экономический рост
9. Индустриализация, инновация и инфраструктура
10. Уменьшение неравенства
11. Устойчивые города и населенные пункты
12. Ответственное потребление и производство
13. Борьба с изменением климата
14. Сохранение морских экосистем
15. Сохранение экосистем суши
16. Мир, правосудие и эффективные институты
17. Партнерство в интересах устойчивого развития

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года – это план действий, разработанный для людей, планеты и процветания на основе усвоенных уроков и полученных данных о достижении Целей развития тысячелетия (ЦРТ), который поможет национальным партнерам осуществить переход к ЦУР, трансформировать глобальную Повестку в конкретные национальные цели и принять инклюзивный и всеобъемлющий подход к устойчивому развитию на благо нынешнего и будущих поколений. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года основывается на Уставе ООН и Всеобщей декларации прав человека. Она содержит три ключевых принципа, которые отличают ее от эры ЦРТ:

- Интеграция: политические и программные документы должны единообразно и интегрировано отражать экономические, экологические и социальные аспекты устойчивого развития.
- Универсальность: в отличие от ЦРТ, ЦУР и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года применимы ко всем странам (однако по-разному).
- «Никто не будет забыт»: на основе сокращения крайней формы бедности, зарегистрированной в период ЦРТ, ЦУР и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года призывают Правительства обеспечить

доступность благ человеческого развития для уязвимых, социально исключенных и маргинализованных групп населения, борясь с неравенством, поддерживая достойную занятость, расширяя или укрепляя системы социальной защиты.

Опыт, накопленный в Беларуси в ходе достижения ЦРТ, представляет собой ценную основу для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. В 2015 году Беларусь опубликовала свой итоговый отчет о результатах реализации ЦРТ. В целом Беларусь достигла практически всех целей с опережением графика. Так, например, к 2015 году доля малоимущего населения сократилась в 8 раз. Начальное образование сегодня является общедоступным и всеохватным. Материнская смертность была снижена в 18 раз, а детская (до 5 лет) – в 4 раза. Страна добилась заметного сокращения выбросов углекислого газа, а потребление озоноразрушающих веществ за последние пять лет сократилось на 50%. Углеродоемкость экономики снизилась в 4 раза, а энергоемкость ВВП сокращена в 3 раза.

Беларусь привержена осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и исходит из того, что Цели устойчивого развития могут быть достигнуты на основе скоординированных действий всех национальных партнеров в экономической, социальной и природоохранной сферах в условиях политической стабильности и поступательного экономического роста. Данный постулат является приемлемым и в отношении достижения **Цели 3 - Хорошее здоровье и благополучие**, которая будет обеспечена при условии выполнения задач:

3.1 К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

3.2 К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

3.5 Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.

3.6 К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

3.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию

семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.

3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медикосанитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

3.9 К 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв.

3.a Активизировать, при необходимости, осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах.

3.b Оказывать содействие исследованиям и разработкам вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных болезней, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в отношении проявления гибкости для целей охраны здоровья населения и, в частности, обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех.

3.c Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

3.d Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.

Ориентиры ВОЗ по показателю ЦУР 3.4.1 **«Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний»**

Согласно данным ВОЗ в 2019г. на 10 основных причин смерти пришлось 55% от зарегистрированных в мире 55,4 млн. случаев смерти.

Основные причины смерти в мире связаны с тремя большими группами заболеваний: сердечно-сосудистые (ишемическая болезнь сердца, инсульт), респираторные (хроническая обструктивная болезнь легких, инфекции нижних дыхательных путей) и неонатальные патологические состояния (асфиксия новорожденных и родовая травма, сепсис и другие инфекционные заболевания новорожденных, а также осложнения преждевременных родов) (в порядке убывания общего количества смертей).

На глобальном уровне в 2019 г. к неинфекционным заболеваниям относились семь из десяти основных причин смерти. Эти семь причин

обусловили 44% от общего количества смертей и 80% от количества смертей, вызванных десятью основными причинами смертности. При этом на все неинфекционные заболевания, вместе взятые, пришлось 74% от смертей, зарегистрированных в мире в 2019 г.

Основные причины смерти в мире



Источник: WHO Global Health Estimates.

Наиболее распространенной причиной смерти является ишемическая болезнь сердца, на которую приходится 16% от общего числа смертей в мире. Наибольший рост смертности в период с 2000 г. пришелся именно на это заболевание: к 2019 г. смертность от него возросла более чем на 2 млн. случаев и достигла 8,9 млн. случаев. Инсульт и хроническая обструктивная болезнь легких являются второй и третьей ведущими причинами смертности, на них приходится приблизительно 11% и 6% от общего числа смертей соответственно.

Инфекции нижних дыхательных путей остаются четвертой ведущей причиной смертности в мире, при этом первой среди инфекционных болезней. Тем не менее, смертность от таких инфекций существенно снизилась: в 2019 г. она составила 2,6 млн. случаев, что на 460 тыс. меньше, чем в 2000 г.

Неонатальные патологические состояния занимают пятое место. При этом мировая смертность от этих состояний за последние два десятилетия показала одно из наиболее выраженных снижений в абсолютном выражении: в 2019 г. от них умерло 2 млн. новорожденных и детей раннего возраста, что на 1,2 млн. меньше, чем в 2000 г.

Рак трахеи, бронхов и легких показал рост смертности с 1,2 млн. до 1,8 млн. случаев и занял шестое место среди основных причин смерти.

Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции в 2019 г. стали седьмой по распространенности причиной смерти. Особенно подвержены этим заболеваниям женщины. На них приходится 65% случаев смерти от болезни Альцгеймера и других видов деменции в мире.

Смертность от кишечных инфекций в мире существенно снизилась: с 2,6 млн. случаев в 2000 г. до 1,5 млн. случаев в 2019 г.

В число десяти основных причин смерти вошел диабет, продемонстрировав с 2000г. значительный рост смертности – на 70%. Среди мужчин рост был еще большим – на 80%, что стало наибольшим ростом смертности для мужчин с 2000г. среди десяти основных причин смертности.

Прочие заболевания, входившие в десять основных причин смертности в 2000 г., выбыли из этого списка. Одним из них стал ВИЧ/СПИД. За последние 20 лет смертность от этого заболевания упала на 51%, в результате чего с восьмого места, которое оно занимало в 2000 г., в 2019 г. оно переместилось на девятнадцатое.

С тринадцатого на десятое место поднялись заболевания почек. Смертность от этих заболеваний выросла с 813 тыс. случаев в 2000 г. до 1,3 млн. в 2019 г.

По классификации Всемирного банка страны в соответствии с их валовым национальным доходом делятся на четыре группы: с низким, ниже среднего, выше среднего и высоким уровнем дохода.

В странах с уровнем дохода выше среднего произошло заметное увеличение смертности от рака легких, которая возросла на 411 000 случаев; это более чем вдвое превышает прирост смертности во всех трех других группах стран вместе взятых. Кроме того, в странах с уровнем дохода выше среднего по сравнению с другими группами стран наблюдается высокий уровень смертности от рака желудка; это единственная группа стран, в которой это заболевание по-прежнему фигурирует среди десяти главных причин смертности.

Одно из наиболее заметных сокращений абсолютного числа случаев смерти наблюдается в связи с хронической обструктивной болезнью легких: смертность снизилась почти на 264 000 случаев и составила 1,3 млн. случаев. При этом смертность от ишемической болезни сердца увеличилась более чем на 1,2 млн. случаев, что составляет самый большой прирост абсолютного числа случаев смерти по этой причине среди всех групп стран.

По данным Европейского банка реконструкции и развития (ЕБРР) Беларусь вошла в группу стран с «доходами выше среднего». В число десяти основных причин смерти в странах с уровнем дохода выше среднего входит лишь одно инфекционное заболевание (инфекции нижних дыхательных путей). Примечательно, что с 2000 г. смертность от самоубийств в этой категории стран снизилась на 31%, до 234 000 случаев в 2019 г.

Основные причины смерти в странах с уровнем дохода выше среднего



● Неинфекционные заболевания ● Инфекционные болезни ● Травматизм

Источник: WHO Global Health Estimates. Примечание: по классификации уровня дохода, предложенной Всемирным банком в 2020 г.

Таким образом, первую позицию в списке десяти ведущих причин смертности по-прежнему занимают сердечно-сосудистые заболевания; в этом году в этот список впервые вошли диабет и деменция. Болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. Тем не менее, никогда они не уносили так много жизней, как сегодня. С 2000 г. число случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 миллионов. На долю болезней сердца сегодня приходится 16% всех случаев смерти в мире. Более половины двух миллионов дополнительных случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний было зарегистрировано в Регионе ВОЗ для стран Западной части Тихого океана. При этом в Европейском регионе было отмечено относительное снижение смертности от болезней сердца на 15%^[1].

Новые статистические данные также подтверждают тенденцию к увеличению продолжительности жизни: средняя продолжительность жизни в мире, в 2000г. составлявшая чуть менее 67 лет, выросла на 6 лет и в 2019 г. составила более 73 лет. Однако в среднем лишь 5 из этих дополнительных лет жизни люди живут с хорошим здоровьем: во всем мире растет число людей с инвалидностью, в частности связанной все с теми же заболеваниями –

ишемической болезнью сердца, инсультом, диабетом, раком легких и хронической обструктивной болезнью легких. В значительной степени заболевания и патологии, вызывающие наибольшую смертность, также являются причиной наибольшего числа утраченных лет здоровой жизни. Эти заболевания в 2019 г. стали причиной утраты почти 100 миллионов дополнительных лет здоровой жизни по сравнению с 2000 г.

«Новые данные служат очередным напоминанием о необходимости скорейшей активизации работы по профилактике, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний» – сказал Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, – «Они красноречиво свидетельствуют о необходимости кардинального улучшения системы комплексного оказания первичной медико-санитарной помощи на основе принципов справедливости. Хорошо развитая система первичной медико-санитарной помощи, вне всякого сомнения, является фундаментом, на котором строится вся остальная деятельность от борьбы с неинфекционными заболеваниями до ликвидации глобальных пандемий».

В современных условиях чрезвычайно важным является влияние на работу отрасли здравоохранения, на течение и прогноз основного заболевания факт распространения COVID-19, который уже унес более 1,5 миллионов жизней в мире. Люди, больные другими заболеваниями (такими как болезни сердца, сахарный диабет и респираторные заболевания), находятся в группе повышенного риска осложнений и смерти в случае заражения COVID-19.

Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин в возрасте 50–69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов – в 5–7 раз.

По мнению экспертов ВОЗ, положительная динамика в уровне заболеваемости и смертности вследствие БСК может быть достигнута только при условии комплексного воздействия на факторы, влияющие на состояние здоровья населения, в т.ч. благодаря популяционной (массовой) и индивидуальной стратегии профилактики, которая заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также их социальных и экономических последствий.

Стартовые позиции по показателю ЦУР 3.4.1.

«Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Показатель «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний» (3.4.1) является одним из показателей, характеризующих достижение Цели 3.4.

Как и во многих странах, в Республике Беларусь растет заболеваемость неинфекционными заболеваниями (НИЗ), и в настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности.

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь (раздел «Национальная платформа представления отчетности по показателям Целей устойчивого развития Республики Беларусь») стартовая

позиция по показателю «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)» составляет по областям и республике в целом:

	2000	2005	2010	2015	2019
Брестская обл.	710.6	803.1	786.5	705.1	741.4
Витебская обл.	823.1	876.6	771.4	645.3	814
Гомельская обл.	785.8	841.9	850.4	755	895.1
Гродненская обл.	749.6	891.1	886.9	853	794.3
г. Минск	460.2	527.6	563.3	524.6	553.5
Минская обл.	786.9	979.4	876.2	758.9	816.3
Могилевская обл.	826.4	926.7	819.5	796.7	776.3
Республика Беларусь	725.5	820.3	779.2	702.4	753.9

Высокие показатели заболеваемости и смертности от БСК в республике обусловлены объективными и субъективными факторами: демографическим старением населения, финансово-экономической ситуацией, ростом психоэмоциональных нагрузок в связи с индустриализацией и урбанизацией населения, укладом жизни и традициями в характере питания, условиях жизни, труда, наличием у значительной части населения факторов риска развития БСК, в первую очередь широкой распространенностью курения, употребления алкогольных напитков, малоподвижным образом жизни, избыточной массой тела, отсутствием мотивации к заботе о собственном здоровье, ведению здорового образа жизни, а также недостаточной медицинской грамотностью.

Несмотря на некоторое снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на протяжении последних десяти лет, общая смертность в Беларуси по-прежнему существенно выше средних показателей в странах Европы. Существует значительный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, который в последние два десятилетия составляет 10-11 лет (в 2016 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Беларусь составляла 69 лет для мужчин и 79,0 лет для женщин. В 2015 году причиной почти 90% смертных случаев в Беларуси являлись неинфекционные заболевания, в том числе сердечно-сосудистые заболевания (29%).

В Республике Беларусь в октябре 2016 года – феврале 2017 года было проведено широкомасштабное репрезентативное исследование STEPS по изучению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, употребление алкоголя, избыточный вес, гиподинамия, повышенное артериальное давление, повышенное содержание глюкозы и холестерина крови, повышенное потребление соли). Результаты исследования способствуют наращиванию национального потенциала по анализу и интерпретации комплекса данных STEPS с целью совершенствования эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями в Республике Беларусь, а также позволяют разработать комплекс мер по борьбе с наиболее распространенными в стране неинфекционными заболеваниями.

Системой здравоохранения обеспечен всеобщий охват услугами здравоохранения, доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам. Переоснащение новейшим медицинским оборудованием позволило существенно повысить уровень обеспеченности граждан ранее недоступными видами медицинских услуг, основанных на новейших достижениях мировой и отечественной медицинской науки. По количеству организованных трансплантаций на 1 млн. населения Беларусь является лидером не только на постсоветском пространстве, но и опережает многие европейские страны.

Комплексной проблемой остается профилактика вредных привычек и формирование мотивации здорового образа жизни. Анализ причин смертности в Беларуси показывает, что на долю неинфекционных заболеваний сегодня приходится около 90% всех смертей. Именно этот фактор задает основной вектор приложения усилий на ближайшую и среднесрочную перспективу. На первый план здесь выходят вопросы профилактики, качественного и своевременного лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, обструктивными болезнями легких. Предстоит минимизировать, а в идеале – исключить воздействие на организм человека таких факторов риска, как табак, алкоголь, нерациональное несбалансированное питание, гиподинамия.

Анализ также показал, что медработники нуждаются в получении дополнительных навыков и знаний о том, как помогать пациентам контролировать свои заболевания на протяжении длительного времени. В будущем потребуется применение новых инструментов и организационных форм управления здравоохранением, нацеленных на более активное вовлечение пациента, качество и производительность, которые должны быть увязаны с скорректированными алгоритмами, протоколами лечения и вспомогательными информационными системами.

В настоящее время у поставщиков медицинских услуг отсутствуют достаточные финансовые стимулы, которые мотивировали бы и удерживали персонал, помогали пациентам выступать в более активной роли и которые бы улучшали приверженность пациентов лечению путем возмещения их затрат на медикаменты, принимаемые для профилактики заболеваний.

Кроме того, важнейшими факторами влияния на здоровье населения и приоритетными направлениями в Республике Беларусь являются укрепление системы первичной медицинской помощи и обеспечение всеобщего доступа к услугам здравоохранения.

Право на охрану здоровья, доступность медицинской помощи в Республике Беларусь гарантировано **Конституцией Республики Беларусь** – основным Законом Республики Беларусь, имеющим высшую юридическую силу и закрепляющим основополагающие принципы и нормы правового регулирования важнейших общественных отношений (статья 12 Закона Республики Беларусь от 17 июля 2018 года «О нормативных правовых актах»).

Статья 45.

Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда.

Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» (в ред. Закона от 11.12.2020 № 94-З) направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения.

Законом определены основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения, один из которых «Приоритетность мер профилактической направленности» и установлены обязанности организаций здравоохранения по проведению медицинской профилактики, включая проведение медицинских осмотров, диспансеризацию населения, мероприятия по раннему вмешательству, формированию здорового образа жизни, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и др.

Статья 3. Основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения

Основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются:

- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;
- обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;

- приоритетность мер профилактической направленности;
- приоритетность развития первичной медицинской помощи;
- приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством;

- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений;

- формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

- ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;

- ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Статья 18-1. Медицинская профилактика

Организации здравоохранения в пределах своей компетенции проводят медицинскую профилактику путем проведения медицинских осмотров, диспансеризации населения, мероприятий по раннему вмешательству, формированию здорового образа жизни, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по проведению профилактических прививок, других мероприятий по медицинской профилактике в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

Мероприятия по раннему вмешательству представляют собой систему организационных и практических действий, направленных на выявление детей в возрасте до трех лет с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, оказание таким детям медицинской и иной помощи в целях их оптимального развития, сохранения и восстановления их здоровья, а также включающих сопровождение и поддержку их семей. Порядок проведения мероприятий по раннему вмешательству устанавливается Министерством здравоохранения.

Обязательные и внеочередные медицинские осмотры работающих проводятся государственными организациями здравоохранения, другими организациями, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством, вправе проводить обязательные и внеочередные медицинские осмотры только в отношении граждан, работающих в этих организациях (поступающих на работу в эти организации).

Перечень организаций, указанных в части четвертой настоящей статьи, устанавливается Министерством здравоохранения.

Порядок проведения медицинских осмотров устанавливается Министерством здравоохранения.

С 2016 по 2020 гг. в Республике Беларусь реализована **Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь»** на 2016–2020 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200. Анализ выполнения программы свидетельствует о достижении к 2020 году положительных показателей по совершенствованию системы охраны материнства и детства, укреплению института семьи, стабилизации уровня смертности населения, улучшению показателей здоровья населения путем формирования самосохранительного поведения, снижения распространения негативных явлений пьянства и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, туберкулеза.

Вместе с тем демографическая ситуация в Республике Беларусь оставалась сложной. За 2016–2019 годы численность населения сократилась на 96,3 тысячи человек. Коэффициент естественной убыли населения в целом по республике в 2019 году составил 3,5 на 1000 человек населения (в 2016 г. – 0,2).

Отмечена тенденция снижения рождаемости. Так, если в 2016 году родилось 117,8 тысяч детей и рождаемость составила 12,4 на 1000 человек, то в 2019 году родилось 87,6 тысяч детей или 9,3 на 1000 человек населения.

Сокращение рождаемости происходило по причинам снижения численности женщин репродуктивного возраста, повышения возраста материнства, снижения количества заключенных браков и увеличения уровня разводов.

В тоже время, благодаря проводимой в организациях здравоохранения работе по обеспечению высокого уровня оказания медицинской помощи матерям и детям, в стране отмечались низкие показатели младенческой, детской и материнской смертности, обеспечено благополучное завершение беременности у женщин с тяжелым сахарным диабетом, пороками сердца, онкологией, редкими заболеваниями, после трансплантаций органов.

Как следствие, младенческая смертность снизилась в 2019 году до 2,4 на 1000 родившихся живыми (в 2016 году – 3,2).

При стабилизации за 5 лет показателя общей смертности на уровне 12,6–12,8 промилле отмечался рост смертности населения трудоспособного возраста с 3,9 промилле в 2016-2017 годах до 4,1 – 4,3 в 2018-2019 годах за счет негативной тенденции старения населения.

Основными причинами смертности трудоспособного населения по-прежнему являются болезни системы кровообращения (36,1 процента – 2019 год), новообразования (21,9 процента – 2019 год) и внешние причины (22,7 процента – 2019 год).

За пять лет смертность от внешних причин в республике снизилась на 9,5 процента (с 92,5 процента в 2015 году до 83,7 процента в 2019 году на 100 тысяч человек). В структуре внешних причин смертности случаи гибели в результате несчастных случаев, связанных с транспортными средствами, заняли в 2019 году четвертое место (9,2 процента). Удельный вес этих причин в структуре смертности остается высоким, что обуславливает его социальную значимость и необходимость межведомственного взаимодействия в целях снижения.

По итогам реализации Государственной программы на 2016–2020 годы в 2019 году из 20 показателей выполнено 18. Не обеспечено достижение сводного целевого показателя «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» – 74,5 года при плане 75 лет. Это связано, в основном, с сокращением общей численности населения и увеличением смертности населения трудоспособного возраста.

Не выполнен показатель «Смертность от случайных отравлений алкоголем на 100 тыс. человек» подпрограммы «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» (17,2 случая на 100 тысяч человек при плане 11,3 случая на 100 тысяч человек). Данный показатель не выполнен в связи с сохранением в структуре потребления алкоголя высокой доли крепких алкогольных напитков, в том числе незарегистрированного алкоголя, недостаточной реализацией мер по ограничению доступности алкогольных напитков для населения.

Министерством здравоохранения обеспечивается стабильное финансирование системы здравоохранения на основании индикативного среднесрочного программно-целевого планирования, ориентированного на результат. Совместно с заинтересованными ведомствами осуществляется системная работа по совершенствованию и повышению оплаты труда работников отрасли, что позволяет сохранять на протяжении последних лет лидирующую позицию по уровню среднемесячной заработной платы среди отраслей социальной сферы.

С учетом анализа выполнения программы ее действие было продлено: **постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 утверждена Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 гг.** Государственная программа подготовлена на основе ключевых положений Национальной стратегии

устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года, ежегодных посланий Главы государства белорусскому народу и Национальному собранию Республики Беларусь, других стратегических и программных документов отраслевого и регионального развития, а также с учетом параметров демографического прогноза численности и структуры населения Республики Беларусь.

Государственная программа является комплексной, межведомственной и способствует достижению индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности, а также достижению на национальном уровне Целей устойчивого развития, объявленных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, в том числе цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

Приоритетными направлениями в области охраны здоровья и демографической безопасности на 2021–2025 годы являются:

разработка мер по укреплению репродуктивного здоровья, формированию культуры здорового образа жизни и здоровьесбережения;

совершенствование системы поддержки семей с детьми, улучшение условий их жизнедеятельности, укрепление института семьи;

развитие амбулаторно-поликлинической службы;

переход от постатейного финансирования организаций здравоохранения к системе финансирования на основе достигнутых результатов;

внедрение национальной системы медицинской аккредитации организаций здравоохранения;

развитие здравоохранения регионов, в том числе межрегиональных и межрайонных центров.

Проблемно-целевой анализ показателя ЦУР 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний»

Достижение показателя 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний» является возможным при межведомственном решении проблем и реализации комплекса целей, направленных как непосредственно на оказание качественной и своевременной медицинской помощи, включая медицинскую профилактику БСК, так и на создание в государстве условий для формирования у населения потребности в здоровом образе жизни, заботе о собственном здоровье, уменьшения и исключения влияния вредных привычек и факторов риска. При этом, медицинский и социальный аспекты тесно переплетаются и неразделимы: усилия муниципальной власти по созданию структуры, условий и информационной политике позволяют обеспечить качественную и доступную медицинскую помощь, профилактику и формирование здорового образа жизни населения.

Медицинская помощь при болезнях системы кровообращения: в Республике Беларусь создана сеть организаций здравоохранения, которая включает:

5 кардиологических центров (диспансеров);

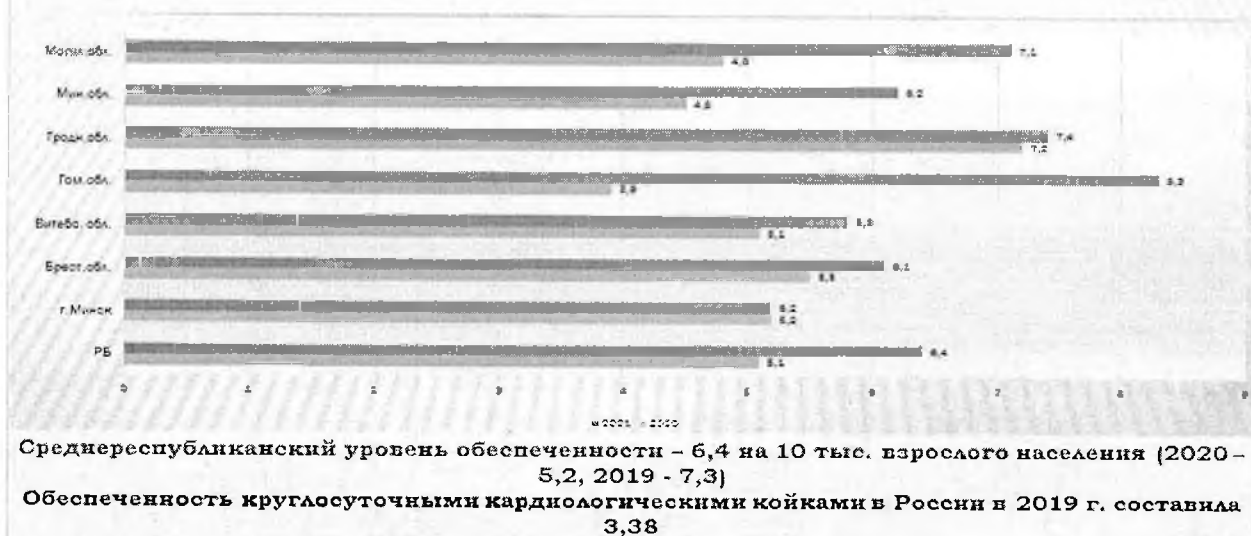
94 кардиологических отделения и 6 кардиохирургических отделений в областных (городских) больницах и кардиоцентрах;

6 кардиохирургических и 3 кардиологических отделения в составе РНПЦ, РКМЦ;

29 городских, районных, межрайонных (10) кабинетов рентгеноэндоваскулярной хирургии.

Обеспеченность населения республики кардиологическими койками в 2020 г. составила: среднереспубликанский уровень 5,2 на 10 000 населения, койками для взрослого населения – 7,3 на 10 000 населения.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КОЙКАМИ НА 10 000



Обеспеченность организаций здравоохранения врачами-кардиологами составляет 0,8 на 10 000 населения, врачами функциональной диагностики – 0,86 на 10 000 взрослого населения, врачами ультразвуковой диагностики – 1,62 на 10 000 взрослого населения.

Главным учреждением по организации оказания населению кардиологической помощи в республике является РНПЦ «Кардиология», в задачи которого входит научная, образовательная деятельность, оказание специализированной и высокоспециализированной кардиологической и кардиохирургической помощи, организационно-методическое сопровождение службы.

Структура кардиологической службы непрерывно совершенствуется с учетом потребностей в области оказания специализированной помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК).

Медицинская помощь пациентам с БСК оказывается на районном, межрайонном, областном и республиканском уровнях, на этапе скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах.

Кардиологическая, кардиохирургическая, рентгеноэндоваскулярная, аритмологическая службы республики обеспечивают оказание

специализированной помощи пациентам с БСК. В течение последних пяти лет пациенты с БСК не направлялись на лечение за рубеж.

Проводятся мероприятия по совершенствованию доступности и увеличению объемов рентгеноэндоваскулярной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) населению республики. Доступность данного вида высокоспециализированной медицинской помощи при ОКС в целом по республике составила 32,2% (согласно рекомендациям ВОЗ рекомендуемая европейская цель охвата – не менее 60%). Организована республиканская система контроля оказания специализированной помощи при ОКС. Проводится целенаправленная работа по формированию аритмологической службы республики.

Кардиологической службой проводится комплекс мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, формированию потребности населения в здоровом образе жизни, проведению и контролю за диспансерным наблюдением пациентов с БСК, внедрению современных технологий диагностики, лечения, реабилитации пациентов с БСК, улучшению качества и доступности кардиологической помощи. Постоянно увеличиваются объемы кардиохирургических вмешательств.

Выполнение контролируемых показателей специализированной помощи населению республики в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» в 2021 г. составило:

- показатель количества интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца на 1 млн. населения выполнен: при плане 1082,2 на 1 млн. населения выполнение – 1095,4, что составляет – 101,2%;

- показатель количества имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств на 1 млн. населения не выполнен: при плане 399,9 на 1 млн. населения выполнение – 389,8, что составляет – 97,5%.

Ожидаемые показатели реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.:

- показатель количества интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца – 1207,4 на 1 млн. населения;

- показатель количества имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств – 445,5 на 1 млн. населения.



Согласно рекомендациям European Heart Institute целевое значение числа

выполненных коронарографий на 1 млн. населения – 3000, стентирований – 1000, операций на открытом сердце – 1000. В настоящее время в республике число выполненных операций с искусственным кровообращением составляет 330,7 на 1 млн. населения, рентгено-эндоваскулярных вмешательств – 1628,3.

На 1 млн. населения в год необходимо выполнять:

- коронарографий - 3000
- стентирований - 1000
- операций на “открытом сердце” - 1000

(European Heart Institute, European Academy of Science and Arts)

Страна	Население (млн.)	Кол-во операций с ИК/РЭВХ (на 1млн. населения в год)
Франция	55,5	824 / 1671
Германия	88,4	921 / 1820
Польша	39,1	588 / 1581
Литва	3,5	630 / 1290
Россия	150,2	411 / 836
Украина	50,2	312 / 587
Беларусь	9,5	330,7 / 1628,3
США	300,0	1211 / 2878

Непрерывно разрабатываются и внедряются современные медицинские технологии при оказании кардиологической помощи пациентам.

В организациях здравоохранения Республики Беларусь обеспечивается применение и расширение использования современных методов и методик диагностики и лечения болезней кровообращения: тромболитическая терапия, в т.ч. с использованием препаратов нового поколения, применение высокоэффективных лекарственных средств с доказанной эффективностью, (антиагрегантов, антикоагулянтов, статинов, препаратов для лечения артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний), клиничко-лабораторная диагностика (определение маркеров инфаркта миокарда доступно в 100% случаев при ОКС). Расширяется использование компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии для диагностики БСК. Расширяется перечень высокоэффективных лекарств для лечения БСК, произведенных в республике.

Доступность услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний является одним из ключевых факторов снижения смертности и инвалидности и определяет место заболеваний в этом рейтинге. Обновленные оценки дают основания для повышения объема или перераспределения выделяемых ресурсов. Ресурсы службы являются наиболее уязвимой точкой и проблемным аспектом в решении вопросов качества и доступности медицинской помощи, при этом одновременно важным являются как количество и уровень подготовки специалистов, так и обеспечение организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием и расходными материалами.

Профилактика БСК – реальный путь улучшения демографической ситуации в стране. Эффективными для профилактики болезней считаются действия органов местного управления и самоуправления, направленные на предупреждение и нейтрализацию на административной территории угроз здоровью населения.

Согласно Рекомендациям по организации межведомственного взаимодействия при проведении на административных территориях мероприятий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей Целей устойчивого развития (утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь 14 октября 2020 г.) в рамках национальных масштабов угрозами здоровью населения являются: ухудшение среды обитания; психосоциальные стрессы; преждевременное старение населения; потребность в постоянном повышении качества и доступности медицинской помощи всем слоям населения; недостаточность инвестиций в профилактику болезней и улучшение среды обитания населения; рискованное по отношению к здоровью поведение населения из-за недостаточности обучения этике здоровья в системе образования; неэффективность воспитания у населения культуры здоровья.

Все эти угрозы прямо или косвенно влияют на заболеваемость и смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Преодоление и предупреждение их является предметом деятельности местных органов самоуправления и государственного управления в рамках комплексного достижения показателей Целей устойчивого развития.

Перечень мероприятий по преодолению этих угроз и ответственные за их выполнения ведомства установлен на период 2021–2025 гг. Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность».

Этим же документом определены направления межведомственных усилий в области деятельности, регулируемой в рамках проблемы достижения ЦУР, направления информационной работы и формирования здорового образа жизни среди населения, учитывающие современные представления о медико-социальных аспектах в области устойчивого развития.

Медицинские аспекты профилактики болезней системы кровообращения применительно к условиям Республики Беларусь можно представить в виде «дерева проблем», значимость которых в профилактике БСК равновелика:

1. Оказание медицинской помощи и профилактика артериальной гипертензии осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08 октября 2018 г. № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией». Приказом утверждены:

1. Инструкция по выявлению, обследованию и лечению пациентов с артериальной гипертензией для медицинских работников всех специальностей.
2. Порядок выявления, постановки на учет и диспансеризации с критериями эффективности и индикаторами качества диспансеризации пациентов с артериальной гипертензией.
3. Положение о Школе пациентов с артериальной гипертензией.

4. Форма предоставления отчетной информации о деятельности организаций здравоохранения по выявлению пациентов с артериальной гипертензией и эффективности диспансерного наблюдения.

На профилактику, выявление и лечение артериальной гипертензии направлены усилия организаций здравоохранения всех уровней и всех профилей.

Мониторинг процесса показывает, что достижения целей в данном направлении необходимо продолжение и активизация информационной работы с населением, с медицинскими работниками первичной медицинской помощи по проблемам артериальной гипертензии, а также обеспечение ценовой доступности антигипертензивных средств, возможно возмещение средств на их приобретение для отдельных категорий населения.

2. Борьба с табакокурением в Республике Беларусь поставлена на государственном уровне. Действует ряд законодательных актов, регламентирующих запреты и ограничения табакокурения. Работа проводится по следующим направлениям:

- предотвращение начала курения некурящими лицами;
- ликвидация «пассивного курения»;
- снижение ядовитых свойств табачных изделий и вредного действия процесса курения;
- прекращение курения (отказ).

Одной из основных форм борьбы с табакокурением является медицинская пропаганда вреда курения. Это обусловлено тем, что курение рассматривается как действие, поддающееся сознательному контролю человека.

Медицинская пропаганда вреда курения – практически единственное мероприятие при проведении работы по предотвращению начала курения. С этой целью она должна широко проводиться в школах, лицеях, колледжах, высших учебных заведениях и т. д., включая даже детские сады. Особое место при этом занимает предотвращение начала курения женщинами, для чего используются не только перечисленные детские учреждения, но также женские консультации, предприятия и организации, где работает много женщин. Медицинская пропаганда вреда курения является составной частью профилактических и лечебных мероприятий.

Серьезное внимание уделяется контролю за запретом курения в медицинских учреждениях и курения медицинскими работниками. В дальнейшем предусматривается расширение запрета на курение в других учреждениях и местах общественного пользования.

Кроме медицинской профилактики в республике применяются административные меры борьбы с курением: запрет на размещение рекламы табака и табачных изделий, на курение в транспорте и самолетах, запрет на продажу табачных изделий детям и подросткам и другие.

Все более широкое распространение получают методы лечения курения: медикаментозная терапия, психологическая и психотерапевтическая помощь, нетрадиционные методы лечения. Обеспечивается доступность специальных

лекарственных препаратов в аптеках, все более широкое распространение получает психотерапевтическая помощь в общепольничной сети.

3. Дислипидемии – одна из важнейших проблем в профилактике БСК. Благодаря принятым программам, включению контроля данных показателей в планы диспансеризации - знания о данной проблеме быстро распространились среди врачей первичного звена и населения. В аптеках республики широко представлен практически весь спектр лекарственных препаратов, включая инновационные (Инклизипран, Полиполл и др.) для лечения дислипидемий.

Основной проблемой в настоящее время продолжают являться:

- высокая стоимость препаратов;
- низкая приверженность к лечению пациентов с дислипидемиями;
- низкая приверженность к немедикаментозным видам лечения (питание с пониженным содержанием жиров).

4. Вопросы питания, избыточный вес и низкая физическая активность. Проблемы избыточного веса, низкой физической активности, чрезмерного употребления соли, хронического стресса у населения являются комплексной задачей различных служб и ведомств. Роль системы здравоохранения в решении этих проблем определена проведением информационной работы в обществе, проведением перспективной научно-методической деятельности по выработке научно обоснованных подходов борьбы с данными факторами риска.

В Республике действуют Законы от 04 января 2014 г. № 125-3 «О физической культуре и спорте» (в ред. Закона Республики Беларусь от 09.01.2018 г. № 92-3), от 01 июля 2010 г. № 153-3 «Об оказании психологической помощи», постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 декабря 2017 г. № 962 «О доктрине национальной продовольственной безопасности Республики Беларусь до 2030 г.», отдельными нормативными актами утверждены требования к качеству питания детей в детских дошкольных, школьных учреждениях, учреждениях профессионального образования, пациентов, находящихся на стационарном лечении. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 ноября 2019 г. № 106 «Об утверждении инструкции о порядке организации диетического питания» утверждены правила и рационы питания при отдельных заболеваниях.

Узким местом в решении вопросов производства «здоровых» продуктов питания является недостаточная экономическая мотивация производителей, что требует решения на государственном уровне.

Дальнейшее развитие массовой физической культуры возможно при создании сети альтернативных форм и условий для различных групп населения (школьников, пенсионеров, и т.д.), с различным финансовым достатком. Важно также активизировать информационную работу.

Важным аспектом в профилактической работе должна стать выработка мер стимулирования и мотивации населения к здоровому образу жизни. Так, например, дальнейшее развитие профилактики может быть достигнуто при

инициировании и принятии долгосрочной общенациональной финансируемой программы по первичной профилактике болезней кровообращения.

Проблемно-целевой анализ показателя

3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Проблемные аспекты	Причины	Мероприятия
Оптимизация материально-технических ресурсов сегментов первичной медицинской и специализированной кардиологической помощи отрасли здравоохранения	Необходимость поиска наилучших механизмов финансирования с позиций обеспечения доступности, качества при максимальной экономической эффективности	Разработка и реализация экономически обоснованных механизмов финансирования (Клинико-затратные группы и др.).
Оптимизация кадровых ресурсов сегментов первичной медицинской и специализированной кардиологической помощи отрасли здравоохранения	Необходимость решения вопросов комплектования службы кадрами и обеспечение их непрерывного профессионального образования	Разработка и реализация мер социальной поддержки, повышения престижа профессии, создание условий труда и непрерывного профессионального образования медицинских работников
Низкая приверженность населения к медикаментозному лечению артериальной гипертензии и дислипидемий	Высокая стоимость гиполлипидемических препаратов. Недоступность гипотензивных препаратов для малооплачиваемых и социально уязвимых слоев населения по экономическим причинам. Недостаточная информированность населения в области медицинских знаний	Инициация и реализация государственных и региональных программ по обеспечению населения отдельными лекарственными препаратами для лечения артериальной гипертензии и дислипидемий
Недостаточные условия для реализации принципов правильного питания	Низкая доступность продуктов питания с пониженным содержанием соли, сахара, жиров. Узкий ассортимент специальных продуктов для питания пациентов с сахарным диабетом, болезнями системы кровообращения	Повышение экономической заинтересованности производителей в расширении ассортимента продуктов питания с пониженным содержанием соли, сахара, жиров, продуктов для питания больных сахарным диабетом, болезнями системы кровообращения. Разработка и совершенствование рационов питания для

		отдельных категорий населения (дети, школьники, пожилые люди и др.) Открытие отделов, точек и предприятий реализации здорового питания, контроль их ассортимента.
Недостаточные условия для повышения физической активности населения	Недостаточная доступность к занятиям физической культурой людей с низким финансовым достатком, жителям малых и средних городов.	Развитие альтернативных форм и условий для различных групп населения (школьников, пенсионеров, и т.д.), с различным финансовым достатком. Реализация мероприятий по господдержке привлечения широких масс населения к занятиям физической культурой и спортом. Создание в городах инфраструктуры для уличных тренировок (воркаут)
Низкая медицинская грамотность населения, недостаточная информированность о вопросах, связанных с обеспечением качества жизни при сердечно-сосудистых заболеваниях	Информационная работа, проводимая медицинскими работниками, не охватывает максимально возможное население	Необходимость привлечения к работе всех доступных источников и способов информирования населения с целью расширения аудитории и формирования устойчивых стереотипов

Направления межведомственной деятельности органов управления административных территорий и организаций здравоохранения для достижения показателя ЦУР 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Области межведомственного взаимодействия	Обоснование
Создание структурной, функциональной и материальной базы отрасли здравоохранения административных территорий Создание межрайонных центров специализированной высокотехнологичной помощи для приближения к населению малых городов и поселков	Межведомственное взаимодействие по данному направлению необходимо и связано с особенностями финансирования региональных систем здравоохранения

<p>Привлечение и закрепление кадров отрасли здравоохранения административных территорий</p>	<p>Администрации территориальных органов управления должны быть заинтересованы в закреплении медицинских кадров на местах для обеспечения населения регионов доступной и качественной медицинской помощью</p>
<p>Проведение совместных информационно-просветительных мероприятий по вопросам отказа от табакокурения, развития физической культуры, спорта. Реализация образовательных программ для различных групп населения по формированию приоритета здоровья и потребности в здоровом образе жизни</p>	<p>Ресурсы (материальные, технические, административные) администраций территориальных органов управления позволяют проведение данных мероприятий при методической поддержке специалистов в области здравоохранения</p>
<p>Создание здорового городского планирования, в т.ч. создание безбарьерной среды, дополнительного озеленения, маршрутов здоровья и зон отдыха</p>	<p>Ресурсы (материальные, технические, административные) администраций территориальных органов управления позволяют проведение данных мероприятий при методической поддержке специалистов в области здравоохранения</p>
<p>Разработка уникальных для региона подходов в вопросах формирования здорового образа жизни. Изучение и распространение в регионе положительного опыта по формированию здорового образа жизни отдельных организаций и предприятий. Развитие механизмов продвижения здорового образа жизни на местном уровне посредством проведения конкурса местных инициатив, вовлечение сообществ путем создания инициативных волонтерских групп</p>	<p>Для реализации данного направления требуется привлечение всех ведомств территории, что возможно только под эгидой органа местного управления</p>
<p>Создание условий для реализации принципов правильного питания населения</p>	<p>Администрации территориальных органов управления осуществляют контроль деятельности предприятий пищевой промышленности, торговли, общепита закрепленных территорий и имеют возможности для стимулирования производителей и продавцов продуктов здорового питания и продуктов для специального питания больных сахарным диабетом и болезнями системы кровообращения. При этом методическую поддержку, информационную работу необходимо проводить во взаимодействии с организациями здравоохранения</p>
<p>Проведение непрерывной работы по санитарному просвещению, повышению медицинской грамотности населения</p>	<p>Ресурсы (материальные, технические, административные) администраций территориальных органов управления позволяют проведение данных мероприятий при</p>

	<p>методической поддержке специалистов в области здравоохранения</p> <p>Особенно важно добиться абсолютного информирования населения по вопросам своевременного обращения за медицинской помощи при угрозе (подозрении) на острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.</p>
--	--

Тематические направления информационной работы с населением по достижению показателя ЦУР 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Тематическое направление	Содержательная основа методической структуры
Проведение информационно-образовательной работы с населением посредством проведения широкомасштабных акций, культурных мероприятий, информационных кампаний, единых дней здоровья, физкультурно-оздоровительных мероприятий, с освещением в средствах массовой информации	Формирование и потребность в здоровом образе жизни Самосохранительное поведение Профилактика неинфекционных заболеваний
Организация обучения населения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья населения	Методы само- и взаимопомощи при неотложных состояниях
Целевое информирование пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания (информационно-образовательные компании, акции, работа Школ здоровья)	Вопросы качества жизни пациентов с артериальной гипертензией, с хронической ишемической болезнью сердца, с хронической недостаточностью кровообращения, после трансплантации сердца, после перенесенного инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения
Проведение информационной работы среди мигрантов и пострадавших от торговли людьми	Вопросы здорового образа жизни Самосохранительное поведение Информирование о социальных правах и обязанностях, системе охраны здоровья в республике

Тематические направления научных разработок, научных и социологических исследований, новых технологий и организационных форм для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Тематическое направление	Исполнители	Срок
Проведение эпидемиологических исследований степени распространенности поведенческих и биологических факторов риска с применением международной методики STEPS «Распространенность	Минздрав Минэкономики Облсполкомы, Минский	2025 г.

факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь»	горисполком (под эгидой ВОЗ)	
Проведение социологических исследований распространенности поведенческих факторов риска среди населения: потребление табачной продукции, физическая активность (доля лиц с физической активностью менее 150 мин. в неделю)	Минздрав Белстат	2022-2024 гг.
Подготовка учебного модуля по профилактике табакокурения	Минздрав Минобразование	2022-2025 гг.
Разработка программ здорового питания для различных групп населения и при различных заболеваниях. Внесение предложений по законодательному ограничению рекламы продуктов с высоким содержанием соли, сахара, жира	Минздрав	2022-2025 гг.
Разработка инструкций, клинических протоколов диагностики и лечения болезней системы кровообращения на основе современных научных знаний и исследований, рекомендаций ВОЗ	Минздрав	2022-2025 гг.
Разработка практик и подходов в контроле за состоянием здоровья населения, продвижении здорового образа жизни и оказании медицинской помощи пациентам с БСК в условиях распространения инфекции COVID-19 и других вирусных инфекций	Минздрав	2022-2023 гг.
Разработка программ обучения медицинских работников первичной медицинской помощи по выявлению факторов риска, проведению мотивационного консультирования по факторам риска неинфекционных заболеваний	Минздрав	2022-2025 гг.

**Мониторинг прогресса достижения показателя
Целей устойчивого развития**

3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2021 г. № 961 «О показателях Целей устойчивого развития» определен перечень показателей ЦУР и организаций здравоохранения, ответственных за их реализацию. РНПЦ «Кардиология» назначен ответственной организацией за формирование и реализацию показателя задачи 3.4. ЦУР (подзадача 3.4.1 «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»).

РНПЦ «Кардиология», как головное учреждение кардиологической службы, осуществляет мониторинг прогресса достижения показателя на основании официальных данных Национального статистического комитета Республики Беларусь, как в целом по республике, так и в разрезе регионов. Анализируется показатель смертности всего населения, а также по группам: население трудоспособного возраста, женщины, мужчины. Структура смертности от болезней системы кровообращения анализируется по нозологическим формам: инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца,

другие острые формы ишемической болезни сердца, артериальная гипертензия, цереброваскулярные болезни, хронические ревматические болезни сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца. Анализ косвенных показателей осуществляется на основании данных, предоставленных областными управлениями здравоохранения (комитетом по здравоохранению Мингорисполкома).

При мониторинге прогресса достижения показателя осуществляется анализ деятельности по ключевым направлениям деятельности в области кардиологии, определённых Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность»:

снижение влияния факторов риска развития болезней системы кровообращения;

создание структурной, функциональной и материальной базы в первичном звене здравоохранения для реализации профилактики, ранней диагностики, оценки риска и стратегически ориентированной терапии пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, а также лиц с высоким риском их развития;

реализация образовательных программ для различных групп населения по формированию приоритета здоровья и потребности в здоровом образе жизни;

создание системы обучения врачей-специалистов первичного звена по выявлению и динамическому наблюдению пациентов с артериальной гипертензией, профилактике ее осложнений;

разработка и внедрение современных организационных технологий оказания неотложной кардиологической помощи на всех этапах ее оказания;

развитие аритмологической помощи и организация профильных центров;

создание межрайонных интервенционных центров для обеспечения высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

Согласно заключениям ВОЗ в условиях инфекции COVID-19 отчетливо проявилась настоятельная необходимость осуществления странами инвестиций в укрепление систем регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения, с тем, чтобы обеспечить ежедневный учет случаев смерти, а также принятие мер непосредственно по профилактике и лечению. ВОЗ в сотрудничестве с глобальными партнерами приступила к реализации проекта «Выявление потерь от COVID-19: пакет технических мер по оперативному учету смертности и реагированию на эпидемии». С помощью предусмотренных в рамках проекта инструментов и рекомендаций по оперативному учету смертности страны получают возможность собирать данные об общем числе летальных случаев по дням, неделям, полу, возрасту и местоположению, что позволит руководителям здравоохранения более своевременно инициировать мероприятия по улучшению охраны здоровья.

Кроме того, Всемирная организация здравоохранения разрабатывает стандарты и передовые практические методы сбора, обработки и обобщения данных на основе консолидированной и усовершенствованной Международной классификации болезней (МКБ-11) – цифровой платформы, облегчающей

представление оперативных и точных данных о причинах смерти, которая дает странам возможность регулярно формировать и использовать медико-санитарную информацию, соответствующую международным стандартам.

Регулярный сбор и анализ высококачественных данных о случаях и причинах смертности, а также данных об инвалидности, распределенных по возрасту, полу и географическому положению, принципиально важен для улучшения здоровья и сокращения смертности и инвалидности во всем мире.

Целевые значения показателя «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний» до 2030 г.

	на 100 000 населения		
	2000	2025	2030
Брестская обл.	693	685	680
Витебская обл.	693	685	680
Гомельская обл.	693	685	680
Гродненская обл.	693	685	680
г.Минск	693	685	680
Минская обл.	693	685	680
Могилевская обл.	693	685	680
Республика Беларусь	693	685	680

По методике расчета ВОЗ показатели смертности от болезней системы кровообращения в Европейском регионе в 2019г. составляли (на 100 000 чел.):

Страна	Смертность от БСК*	% в структуре смертности населения
Франция	97,2	21,3%
Швеция	145,9	30,7%
Финляндия	166,0	32,8%
Германия	177,3	32,8%
Польша	263,2	37,7%
Литва	381,8	48,2%
Латвия	438,6	51,6%
Беларусь	498,2	54,7%
Россия	519,2	48,2%
Молдова	551,7	57,3%
Украина	587,0	61,9%
Европейский регион ВОЗ	301,7	42,6%

*Примечание: показатель является стандартизованным по возрасту, рассчитывается в соответствии со стандартной методологией, применяемой ЕВРОСТАТ, ОЭСР, ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединённых Наций и международными сетями с целью расширения возможностей для сравнения статистических данных на международном уровне. Тем не менее, на точность и сравнимость национальных статистических данных могут повлиять многие факторы, такие как различия в определениях, неполная регистрация сведений и другие национальные

особенности регистрации и обработки данных. Поэтому сравнение показателей на международном уровне следует всегда интерпретировать с осторожностью. Использование стандартизации по возрасту улучшает международную сопоставимость данных, устраняя эффект различий в возрастных структурах населения между странами.

Наименование показателя

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел. населения).

Производитель

Национальный статистический комитет Республики Беларусь.

Источники данных

Административные данные: записи актов гражданского состояния, врачебные свидетельства о смерти (мертворождении).

Порядок расчета, единицы измерения

Отношение числа умерших от болезней системы кровообращения к среднегодовой численности населения. Рассчитывается на 100 000 человек населения.

(При расчете показателя за 2009–2019 гг. использована среднегодовая численность населения, скорректированная по итогам переписи населения 2019 года).

Сроки формирования данных

Ежегодно.

Для интегрированного мониторинга прогресса достижения показателя ЦУР 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)» применяются косвенные показатели, разработанные в рамках реализации государственных программ, доктрин и соответствующие подходам ВОЗ по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Данные косвенные показатели позволяют оценить:

- эффективность информационной работы с населением и создание условий в социальной среде для формирования здорового образа жизни населения в рамках профилактики и отказа от табакокурения, развития физической культуры, правильного питания;
- доступность для населения услуг первичной медицинской помощи;
- состояние ресурсов здравоохранения, включая подготовку и обучение кадров, материально-техническую базу для обеспечения доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в кардиологии;
- эффективность медицинской профилактики;
- выполнение национальных клинических протоколов диагностики и лечения в отношении лиц, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы.

Косвенные показатели
для оценки интегрированного мониторинга показателя ЦУР 3.4.1.
«Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)	709,7	700,3	693,5	696,3	716,5	750,3	-
Косвенные показатели							
*Снижение доли лиц в возрасте 18-69 лет, потребляющих все виды табачной продукции (%)	-	-	29,6% по данным STEPS	-	-	-	26,7% по данным STEPS
*Снижение доли лиц в возрасте 18-69 лет, физическая активность которых не отвечает рекомендациям ВОЗ (менее 150 мин. в неделю) (%)	-	-	13,2% по данным STEPS	-	-	-	11,6% по данным STEPS
**Удельный вес населения, имеющего избыточную массу тела (%)	-	-	60,6% по данным STEPS	-	-	-	53,0% по данным STEPS
****Распространенность нормального артериального давления (САД менее 140 и/или ДАД менее 90 мм рт.ст.) среди лиц в возрасте 18-69 лет, которым измерялось АД, независимо от статуса лечения	-	-	-	-	-	-	74,2% по данным STEPS
*Количество выполненных интервенционных чрескожных вмешательств на артериях сердца (кол-во на 1 млн. населения)	663,2	736,1	801,5	909,8	927,7	1041,7	1095,4
*Количество выполненных имплантаций электрокардиостимуляторов и других устройств (кол-во на 1 млн. населения)	340,9	395,7	338,5	315,5	351,0	386,8	389,8
***Лечение новых случаев острого инфаркта миокарда с использованием тромболитика либо первичного чрескожного коронарного вмешательства (%)	61,4%	62,3%	65,2%	76,5%	75,4%	65,1%	69,1%

*контролируемые в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.

**контролируемые в рамках Доктрины национальной продовольственной безопасности Республики Беларусь до 2030 г. (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 декабря 2017 г. № 962)

***согласно Глобальному плану действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями ВОЗ (Добавления 3)

****Показатель ЦУР 3.8.1

Источники:

1. Конституция Республики Беларусь.
2. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (в ред. Закона от 11.12.2020 № 94-3).
3. Указ Президента Республики Беларусь от 25.05.2017 г. № 181 «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».
4. Стартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития. Сборник материалов проекта ПРООН «Поддержка деятельности Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития и усиление роли Парламента в Республике Беларусь в достижении Целей устойчивого развития. /Под редакцией Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития М.А. Щеткиной/– Минск: РИФТУР ПРИНТ, 2016. – 131 с.
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.11.2017 г. № 1332 «О методическом совете по мониторингу и оценке устойчивости развития».
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2018 г. № 1177 «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития».
7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.03.2019 г. № 363 «Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения и методик их расчета».
8. Рекомендации по организации межведомственного взаимодействия при проведении на административных территориях мероприятий по профилактике болезней и формированию здорового образа жизни для достижения показателей Целей устойчивого развития; утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 14 октября 2020 г.
9. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. (утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28).
10. Официальные справочники Национального статистического комитета Республики Беларусь (<https://www.belstat.gov.by>).
11. Официальные справочники и нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения Республики Беларусь (<http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-nra.php>).
12. Официальные справочники Всемирной организации здравоохранения: Европейский портал медицинской информации (<https://gateway.euro.who.int>).
13. Доктрина национальной продовольственной безопасности Республики Беларусь до 2030 г. (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 декабря 2017 г. № 962).
14. Глобальный план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Европейский региональный комитет ВОЗ EUR/RC66/11. Шестьдесят шестая сессия + EUR/RC66/Conf.Doc./7 Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г. 1 августа 2016 г.
15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.10.2018 г. № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией».
16. Закон Республики Беларусь от 04 января 2014 г. № 125-3 «О физической культуре и спорте» (в ред. Закона Республики Беларусь от 09.01.2018 г. № 92-3).