

РЕЗОЛЮЦИЯ

**Всероссийского конгресса с международным участием
«Психосоциальные факторы и внутренние болезни: состояние и перспективы»
Новосибирск, 12–13 мая 2011 г.**

По результатам проведенных в ходе Конгресса пленарных, научных заседаний и дискуссий было признано, что:

Современная демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется выраженным процессом депопуляции. Вследствие этого процесса с 1992 г. государство ежегодно теряет от 700 тысяч до 1 млн своих граждан. Продолжительность жизни российских мужчин к началу 2000-х гг. составляла 59 лет, женщин – 72 года. Уменьшение численности населения России сопровождается нарастающим ухудшением состояния здоровья ее граждан. Сохранение подобных тенденций сокращает трудовой потенциал страны, ведет к дестабилизации семей, дальнейшему углублению социально-экономических различий между регионами и возникновению угрозы для национальной безопасности России.

Лидирующее положение в формировании современных негативных медико-демографических тенденций занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Они основополагающим образом влияют на все ведущие демографические показатели: заболеваемость, смертность, инвалидность, продолжительность жизни населения. Особенно неблагоприятное положение в отношении ССЗ отмечается среди лиц трудоспособного возраста. Истоки тяжелого бремени ССЗ и других хронических неинфекционных заболеваний для общества и экономики страны напрямую связаны с психосоциальными составляющими здоровья населения. Вопрос о психосоциальных составляющих здоровья населения относится к числу наиболее сложных и трудных. Он имеет прямое отношение к ключевым аспектам жизни людей, условиям их труда, образа жизни, а также к последствиям проводимых экономических и социальных стратегий для здоровья населения, к тем преимуществам, которые можно извлечь из инвестирования в политику здоровья населения. Следует отметить, что новосибирские ученые были первыми, кто в

90-е гг. двадцатого века определил, что именно стиль жизни через массовое формирование ССЗ привел к не имеющим мировых аналогов флуктуациям в уровне и динамике заболеваемости и смертности Российского населения.

В 2010 г. (Амстердам, 10–13 ноября; Париж, 30 ноября) состоялся саммит Евросоюза, на котором было констатировано, что *«нет новых медицинских технологий, которые могут контролировать эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний, смертность от которых составляет 47 % в структуре общей смертности населения, и что изменение образа жизни является единственным ответом на эпидемию болезней сердца. Национальные правительства должны реагировать на неопровержимые доказательства того, что образ жизни превратил сердечно-сосудистые заболевания в эпидемию и медицинская наука сама по себе не может лечить его»*, т.е. единственный путь – это принятие политических решений. Все большее число государств разрабатывают сегодня стратегии и программы, непосредственно направленные на устранение глубинных причин болезней, неравенства в области здоровья, а также на удовлетворение потребностей малоимущих и социально обездоленных людей. Даже в наиболее благополучных странах малоимущие люди живут существенно меньше и болеют значительно чаще, чем богатые. С одной стороны, эти различия в состоянии здоровья являются отражением недопустимой социальной несправедливости, а с другой, они все больше привлекают внимание ученых к важнейшим факторам или детерминантам, определяющим уровень здоровья в современном обществе. Сегодня очевидна тесная взаимосвязь состояния здоровья от социальной окружающей среды и от того, что сейчас часто определяется как социальные детерминанты или психосоциальные факторы здоровья. При рассмотрении любой темы акцент ставится на той роли, которую общественная политика может сыграть в формировании благоприятной

социальной среды в целях улучшения здоровья населения.

Когда-то считалось, что политика здравоохранения касается только лишь оказания медицинской помощи и ее финансирования, социальные составляющие здоровья в тот период обсуждались только среди ученых. В настоящее время эта ситуация меняется. Хотя медицинская помощь и может продлить жизнь людей и улучшить прогноз пациентов с рядом грозных болезней, более важными для здоровья населения в целом являются социально-экономические условия, под влиянием которых люди заболевают и начинают нуждаться в медицинской помощи. Конечно, новые открытия о геноме человека позволяют нам надеяться на большой прогресс в плане понимания и лечения конкретных патологий и развития персонализированной медицины. Однако сколь бы важна ни была индивидуальная наследственная предрасположенность к тем или иным болезням, общие причины нездоровья, которые характерны для всего населения, кроются в воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды, которые приходят и уходят гораздо быстрее, чем медленные генетические изменения, поскольку отражают изменения в нашей жизни. Именно поэтому за последние несколько десятилетий столь значительно возросла ожидаемая продолжительность жизни; именно поэтому в некоторых европейских странах здоровье населения улучшилось, а в других — нет; и именно поэтому различия в здоровье между разными социальными группами увеличились или уменьшились в зависимости от направления изменения социально-экономических условий.

Необходимо, чтобы политика на всех уровнях — в государственных, общественных и частных учреждениях, на рабочих местах и в рамках местных сообществ — должным образом учитывала полученные в последнее время фактические данные, свидетельствующие о том, что целый ряд отраслей и ведомств должны разделять ответственность за создание здорового общества.

По результатам проведенных пленарных, научных заседаний и дискуссий участники Все-

российского Конгресса с международным участием «Психосоциальные факторы и внутренние болезни: состояние и перспективы» приняли решение обратиться:

1) К Правительству Российской Федерации и рекомендуем: а) считать основным критерием оценки национальных проектов формирование благоприятной социальной среды в отношении психосоциальных факторов для улучшения здоровья населения, что позволит уменьшить остроту демографического кризиса в стране и избежать «распыления» ресурсов, как это уже однажды произошло со всеобщей диспансеризацией населения; б) использовать положительный опыт по межсекторальному сотрудничеству, формированию элементов благоприятной социальной среды, накопленный в Новосибирске, который может послужить примером для других субъектов РФ.

2) К Государственной думе Российской Федерации и призывают депутатский корпус разработать законодательные акты, направленные на формирование эффективного межсекторального партнерства различных министерств и ведомств для создания благоприятной социальной среды в отношении психосоциальных факторов в целях улучшения здоровья населения.

3) К Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации и рекомендуют выступить инициатором по созданию эффективного межсекторального партнерства для создания благоприятной социальной среды в отношении психосоциальных факторов в целях улучшения здоровья населения.

4) К Министерству образования и науки Российской Федерации и рекомендуют модернизировать учебные программы подготовки специалистов на до- и последипломном уровне таким образом, чтобы повысить их компетентность в вопросах психосоциальных детерминант здоровья.

5) К губернаторам и главам правительств административных территорий РФ и рекомендуют разработать или усовершенствовать региональную стратегию по созданию благоприятной социальной среды в отношении психосоциальных факторов в целях улучшения здоровья населения.