

О КАРДИОЛОГИИ И О ЖИЗНИ: интервью с интересным человеком

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: КОНЦЕНТРАЦИЯ СИЛ НА ПРОФИЛАКТИКЕ

Журнал «Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии» продолжает знакомить читателей с выдающимися кардиологами современности, стараясь раскрыть их профессиональную и гражданскую позицию. Сегодня на вопросы журнала отвечает профессор Пекка Пушка (Pekka Puska), экс-президент Всемирной федерации сердца, Президент Международной ассоциации институтов общественного здоровья.

Профессор Пушка имеет огромный авторитет в мире как эксперт в области социальной медицины. В течение длительного времени он руководил Национальным институтом здоровья и социального обеспечения – ведущим научно-практическим центром Финляндии в области профилактики неинфекционных заболеваний. С 2013 г. он консультант этого института.

В 1972-1977 г.г. профессор возглавлял Северо-Карельский Проект (North Karelia Project) по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, благодаря внедрению которого смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в этом регионе снизилась на 80%.

В 2001-2003 гг. профессор Пушка руководил отделом профилактики неинфекционных заболеваний и пропаганды здорового образа жизни ВОЗ. В 2006 году выдвигался на пост Генерального директора ВОЗ.

– Уважаемый профессор Пушка, скажите, пожалуйста, из какой Вы семьи? Чем занимались Ваши родители?

– Я родом из Вааса, городка на западном побережье Финляндии. Мой отец работал в текстильной промышленности, а мать была домохозяйкой. Единственная сестра умерла от рака несколько лет назад. Жена Арья долго работала медсестрой в системе государственной первичной медицинской помощи, а позже – в различных национальных организациях по пропаганде здорового образа жизни. Сейчас участвует в исследованиях в области здравоохранения. Дочь изучает поведение животных в Уэльсе, а сын – технические науки в университете Хельсинки.

– Кто и что повлияло на Ваше желание стать врачом?

– После окончания школы я поступил на медицинский факультет университета Турку. В это время изучение ме-



дицины было очень престижным, поэтому поступить на медицинский факультет было трудно. Но тот, кто успешно окончил среднюю школу, мог получить медицинское образование.

– Вы специалист в области социальной медицины, эпидемиологии, профилактики неинфекционных заболеваний, кардиологии. Как происходил выбор направлений работы?

– Социальные вопросы интересовали меня так же, как медицина. Поэтому еще в период изучения медицины я параллельно учился на факультете социальных наук. Общественное здравоохранение еще в студенческие годы связало меня с Министерством здравоохранения. Кроме того, я был активным членом студенческих организаций – вначале президентом студенческого союза в своем

университете, а позже – президентом Национального союза финских студентов. Благодаря этому я приобрел хороший опыт общественной работы.

– Вы - руководитель уникального Северо-Карельского Проекта, долгосрочного исследования по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Этот проект позволил на 80% снизить смертность от ССЗ, имеет большую международную значимость и послужил пилотной моделью для всей Финляндии. Как родилась идея проекта?

– Северо-Карельский проект – не моя идея. Его предпосылкой стала плохая ситуация со здоровьем финского общества, высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний. Особое беспокойство вызывала ситуация в восточной области Северной Карелии. Ее представители обратились к финскому правительству с просьбой принять меры, которые помогут преодолеть существующие проблемы. Для этой цели было привлечено Министерство здравоохранения, с которым я уже сотрудничал, а вскоре и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). После основного совещания по планированию проекта меня попросили возглавить его, и я понял, что это произошло благодаря приобретенным к тому времени знаниям и опыту.

– Каковы ключевые факторы успеха проекта?

– Во-первых, к счастью, у нас были хорошие консультанты из ВОЗ, эксперты по факторам сердечно-сосудистого риска. В то время эти знания были в новинку, стали доступными благодаря таким исследованиям, как Фрамингемское (Framingham), исследование Семи стран (Seven Countries) и др. Во-вторых, мы поняли, что для значимого воздействия на общественное здоровье нужно сконцентрироваться на профилактике и борьбе с факторами риска на популяционном уровне. В-третьих, поскольку речь шла об изменениях образа жизни, мы осознали, что наши усилия могут быть успешными только в том случае, если сумеем убедить в этом общество в целом и привлечь общественные организации.

Таким образом, ключом к успеху было теоретическое обоснование программы. Значение имела напряженная и настойчивая работа, которую мы проводили среди населения, вовлекая всевозможные организации: центры здоровья и сотрудников этих центров, неправительственные организации, школы, частный бизнес, средства массовой информации. Очень важным был эффективный мониторинг изменений образа жизни, питания, биологических факторов риска, распространенности заболеваний и мониторинг вовлеченности населения в различные профилактические мероприятия с непрерывной обратной связью.

– Какова судьба проекта сегодня?

– Уже после первого успешного 5-летнего периода (1972-77 гг.) Министерство здравоохранения перенесло

опыт проекта на национальный уровень. Одновременно мы продолжали Северо-Карельский проект как модельный для всей страны. Через 25 лет, добившись грандиозного улучшения ситуации в Северной Карелии и значительного прогресса на национальном уровне, мы решили формально завершить проект. Он блестяще достиг всех своих целей. Конечно, работа в Северной Карелии продолжается, координируется Северо-Карельским центром общественного здоровья. Также уже в течение длительного времени проводится активная работа Национальным институтом здоровья и социального обеспечения при Министерстве здравоохранения. Очевидно, что в течение многих лет этот опыт используется не только в Финляндии, но и в других странах.

– Как Вы пропагандируете здоровый образ жизни, особенно среди молодежи?

– В Финляндии пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний находятся в поле зрения не только государственного здравоохранения, но и других служб и неправительственных организаций. Национальный институт здоровья и социального обеспечения является ведущим экспертным учреждением в этой области. Он сотрудничает со всеми вовлеченными организациями, обеспечивая их информационной поддержкой и результатами национального мониторинга. С детьми работают детские и семейные организации, есть школьное медицинское обслуживание, вовлекающее в работу как школьных медицинских сестер, так и учителей. Важным в школьной политике пропаганды здорового образа жизни является преподавание нескольких специальных предметов и организация школьного питания. Многие неправительственные организации проводят крупные национальные пропагандистские кампании для детей и молодежи.

– Какова роль врача, школы, масс-медиа, государства, местных властей в пропаганде здорового образа жизни?

– У всех своя роль. В значительной степени их деятельность базируется на национальном законодательстве (например, законодательстве о табаке) и проводится в соответствии с государственными планами. Правительство при поддержке Национального института здоровья и социального обеспечения отвечает за адекватность национального законодательства и мониторинга. Местные власти играют важную роль, особенно в отношении центров и школ здоровья, а также в принятии многих локальных решений. Доктора играют ключевую роль при работе со своими пациентами, а в более широком смысле – как общественные авторитеты. В финской системе здравоохранения медицинские сестры также выполняют очень важную работу. У нас есть много влиятельных неправительственных организаций, которые заняты серьезной деятельностью по пропаганде здорового образа жизни.

ни как на национальном, так и местном уровне. Средства массовой информации тоже играют собственную роль. Здоровье – важная тема, поэтому СМИ освещают ее очень активно, поэтому они часто берут интервью у экспертов Национального института здоровья и социального обеспечения.

– Как организована профилактическая работа в первичном звене здравоохранения Финляндии в настоящее время?

– Местные общественные центры здоровья составляют первичное звено нашего здравоохранения. Они обеспечивают широкую первичную медицинскую помощь, основанную на командной работе врачей, сестер, диетологов, стоматологов и т.д. Существует много национальных руководств. Придается большое значение детскому и семейному консультированию по вопросам здоровья, школьной медицины, скринингам, кабинетам артериальной гипертензии и диабета и т.д. Конечно, очень важна работа докторов, которую они проводят со своими пациентами. Очень важной и активно развивающейся областью является электронная регистрация данных о больных: информация о факторах риска и их оценка в динамике наблюдения.

– Финляндия – один из европейских лидеров по производству продуктов здорового питания. Как удалось переориентировать пищевую индустрию на производство продуктов здорового питания?

– Конечно, было множество контактов экспертов здравоохранения с представителями пищевой индустрии для стимулирования производства полезных для здоровья продуктов. Но наиболее важным был растущий интерес населения к более правильному и здоровому питанию, менялись гастрономические привычки, и пищевая индустрия реагировала на это. В основе лежало использование более здоровых продуктов, содержащих меньше насыщенных жиров, соли и сахара, больше пищевых волокон. Чтобы помочь людям сделать правильный выбор, для упаковки был введен специальный национальный символ здорового продукта. Он стал широко известен и оказался очень полезен для развития производства здоровых продуктов. Также был осуществлен ряд успешных проектов по созданию новых продуктов, например маргарина со сниженным содержанием холестерина («Бенекол»).

– Какова доля расходов на профилактику ССЗ в общих расходах на здравоохранение в Финляндии?

– Это невозможно сказать. Расходы на медицинское обслуживание при сердечно-сосудистых заболеваниях большие, а профилактика много дешевле. Трудности в оценке состоят в том, что профилактика интегрирована в обычную работу врачей и медицинских сестер и расходы

на нее трудно вычленишь. Многие профилактические меры не стоят ничего: например, налог на табак приносит в казну государства деньги и при этом снижает курение.

– Как работает страховая медицина Финляндии? Из каких источников складывается ее финансирование?

– Наше здравоохранение – больницы и центры здоровья – финансируются за счет государственных налогов. Дополнительно существует национальная система страхования, финансируемая за счет средств налогоплательщиков. Страховка покрывает расходы на лекарства, транспорт, посещение частно-практикующего доктора.

– Финляндия готовится к перестройке системы здравоохранения, к экспорту медицинских услуг. Что это такое?

– У нас идет интенсивная общественно-политическая дискуссия по реформе здравоохранения в связи с ростом расходов, связанных с повышением требований к качеству медицинских услуг и их подорожанием, старением населения и т.д. Основная идея – объединить и лучше интегрировать первичную и специализированную медицинскую помощь, а также социальные услуги. Осуществляются проекты по обслуживанию иностранных пациентов и экспорту финских разработок в медицинской сфере.

– Что делается для своевременной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), особенно пациентов, живущих в отдаленных и труднодоступных районах?

– Несмотря на то, что большая часть территории Финляндии мало заселена, дороги у нас хорошие. Служба скорой и неотложной помощи работает надежно, персонал хорошо обучен. Для очень отдаленных регионов могут использоваться вертолеты. Для коммуникации применяются современные информационные технологии, поэтому бригада скорой помощи может для консультации отправить ЭКГ в госпиталь. Много сделано для развития ранней тромболитической терапии.

– Что вы можете сказать о сотрудничестве с российскими кардиологами и будущем этого сотрудничества?

– Российские и финские кардиологи сотрудничают много лет, как двусторонне, так и через международные организации. Это сотрудничество всегда было очень полезным и приятным, и существует много его форм: между ведущими клиниками, университетами и другими организациями. В области профилактической кардиологии я особенно хочу отметить многолетнее хорошее и плодотворное сотрудничество Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины и

финского Национального института здоровья и социального обеспечения.

– Как Вы проводите свободное время?

– У меня немного свободного времени. Я провожу его, в основном, с семьей. Стараюсь давать себе физическую нагрузку (пробежки, беговые лыжи), слежу за спортивными событиями, особенно футболом и хоккеем на льду. Конечно, большое внимание уделяю летнему семейному отпуску и выбору места, куда поехать.

– Вы ведете здоровый образ жизни?

– Да, я следую принципам, которым учу, но без экстрима. Я занимаюсь физическими упражнениями, даже когда путешествую, например, в фитнес-центрах гостиниц. Я слежу за принципами здорового питания с точки зрения предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний, я никогда не курил. Радуюсь общению и позитивно смотрю на жизнь.

– Любите ли Вы животных?

– Очень. У нашей дочери, которая изучает поведение животных в университете Уэльса, есть собака, которая сейчас живет у нас с женой дома. Новшотландский ретривер, ее зовут Тесса. Я люблю гулять с ней.

– Мы совершенно уверены, что вы хорошо знакомы с русской классической литературой, музыкой, искусством. Кто ваш любимый автор, композитор, художник?

– Мой любимый художник – Илья Репин. А композитор – Дмитрий Шостакович. Что касается писателей, то трудно сказать, классика вся хороша.

– Какие чувства вы испытываете, будучи иностранным членом Российской академии естественных наук?

– Это большая честь. Я очень благодарен Академии и горжусь этим.

Наталья Долгушина

Поступила: 10.04.2014
Принята в печать: 14.04.2014