



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей



International
Federation of
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Восприятие населением вопросов личного здоровья:
отношение к здоровью, осознание факторов риска,
заболеваемости и смертности

Population Attitude to Personal Health:
Perception of Health, Understanding of Risk Factors,
Morbidity and Mortality

Обобщенный анализ вторичных данных и результатов личных интервью с населением
Российской Федерации

Integrated Assessment of Desk Research and Individual Interviews
with the Russian Population

В партнерстве с:
In partnership with:



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Москва | Moscow
2011



Уважаемые читатели,

Вашему вниманию представляются результаты исследования, проведенного Ассоциацией международных фармацевтических производителей (AIPM) по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации при поддержке Международной федерации фармацевтических производителей и ассоциаций (IFPMA) в рамках содействия инициативе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Российского государства по борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ).

Проблема распространения ХНИЗ имеет особую актуальность из-за все возрастающей смертности от этих заболеваний во всем мире, включая Россию. Учитывая глобальный характер проблемы, а также важность профилактических мер, IFPMA и AIPM приняли решение о проведении исследования, призванного прежде всего изучить восприятие населением вопросов личного здоровья, понимание им серьезности факторов риска и связанных с ними угроз заболеваемости и смертности.

В рамках исследования было задействовано большое количество российских и международных экспертов, специальная рабочая группа AIPM по неинфекционным заболеваниям, возглавляемая Мишелем Маномом - вице-президентом и генеральным директором Bristol-Myers Squibb в России и Ириной Дороховой - директором по внешним и корпоративным связям в России и странах Центральной и Восточной Европы, Johnson & Johnson, проделавшими значительную работу по сбору и обобщению данных, представленных ниже.

Нами было изучено отношение населения России к собственному здоровью и образу жизни, описаны типичные модели поведения и установки граждан, проведен сравнительный анализ опыта борьбы с факторами риска по весьма большому количеству стран. Ценность данной работы также заключается в том, что исследование позволило выработать определенные предложения по эффективному использованию имеющегося передового опыта по борьбе с основными факторами риска, необходимости дальнейших мер по предотвращению возникновения и распространения хронических неинфекционных заболеваний, популяризации положительного опыта не только в России, но и в других странах мира.

Надеемся, что данная работа не только повысит информированность широкого круга заинтересованных лиц и позволит представить масштабы и глубину изложенной проблемы, но также послужит своего рода катализатором для принятия неотложных превентивных мер и программ, направленных на борьбу с факторами риска возникновения ХНИЗ, перемен в пользу здорового образа жизни и, в конечном итоге, на повышение качества и продолжительности жизни людей.

Владимир Шипков
Исполнительный директор AIPM



Ведущие фармацевтические R&D компании активно участвуют в проходящем в этом году обсуждении проблематики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Данный диалог происходит в преддверии заседания ООН на высочайшем уровне и является беспрецедентной возможностью развития новых инициатив, которые позволят замедлить тенденции роста уровня распространения ХНИЗ. Последние, согласно статистике ВОЗ, являются причиной 60% смертей в мире. Это также уникальная возможность выработать новые подходы по предотвращению инвалидизации и смертности, причиной которых являются болезни сердца, инсульты, диабет, онкологические и хронические респираторные заболевания.

Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) при поддержке IFPMA провела исследование, направленное на то, чтобы лучше понять отношение россиян к собственному здоровью и их взгляды на проблему курения, чрезмерного употребления алкоголя и ожирения. Это исследование чрезвычайно своевременно и важно не только для российских и международных политиков, экспертов и представителей сферы здравоохранения, которые встретятся 27-29 апреля 2011 года в Москве на Глобальном форуме и Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Многие вопросы, которые были освещены в инициированном AIPM исследовании, как ожидается, окажутся и в центре внимания на Московской конференции. В первую очередь, речь идет о необходимости эффективно бороться с четырьмя основными факторами риска, значительно увеличивающими вероятность возникновения неинфекционных заболеваний: курение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности. Избегая подобного, люди могут радикально уменьшить риск развития ХНИЗ.

Действительно, в отличие от других заболеваний, борьба с ХНИЗ начинается на личном уровне. Поэтому крайне важно понять то, как население России относится к собственному здоровью и каким образом ключевые факторы риска играют важную роль в разработке эффективных мер профилактики. Предполагается, что 50% смертей и случаев инвалидности от ХНИЗ можно предотвратить. Именно по этой причине IFPMA настаивает на том, что значительные усилия необходимо направить на профилактические программы. Полученная выгода не будет ограничиваться только улучшением здоровья людей и избавлением их от страданий, которые часто сопровождают ХНИЗ. Данные программы позволят облегчить давление на систему здравоохранения и снизить экономическое бремя, накладываемое ХНИЗ на общество в целом. Опыт стран Европейского союза с высоким уровнем дохода показывает, что даже простые программы, направленные на повышение информированности населения о влиянии табака и алкоголя как факторов риска возникновения ХНИЗ, приводят к сокращению уровня потребления этих продуктов.

Фармацевтические R&D компании играют ключевую роль в открытии и улучшении терапевтических возможностей для пациентов в сфере профилактики и лечения ХНИЗ. Ключевое обязательство, которое берут на себя компании-члены IFPMA, заключается в развитии партнерских отношений, которые помогут в решении проблемы ХНИЗ в странах с низким и средним уровнем дохода. Тем не менее, для устойчивого прогресса в этом направлении, партнерство должно идти рука об руку со стабильным экономическим развитием этих стран. Борьба с ХНИЗ должна быть общей целью, в ней должны участвовать все заинтересованные стороны, должны быть созданы эффективные стратегии на всемирном, региональном и национальном уровнях. Свою роль в борьбе с ХНИЗ должны сыграть не только правительственные организации, но и специалисты сферы здравоохранения, гражданское общество, включая СМИ, представители фармацевтической промышленности. Последнее, но не менее важное, от каждого из нас требуется более серьезно относиться к собственному здоровью и вести здоровый образ жизни.

Эдуардо Писани,
Генеральный директор IFPMA

Отчет о результатах исследования ВОСПРИЯТИЕ НАСЕЛЕНИЕМ ВОПРОСОВ ЛИЧНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ, ПОНИМАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ МОСКВА, 2011 год

Данный отчет представляет результаты комплексного исследования, проведенного в январе-апреле 2011 года.

Задачи исследования состояли в описании актуальности проблемы хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и распространенности основных факторов риска ХНИЗ в мире; оценке и сравнительному анализу смертности от ХНИЗ, уровня и динамики основных факторов риска в различных группах стран, включая Россию. Исследование также ставило целью изучить восприятие населением России собственного здоровья и отношение к здоровью как к ценности в различных социально-экономических и демографических группах; оценить осознание населением взаимосвязи между основными факторами риска и развитием ХНИЗ; определить установки и типичные модели поведения населения в отношении факторов риска и выявить мотивационные факторы вероятного изменения моделей поведения, связанных с факторами риска. По результатам исследования необходимо было описать различия и сходства в оценке собственного здоровья и поведения в отношении факторов риска ХНИЗ, в восприятии мер государственного регулирования по контролю факторов риска в России и ряде стран, имеющих позитивную динамику в направлении снижения уровня одного или нескольких факторов риска ХНИЗ.

Настоящее исследование реализовано на основе обобщенного анализа вторичных данных и результатов опроса методом личных интервью по репрезентативной выборочной совокупности населения Российской Федерации в возрасте от 18 до 59 лет.

В исследовании проведен сбор и анализ находящихся в открытом доступе статистических данных по смертности и заболеваемости основными ХНИЗ, данных о показателях распространенности/уровню основных факторов риска ХНИЗ по большинству стран мира. В ходе исследования были использованы информационные ресурсы, базы данных, отчеты по результатам исследований, опубликованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и ее региональными отделениями, данные, опубликованные на сайтах иных международных общественных и профессиональных медицинских организаций, университетов, отчеты и результаты социологических исследований, включавших опросы населения различных стран по проблематике данного исследования.

Опрос населения Российской Федерации проводился методом личного полуструктурированного интервью по месту жительства респондента по структурированной анкете. Выборка исследования – квотная по полу, возрасту, уровню дохода и месту жительства. В опросе приняло участие 2000 респондентов в возрасте от 18 до 59 лет в 186 населенных пунктах в 29 субъектах РФ. Статистическая погрешность не превышает 5%.

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В МИРЕ

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются основной причиной смертности во всем мире: более 60% смертей обусловлены основными неинфекционными заболеваниями (см. стр. 12), такими как сердечно-сосудистые, онкологические, заболевания органов дыхания и диабет. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди ХНИЗ в структуре общей смертности, являясь причиной 29% смертей во всем мире. По данным ВОЗ, в 2004 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 17,1 миллионов человек в мире. Доля смертей от онкологических заболеваний в общей смертности составляет 13%. В 2008 году от онкологических заболеваний умерло 7,6 миллионов человек в мире. Доля смертей, вызванных заболеваниями органов дыхания, составляет 7%. В 2005 году от этих забо-

леваний умерло более 4 миллионов человек, из них 3 миллиона – от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Около 2% смертей обусловлены диабетом.

По данным ВОЗ, в 2004 году вследствие ХНИЗ в мире умерло 35 миллионов человек, из которых 9 миллионов, или 25% – люди в возрасте до 60 лет. По данным на 2010 год, численность умерших от ХНИЗ в мире в возрасте до 60 лет возросла до 14 миллионов. Соответственно, эти смерти являются преждевременными и могли быть предотвращены (см. стр. 13).

Серьезное влияние на развитие ХНИЗ оказывают факторы риска, такие как курение табака, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и низкий уровень физической активности. Суммарный вклад четырех основных факторов риска в смертность от ХНИЗ варьируется от 35% для онкологических заболеваний до 61% для сердечно-сосудистых заболеваний (см. стр. 14). При этом прослеживается четкая взаимосвязь между распространенностью конкретного фактора риска и смертностью от ХНИЗ (см. стр. 15). Чем выше в стране распространенность курения (высокие показатели числа выкуриваемых сигарет на одного человека в год), тем выше в этой стране уровень смертности от рака легкого и сердечно-сосудистых заболеваний. Чем больше потребляется алкоголя, тем выше уровень смертности от хронических заболеваний печени. Чем больше в стране доля населения, страдающего избыточным весом, тем выше в этой стране уровень заболеваемости диабетом. Ведущая роль факторов риска и их вклад в смертность от ХНИЗ по сравнению с другими факторами наглядно демонстрирует степень влияния курения и загрязненности воздуха на смертность от рака легкого (см. стр. 16). 71% смертей от рака легкого связаны с курением табака и лишь 8% – с выбросами вредных веществ в атмосферу. Значительная часть этих смертей может быть предотвращена именно путем снижения распространенности курения.

По данным ВОЗ 80% смертей от ХНИЗ в мире приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Но это не значит, что проблема ХНИЗ является проблемой именно этих стран и менее остро стоит в странах с высоким доходом. Следует учитывать, что в странах с низким и средним уровнем дохода живет более 85% населения всего мира, в связи с этим, доля смертей, в том числе от ХНИЗ, приходящаяся на эти страны, значительно больше, чем в странах с высоким уровнем дохода.

Анализ структуры смертности отдельных групп стран, выделенных по уровню дохода, показывает, что доля смертей от ХНИЗ в общей смертности растет с ростом доходов стран. В странах с низким уровнем дохода доля смертей от ХНИЗ составляет 30%, в странах со средним уровнем дохода – 61%, в странах с высоким уровнем дохода – 87% (см. стр. 17). Таким образом, проблема смертности от ХНИЗ актуальна для всех стран мира, но более остро она стоит в странах с высоким уровнем дохода.

С целью предотвращения развития неинфекционных заболеваний и решения проблемы высокой смертности от ХНИЗ во многих странах с высоким уровнем дохода в течение последних 10 лет на законодательном уровне реализуются специальные программы, направленные на борьбу с факторами риска развития ХНИЗ, в первую очередь, такими как курение и злоупотребление алкоголем. В рамках проводимых разными странами программ по борьбе с этими факторами риска можно выделить общий базовый комплекс мер (см. стр. 18):

- Фискальные меры – повышение цен и акцизов на табачную и алкогольную продукцию;
- Государственный контроль производства и продажи табачной и алкогольной продукции, лицензирование;
- Запреты и ограничения продажи табака и алкоголя по времени (часы/дни), месту и возрасту покупателей;
- Запреты и ограничения курения и употребления алкоголя в общественных местах (рабочие места, рестораны, бары, развлекательные заведения, спортивные мероприятия);
- Запреты и ограничения продвижения алкогольной и табачной продукции, включая рекламу (в средствах массовой информации, местах продажи и др.), спонсирование спортивных и иных мероприятий;
- Ограничение/запрет максимально допустимого содержания алкоголя в крови водителей;
- Социальные и медицинские программы поддержки лиц с алкогольной и никотиновой зависимостью, а также желающих отказаться от курения и употребления алкоголя.

Реализация указанных мер уже дала положительные результаты, в частности, в борьбе с курением (см. стр. 19). В странах с высоким уровнем дохода за 8-летний период потребление сигарет на душу населе-

ния в год сократилось на 14%. В борьбе со злоупотреблением алкоголя достигнуты значительно меньшие успехи: в среднем, страны с высоким уровнем дохода демонстрируют незначительную положительную динамику (+1%), т.е. уровень потребления алкоголя населением продолжает расти. Проблема избыточного веса и ожирения по-прежнему остро стоит во всех странах мира: в настоящий момент ни одна страна не демонстрирует позитивной динамики в снижении индекса массы тела (см. стр. 21).

Среди стран с высоким уровнем дохода, в которых реализуются программы по борьбе с основными факторами риска, можно выделить страны-лидеры, добившиеся наилучших результатов в этой борьбе. В топ-10 стран с наиболее значительным сокращением числа выкуриваемых сигарет входят Нидерланды, Швейцария, США, Германия, Франция, Ирландия, Великобритания, Португалия, Испания и Италия. Россия в этом рейтинге занимает 42 позицию, также демонстрируя снижение потребления табака (см. стр. 20).

Несмотря на то, что в странах с высоким уровнем дохода в среднем динамика потребления алкоголя растет, выделяются страны, в которых наблюдается снижение потребления чистого спирта на душу населения. В топ-10 стран с наиболее значительным сокращением потребления алкоголя входят Чехия, Германия, Франция, Словакия, Ирландия, Италия, Португалия, Нидерланды, Швейцария, Дания. Россия в этом рейтинге занимает 40 позицию с сокращением потребления чистого спирта на душу населения в год на 0,2 литра. США при небольшом увеличении потребления алкоголя на 0,45 литра занимают 96 позицию (см. стр. 20).

Таким образом, перечисленные страны, вошедшие в топ-10 стран с наибольшим снижением уровня потребления табака и алкоголя, можно рассматривать как страны, реализующие эффективные меры по борьбе с этими факторами риска.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ВОСПРИЯТИЕ ФАКТОРОВ РИСКА

В России ХНИЗ являются основной причиной смертности, на них приходится 80% смертей (см. стр. 24), на инфекционные заболевания - 15%, на травмы - 5%. Структура смертности в России аналогична странам с высоким уровнем дохода. В среднем, на одного россиянина приходится 2,3 тыс. выкуренных сигарет и 15,2 литров чистого спирта в год (см. стр. 24), что значительно выше, чем в странах с высоким уровнем дохода. При этом уровень потребления табака и алкоголя в России снизился за восемь лет (с 2000 по 2008 год) только на 4% и 1,2% соответственно. Проблема избыточного веса в России стоит не так остро – менее половины населения страдает избыточным весом, и их доля за 8 лет не увеличилась.

Население России декларирует высокую ценность здоровья – 95% россиян считает здоровье самой важной ценностью и ставит его на первое место в своей иерархии ценностей. Большинство опрошенных демонстрирует знание связи между факторами риска и развитием неинфекционных заболеваний. Почти 90% населения знает, что курение может быть причиной развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. 89% и 70% опрошенных знают, что на возникновение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний влияет употребление алкоголя. 89% населения согласно с тем, что нездоровое питание может стать причиной диабета, и 76% связывают нездоровое питание с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В целом на связь 3-х основных факторов риска с онкологическими заболеваниями указывают 67% опрошенных, с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 68% и с диабетом 37%.

Население России осведомлено о средней продолжительности жизни в стране. Более 80% населения оценивают среднюю продолжительность жизни мужчин и женщин в 60 и 69 лет соответственно (см. стр. 26). По данным ВОЗ, в 2003 году она составляла для мужчин 58 лет и для женщин 68 лет.

При этом более 90% населения подвержено одному и более факторам риска (см. стр. 27), 82% имеют от одного до трех факторов риска, более 9% - все 4 фактора риска. Только 8,7% населения не курят, не употребляют алкоголь, стараются придерживаться здорового питания и поддерживать необходимый уровень физической активности (активный отдых/регулярные физические упражнения/занятия спортом).

Очевиден огромный разрыв между декларируемой высокой ценностью здоровья, знанием связи факто-

ров риска с развитием неинфекционных заболеваний и реальным поведением/стилем жизни людей.

Большинство населения считает себя здоровым, 65% оценивают состояние своего здоровья как хорошее (см. стр. 28). При этом оценка состояния здоровья тем выше, чем выше уровень доходов населения. В группе с высоким уровнем дохода свое здоровье как хорошее оценили более 80% респондентов.

Только четверть населения обращается к врачу своевременно (см. стр. 29). При этом среди населения с высоким уровнем дохода доля этих людей выше на 10% и составляет 34%. В качестве основной причины все респонденты вне зависимости от уровня дохода называют отсутствие времени, так ответили 67% опрошенных. При этом наибольший процент населения, указавшего данную причину – в группе с высоким уровнем дохода (71%).

Что касается здорового образа жизни, то лишь 41% опрошенных ответили, что главным в здоровом образе жизни является отказ от употребления табака и алкоголя и всего 24% назвали в качестве атрибута здорового образа жизни здоровое питание (см. стр. 30). Для 48% населения, в первую очередь, здоровый образ жизни связан с занятием спортом и регулярной физической активностью.

Таким образом, в представлении большинства россиян здоровый образ жизни не ассоциируется с контролем основных факторов риска. Наоборот, большинство населения расценивает факторы риска как допустимые атрибуты привычного стиля жизни.

При этом подавляющее большинство населения считает, что ведение здорового образа жизни требует больших временных затрат (так ответили 83%), что вести здоровый образ жизни для них дорого (64%) и сложно (60%) (см. стр. 30).

Здоровый образ жизни в представлении людей не соответствует их знаниям о факторах риска и воспринимается ими как что-то недоступное. Это свидетельствует о низком уровне персональной ответственности людей за собственное здоровье.

Однако люди задумываются об отказе от вредных привычек. Большинство курящих и употребляющих алкоголь (более 70%) ответили, что отказаться от вредных привычек их может побудить возникновение (постановка диагноза) ХНИЗ (см. стр. 31). Для 60% респондентов мотивом изменения поведения будет сообщение врача о прямой угрозе развития заболевания из-за поведения, связанного с факторами риска. Для 52% достаточно будет сообщения о потенциальной угрозе заболевания. Таким образом, подавляющее большинство курящих и употребляющих алкоголь задумаются о необходимости бросить курить и употреблять алкоголь, если врач сообщит им о необходимости это сделать по медицинским показаниям.

Лишь 37% респондентов самостоятельно задумаются о необходимости оставить вредные привычки при ухудшении самочувствия, всего 31% – под влиянием близкого окружения и только 25% – из-за негативных ощущений от употребления табака и алкоголя.

Основываясь на полученных данных, можно утверждать, что наиболее существенное влияние в борьбе с факторами риска может оказать медицинское сообщество. Заключение врача может стать основным мотивирующим фактором.

Имеется существенное различие в данных о наличии хронических заболеваний, полученных в рамках исследования, с данными официальной статистики заболеваемости ХНИЗ в России (см. стр. 32). Так, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в России более чем на 5% выше, чем осведомленность о них населения (13,1% против 7,5%). Это говорит о низкой осведомленности людей о собственном здоровье и имеющихся у них хронических заболеваниях.

Во многом такое положение дел объясняется тем фактом, что около половины населения (44%) не посещали врачей и 79% не проходили диспансеризацию в течение 2010 года (см. стр. 33). Следует отметить, что из 21% людей, проходивших диспансеризацию в 2010 году, только 4,5% делали это по собственной инициативе, а остальные в соответствии с существующими правилами об обязательной диспансеризации отдельных категорий граждан, либо по инициативе лечащих врачей.

Таким образом, возможность врачей оказывать влияние на изменение поведения людей в отношении факторов риска существенно лимитирована отсутствием регулярного обращения и низкой посещаемостью их населением.

Не выявлено существенных различий в отношении факторов риска и образа жизни среди всех групп населения вне зависимости от экономического положения и места жительства: порядка 30% курят и употребляют алкоголь чаще одного раза в неделю, порядка 40% страдают избыточным весом. Различия существуют только между мужчинами и женщинами в потреблении табака (47% и 18% соответственно), и наблюдается зависимость излишнего веса от пола и возраста (от 16% до 25 лет до 57% среди населения старше 40%).

Обобщая вышесказанное, можно утверждать, что существующий разрыв в представлении о здоровье и здоровом образе жизни, заболеваниях и их связи с факторами риска в сочетании с низким уровнем ответственности за собственное здоровье являются основными препятствиями для снижения распространенности факторов риска и профилактики неинфекционных заболеваний в России.

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРАНАХ ЕВРОСОЮЗА, ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИИ

В России меры государственного регулирования потребления табака и алкоголя (запретительные, фискальные, административно-правовые и др.) имеют большой потенциал и поддерживаются значительной частью населения. При этом уровень поддержки этих мер в России схож с европейскими странами, вошедшими в топ-10 стран с наилучшей динамикой снижения факторов риска.

Большинство населения России и европейских стран поддерживает запретительные и ограничительные меры по борьбе с факторами риска (см. стр. 37). Наивысший уровень поддержки запретов и ограничений в отношении рекламы табачной и алкогольной продукции наблюдается в Ирландии, Италии, Португалии (на уровне 80%), наименьшая поддержка отмечается в Нидерландах, Дании, Франции (на уровне 50% - 60%). В России более половины населения поддерживают такие меры, как размещение табачной продукции в малозаметных местах в точках продаж (57%), запрет рекламы табака и алкоголя (60% и 75% соответственно), а также размещение предупреждений о вреде алкоголя на этикетках бутылок (70%). Относительно других стран Россия демонстрирует средний уровень поддержки населением этих мер и близка к Испании, Чехии, Германии. В этих странах к мерам, ограничивающим рекламу табака, положительно относятся от 57% до 65% населения (в России – 60%), запрет алкогольной рекламы поддерживают 75% – 80% населения (в России – 75%). В целом, уровень поддержки ограничений рекламы и размещения предупреждений о вреде табака и алкоголя достаточно высок во всех странах, включая Россию.

Фискальные меры, направленные на снижение потребления табака и алкоголя, имеют несколько меньшую поддержку населения, чем запретительные меры. В среднем, 59-67% населения европейских стран поддерживают фискальные меры, тогда как запретительные меры – 63-75% населения этих стран (см. стр. 38). Наивысший уровень поддержки фискальных мер, направленных на борьбу с курением, наблюдается в Дании (68%), Ирландии (66%), Италии (64%) и Испании (56%). Население этих стран поддерживают повышения ставок акцизов на табачную продукцию, и, соответственно, 70%, 73%, 70% и 75% одобряют введение дополнительных пошлин для производителей. По сравнению с этими странами Россия демонстрирует значительно более низкий уровень поддержки фискальных мер: только 39% населения положительно относятся к увеличению акцизов и 47% к введению пошлин для производителей. Вместе с тем, для России эти показатели согласия населения с фискальными мерами достаточно высоки, что свидетельствует об их потенциальной эффективности.

Фискальные меры, направленные на снижение потребления алкоголя, также могут быть эффективны как в европейских странах, так и в России. Население европейских стран и России чувствительно к повышению цен на алкоголь (см. стр. 40). Наибольшую готовность к снижению потребления алкоголя при 25%-ом увеличении его стоимости демонстрирует население Чехии и Италии (46% и 38%). В России, как в ряде других европейских стран, таких как Испания, Португалия, Германия, Франция, Великобритания, доля тех, кто снизит потребление алкоголя при росте цены, варьируется в пределах от 24% до 31% населения.

Среди всех мер, направленных на борьбу с курением и злоупотреблением алкоголем, наибольшую поддержку населения как европейских стран, так и России получают административно-правовые меры. Так, в среднем, 83-87% населения Европы и России одобряют административно-правовые меры, регулирующие потребление алкоголя (см. стр. 39). Чехия – страна, где наблюдается максимальный уровень поддержки населением запрета продажи алкогольной продукции лицам младше 18 лет (94%). Ирландия и Португалия – страны с наибольшей долей сторонников проведения полицейских проверок водителей на наличие алкоголя в крови (93% и 91% соответственно). Наименьшее одобрение эти меры получают в Нидерландах. По сравнению с европейскими странами Россия демонстрирует средний уровень поддержки административно-правовых мер: 77% населения выступает за проверки водителей на содержание алкоголя в крови и 85% считают необходимым запрет продажи алкоголя лицам до 18 лет.

В целом, реализуемые в европейских странах меры, регулирующие потребления табака и алкоголя (фискальные, запретительные, административно-правовые), имеют сравнимый уровень поддержки населения европейских стран и России, что свидетельствует о возможности эффективного использования этих мер борьбы с факторами риска и в России.

Однако, несмотря на широкую поддержку населением мер государственного регулирования (фискальных, запретительных, административно-правовых), в настоящее время потенциал этих мер использован не полностью, как в европейских странах, так и в России. При этом в России воздействие данных мер на население менее результативно, чем в Европе (см. стр. 41). Так, например, повышение стоимости табачной продукции заставило задуматься об отказе от курения 45% европейцев, в России воздействие цены на изменение поведения отметили только 26%. Влияние таких факторов, как общая рекомендация врача о необходимости отказа от курения и ограничение курения в общественных местах отметили 21% и 24% населения Европы. В России эти стимулы к изменению поведения задействованы слабо: только 12% отметили, что общий совет врача может изменить их поведение, и всего 5% стимулом к изменению поведения назвали ограничение курения в общественных местах. В целом, можно говорить о том, что влияние ценовых, запретительных и рекомендательных мер на поведение населения в отношении курения недостаточно сильно.

Главными мишенями в борьбе с факторами риска могут быть знания населения о собственном здоровье, а также мнение и состояние здоровья ближайшего окружения (семьи и друзей). Именно эти два мотива отмечают европейцы и россияне в качестве основных, определяющих отказ от факторов риска (см. стр. 41). В европейских странах 72% населения стали задумываться об отказе от курения из-за беспокойства о своем здоровье, в России – 83%. Значимость влияния семьи и друзей в изменении поведения, связанного с факторами риска, подчеркнули 53% европейцев и 45% россиян.

Однако до тех пор, пока население не чувствует ухудшение состояния собственного здоровья, данный мотив не действует: большинство населения европейских стран и России считают себя здоровыми, поэтому не меняют привычный стиль жизни (см. стр. 42). Кроме того, ближайшее окружение оказывает недостаточное влияние: более трети европейцев и россиян лояльно относятся к курению дома (см. стр. 44).

Тем не менее, реализуемые в европейских странах меры, направленные на борьбу с курением, привели к значимым результатам. В среднем, доля населения, бросившего курить в европейских странах, составляет 22%. Наибольшая доля отказавшихся от курения отмечается в Нидерландах (33%), наименьшая – в Португалии (13%). По сравнению с европейскими странами, в России доля населения, бросившего курить, невысока и составляет только 12% (см. стр. 43). Вместе с тем, для России и европейских стран характерна общая тенденция в попытках населения бросить курить. В среднем, в европейских странах, как и в России, от 6% до 9% населения пытаются отказаться от курения (см. стр. 43). Однако в европейских странах эти попытки более успешно реализуются, чем в России.

Несмотря на проводимые меры по борьбе с курением, доля курящего населения в европейских странах все еще высока (см. стр. 43). В среднем, доля курящего населения составляет 28%. Профиль России по доле курильщиков схож с профилем европейских стран. Наибольшее число курильщиков отмечается в Испании (35%), Франции (33%), Ирландии (31%) и России (31%). Таким образом, несмотря на относительную эффективность борьбы с курением, необходим поиск новых мер и программ, направленных на снижение доли курящего населения.

Государственные меры по борьбе со злоупотреблением алкоголем поддерживаются значительной частью населения, как европейских стран, так и России (см. стр. 45). Наибольший уровень поддержки таких мер наблюдается в Италии (66%) и Португалии (56%). В сравнении с европейскими странами, Россия демонстрирует средний уровень поддержки государственного вмешательства в регулирование потребления алкоголя: 44% считают, что государство должно принимать меры для защиты людей от вреда, связанного с алкоголем.

Реализуемые меры по борьбе со злоупотреблением алкоголем привели к значительным результатам (см. стр. 46). В европейских странах, вошедших в топ-10 стран с эффективными практиками борьбы, за 8-летний период динамика потребления алкоголя снизилась в среднем на 12%. Странами-лидерами в снижении потребления являются Германия и Чехия (-22% и -21%). В России также наблюдается отрицательная динамика, но с менее резким снижением: потребление алкоголя в России сократилось на 1,2%.

Несмотря на имеющийся положительный эффект проводимых антиалкогольных мер, доля населения, потребляющего алкоголь чаще одного раза в неделю, все еще высока во всех странах, включая Россию: от 1/3 до 1/2 населения (см. стр. 46). При этом в России наблюдается значительно больший объем потребления алкоголя населением за один раз по сравнению с европейскими странами. Среднее число потребляемых порций алкоголя в России – 4-5, тогда как в большинстве европейских стран – 2-3 порции. Таким образом, при сопоставимой с Европой доле населения, потребляющего алкоголь с высокой частотой, объем потребления в России значительно больше, что еще более актуализирует необходимость усиления мер по борьбе с данным фактором риска. При демонстрации относительной эффективности существующих мер по борьбе со злоупотреблением алкоголем, необходим поиск новых мер и программ, как в Европе, так и в России.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- Реализуемые в европейских странах программы по борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем имеют положительные результаты, при этом наибольший успех достигнут в борьбе с курением;
- Сопоставимый уровень поддержки государственных мер населением европейских стран и России свидетельствуют о возможности эффективного их использования в борьбе с факторами риска в России;
- Сохраняющийся высокий уровень потребления табака и алкоголя свидетельствует о необходимости разработки и реализации новых мер и программ;
- Отсутствие положительной динамики в снижении индекса массы тела среди населения говорит о необходимости более эффективной борьбы с этим фактором риска;
- Основными целями в борьбе с факторами риска могут стать знание населения состояния собственного здоровья и потенциал возможности влияния семьи на изменение стиля жизни.



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей



International
Federation of
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

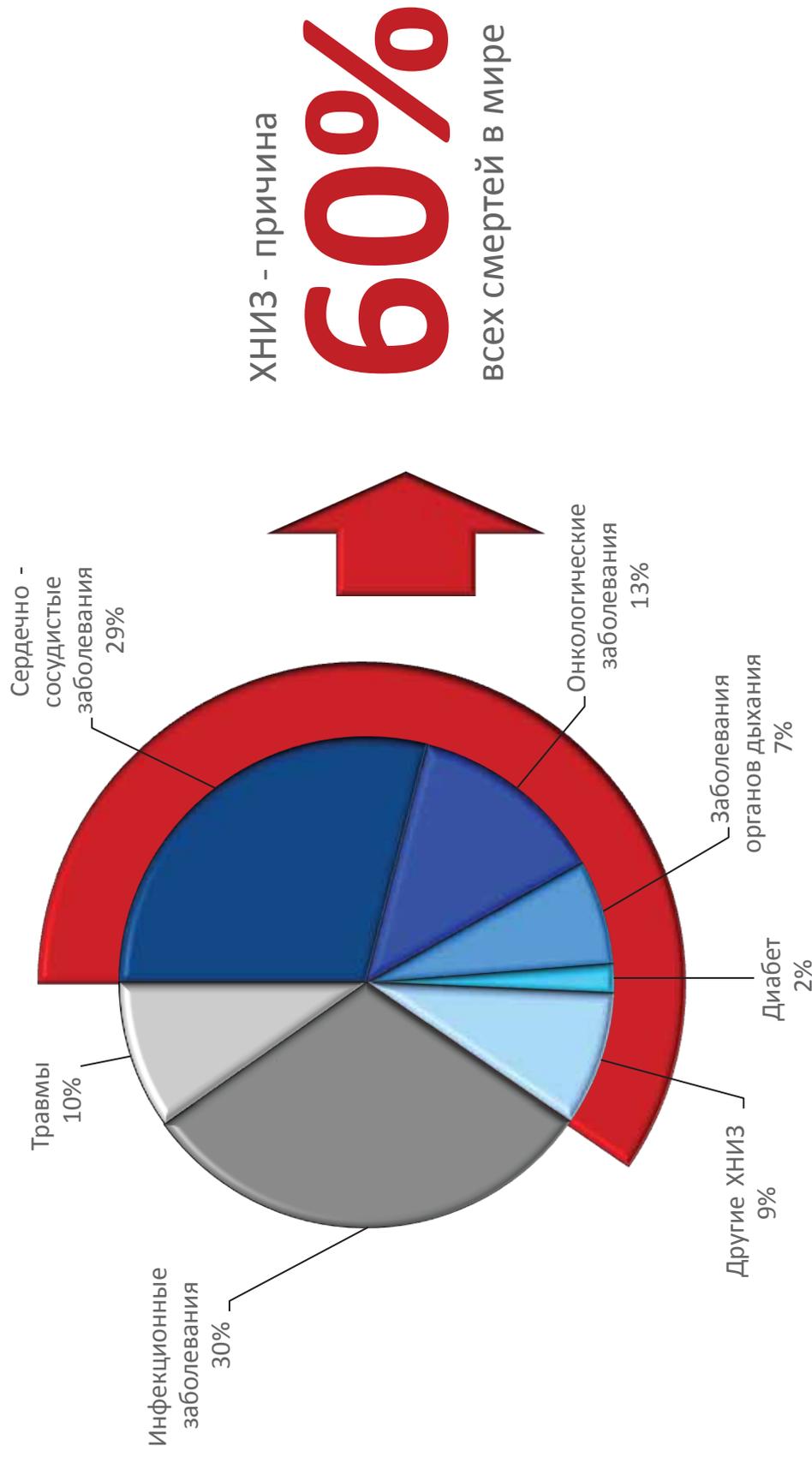
Восприятие населением вопросов личного здоровья: отношение к здоровью, осознание факторов риска, заболеваемости и смертности

Обобщенный анализ вторичных данных
и результатов личных интервью с населением
Российской Федерации

Содержание

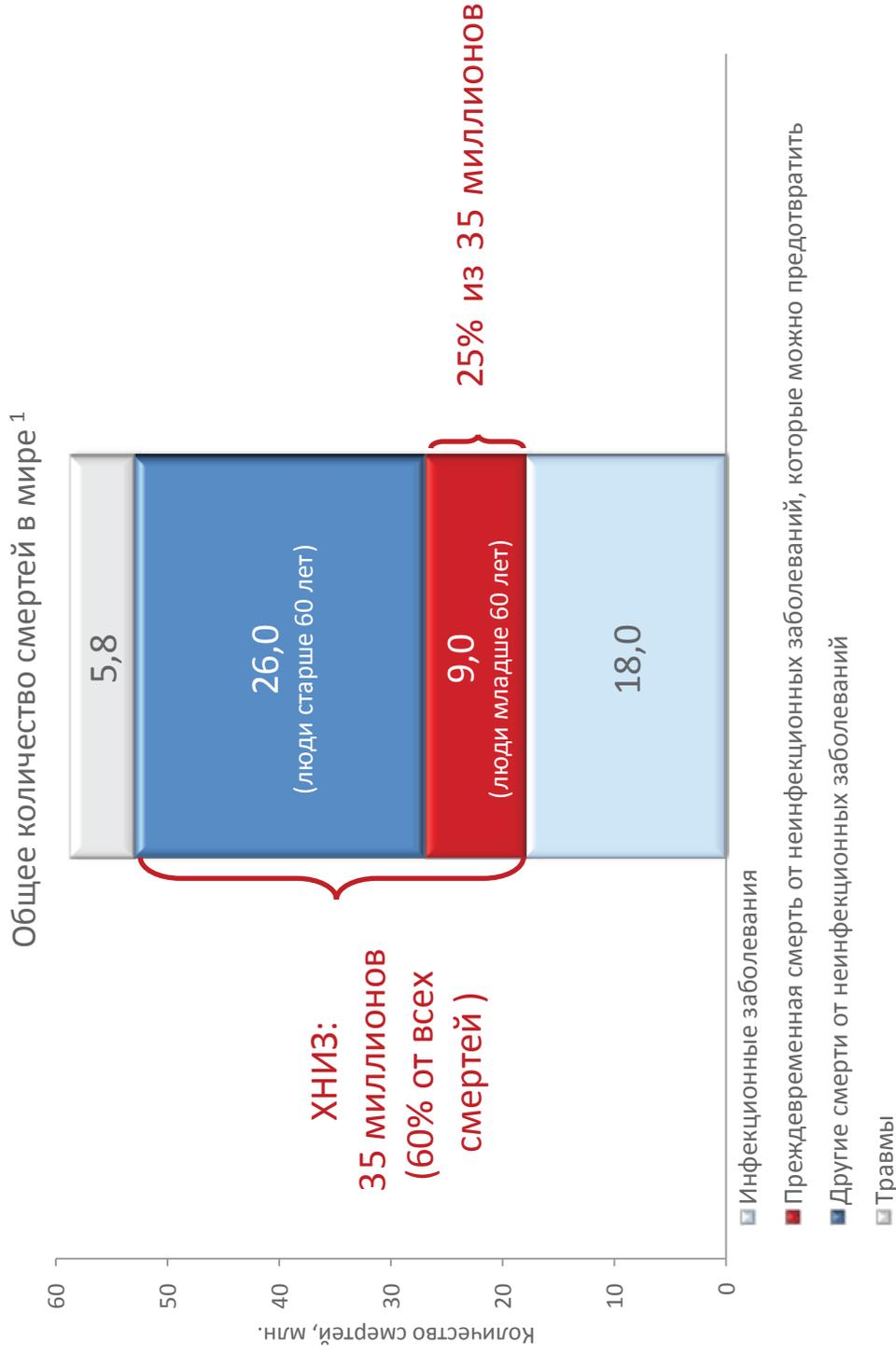
- Неинфекционные заболевания – положение дел в мире
- Россия: отношение населения к собственному здоровью и представления о факторах риска
- Программы по предотвращению распространения неинфекционных заболеваний в странах Евросоюза, оценка возможности применения в России
- Выводы и предложения

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) – основная причина смертности в мире¹



¹ Источник: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata>

Ежегодно ХНИЗ уносят 35 миллионов жизней

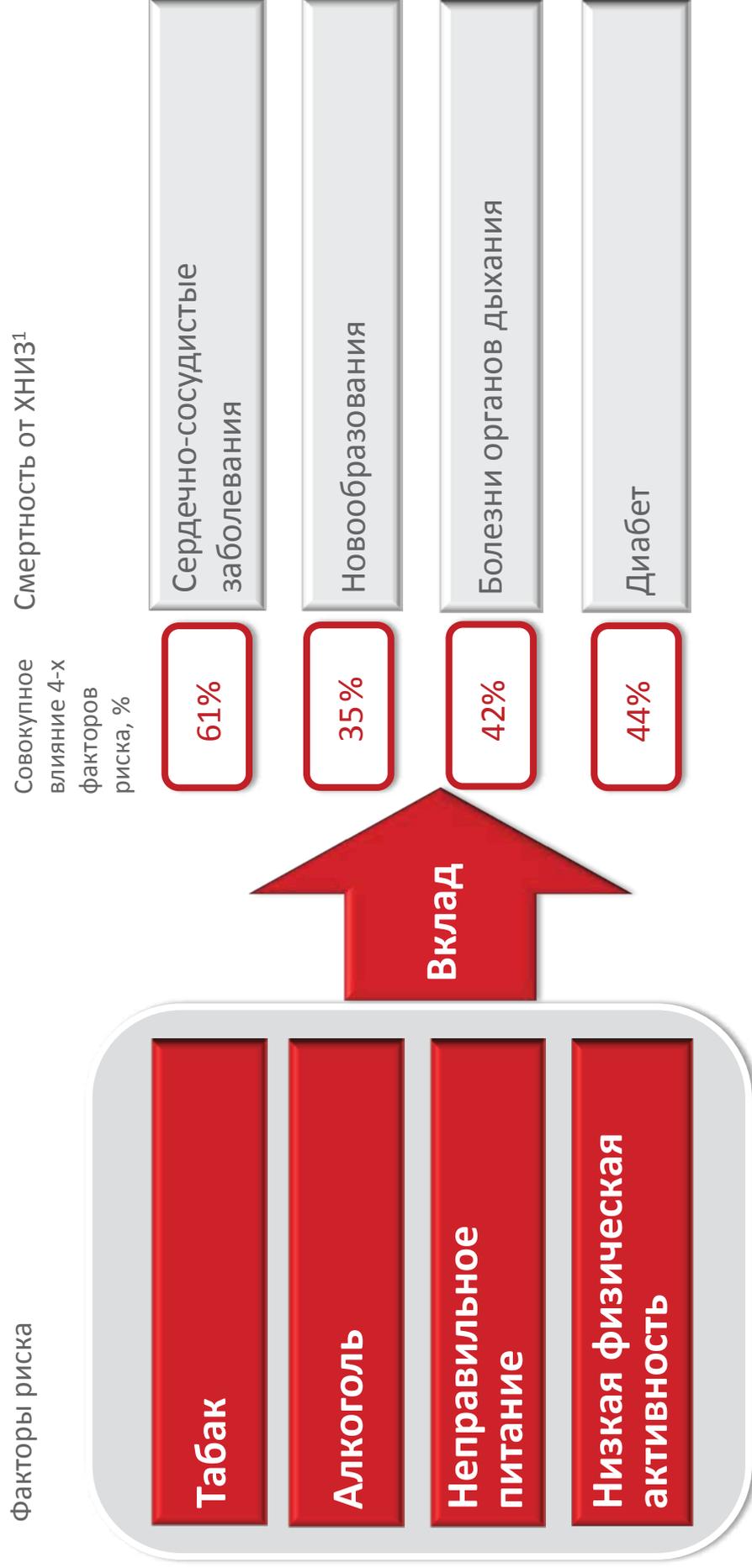


По последним данным (2010 г.) 14 миллионов смертей от ХНИЗ являются преждевременными и могут быть предотвращены² (увеличилось с 9 миллионов в 2004 г.)

¹ Источник: THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE report by World Health Organization, 2004

² Источник: Calling the World to Action on Diabetes: An Advocacy Toolkit, 2010

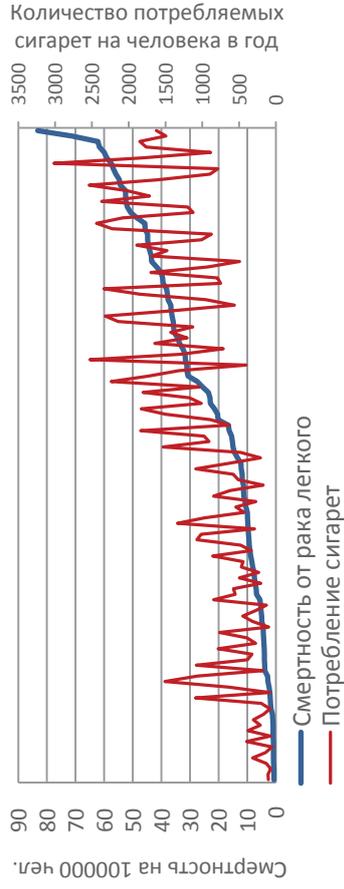
4 основных фактора риска смертности от ХНИЗ



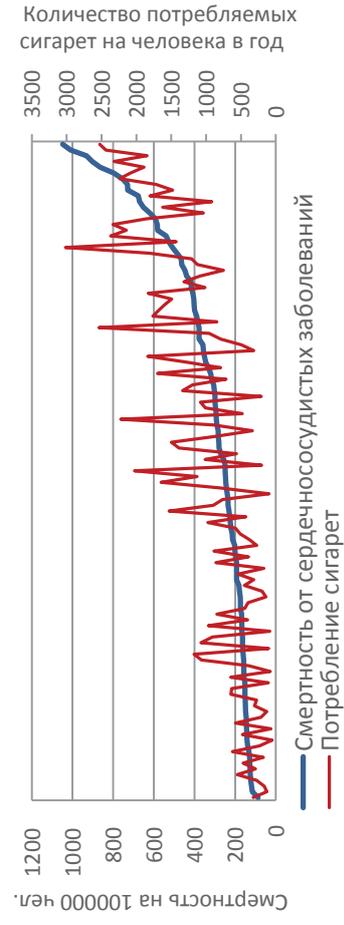
¹ Источник: GLOBAL HEALTH RISKS report by World Health Organization, 2009 <http://www.who.int/whosis/whostat/2010>

Зависимость между распространенностью факторов риска и смертностью от ХНИЗ

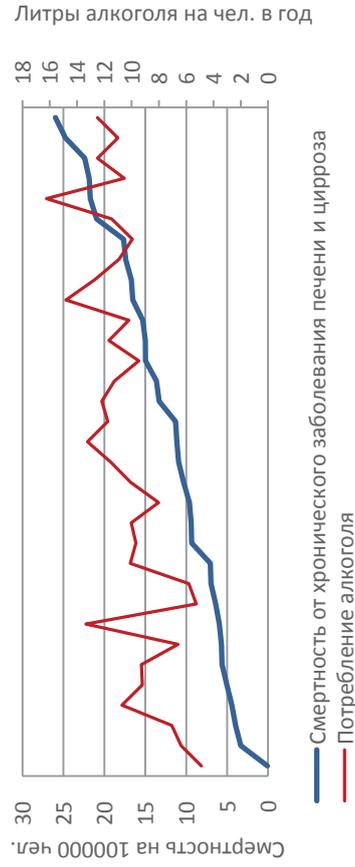
Зависимость между смертностью от рака легкого и потреблением сигарет(120 стран)¹



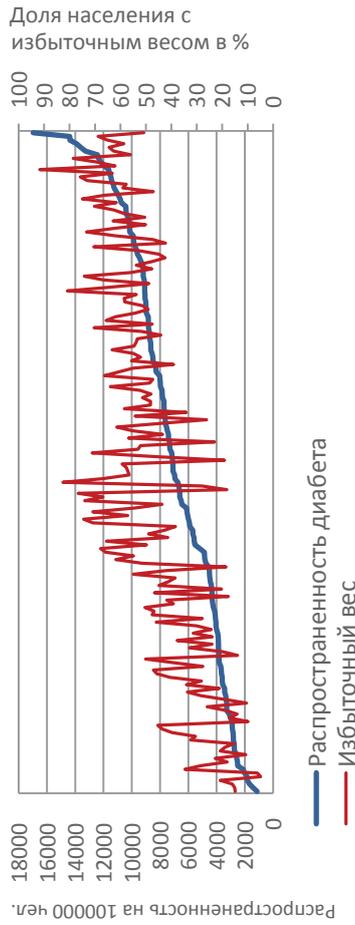
Зависимость между смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и потреблением сигарет (115 стран)²



Зависимость между смертностью от хронической болезни и цирроза печени и потреблением алкоголя (33 страны)³



Зависимость между заболеваемостью диабетом и распространенностью избыточного веса (180 стран)⁴



¹ Источник: GLOBOCAN, <http://globocan.iarc.fr/>, 2008; The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

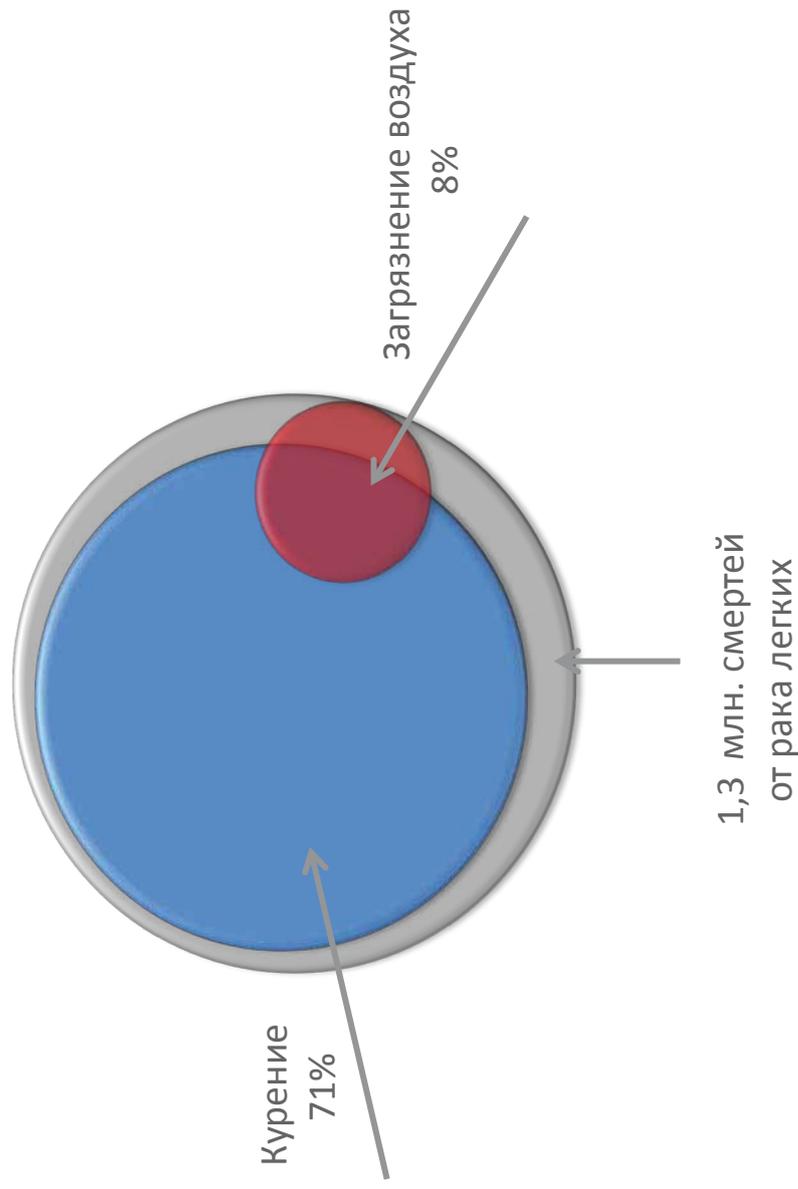
² Источник: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

³ Источник: European health for all database <http://data.euro.who.int/hfad/>

⁴ Источник: IDF Diabetes Atlas <http://www.diabetesatlas.com/datatables>

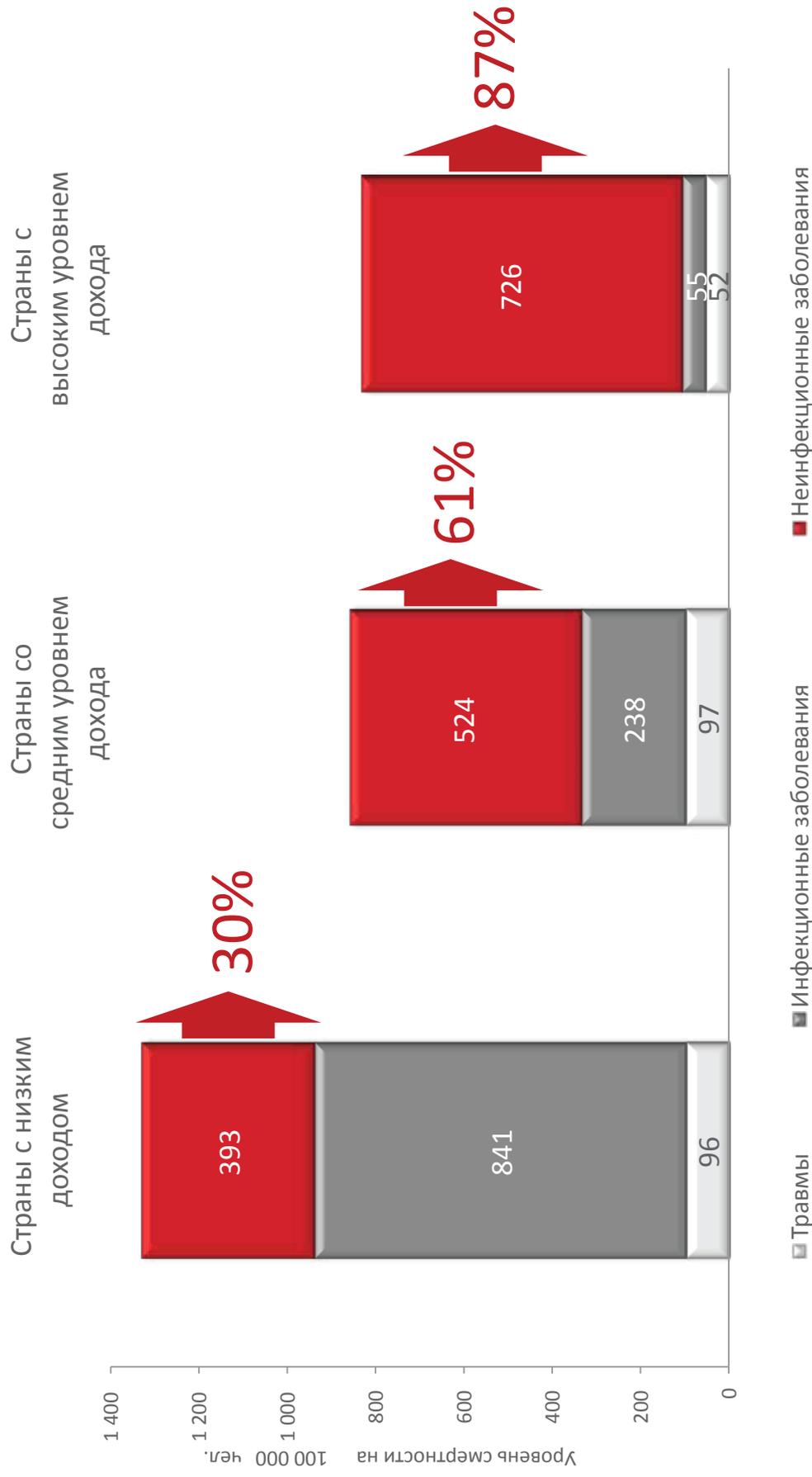
Курение – основная причина смерти от рака легких

Зависимость смертности от рака легких от курения и загрязнения воздуха
Большая часть смертей может быть предотвращена¹



¹ Источник: GLOBAL HEALTH RISKS report by World Health Organization, 2009

Уровень смертности от ХНИЗ возрастает с ростом доходов стран¹



¹ Источник: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata>

Борьба с факторами риска в странах с высоким уровнем дохода¹

Основные меры по борьбе с курением

- Высокие цены, налоги на сигареты и другие табачные продукты
- Запреты/ограничения на курение в общественных и рабочих местах
- Ограничения на рекламу и спонсорство
- Информирование о вреде курения
- Предупреждение о вреде курения на упаковках сигарет
- Создание зон, свободных от курения
- Лечение, помогающее бросить курить

Основные меры по борьбе с употреблением алкоголя

- Национальный контроль производства и продажи алкоголя
- Высокие цены и налоги на алкогольную продукцию
- Запреты/ограничения на употребление алкоголя в общественных местах
- Ограничения на рекламу и спонсорство
- Возрастной ценз на покупку алкоголя
- Запрет на продажу алкоголя вне специально отведенных мест
- Ограничение содержания алкоголя в крови при управлении транспортным средством
- Лечение алкоголизма

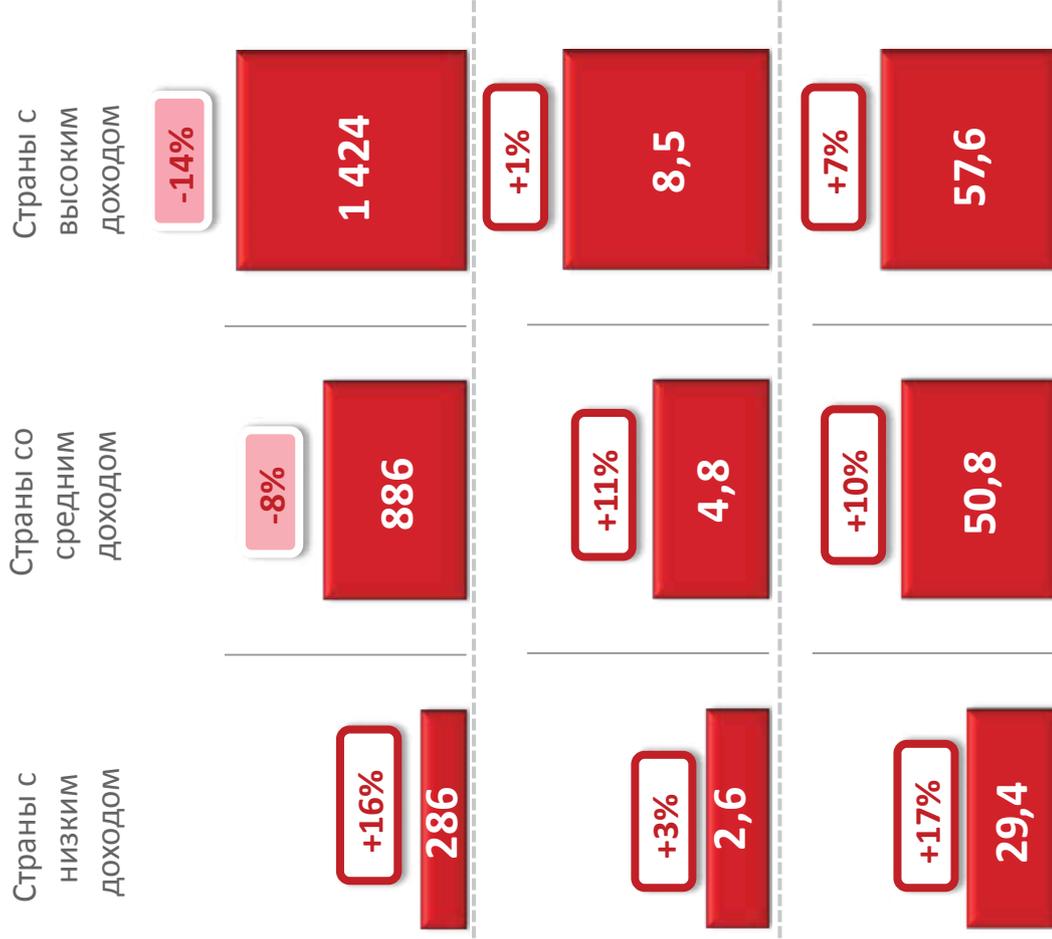
¹ Источник: Alcohol Policy Report, 2010 by WHO Europe; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009

В странах с высоким доходом значимый успех достигнут только в борьбе с курением

Факторы риска^{1,2} Динамика за 2000 - 2008 гг.

Табак

Число выкуриваемых сигарет на чел.
в год, динамика за 8 лет



Алкоголь

Литры чистого алкоголя на чел.
в год, динамика за 8 лет

Избыточный вес

% населения с избыточным весом
(BMI > 25), динамика за 8 лет

¹ Источник: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

² Источник: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

Страны-лидеры в борьбе с употреблением табака и алкоголя

Табак, динамика за 2000-2008 гг.¹

№	Топ -10 стран	Динамика за 8 лет, число выкуриваемых сигарет на душу населения в год
1	Нидерланды	-1 514
2	Швейцария	-638
3	Соединенные Штаты Америки	-442
4	Германия	-428
5	Франция	-427
6	Ирландия	-423
7	Великобритания	-333
8	Португалия	-312
9	Испания	-239
10	Италия	-171
...
42	Россия	-92

Алкоголь, динамика за 2000-2008 гг.²

№	Топ -10 стран	Динамика за 8 лет, потребление чистого алкоголя в литрах на душу населения в год
1	Чехия	-3,15
2	Германия	-2,73
3	Франция	-1,70
4	Словакия	-1,46
5	Ирландия	-1,28
6	Италия	-0,86
7	Португалия	-0,85
8	Нидерланды	-0,81
9	Швейцария	-0,80
10	Дания	-0,60
...
40	Россия	-0,20
96	Соединенные Штаты Америки	+0,45

¹ Источник: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

² Источник: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

Ни одна страна не демонстрирует позитивную динамику в снижении индекса массы тела

Динамика за 2000-2008 гг.¹

№	Топ -10 стран по борьбе с потреблением табака и алкоголя	Доля населения с избыточным весом
1	Россия	0
39	Италия	+2,65
44	Чехия	+2,85
54	Испания	+3,15
63	Германия	+3,50
64	Нидерланды	+3,50
67	Словакия	+3,55
73	Франция	+3,70
75	Ирландия	+3,75
84	Дания	+4,10
98	Португалия	+4,50
101	Швейцария	+4,60
108	Великобритания	+5,15
125	Соединенные Штаты Америки	+7,60

¹ Источник: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/comparisons.aspx>



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers



International
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Отношение населения России к собственному здоровью и восприятие факторов риска

Представление о связи факторов риска
и развития хронических неинфекционных заболеваний

Основные параметры исследования

МЕТОДОЛОГИЯ:

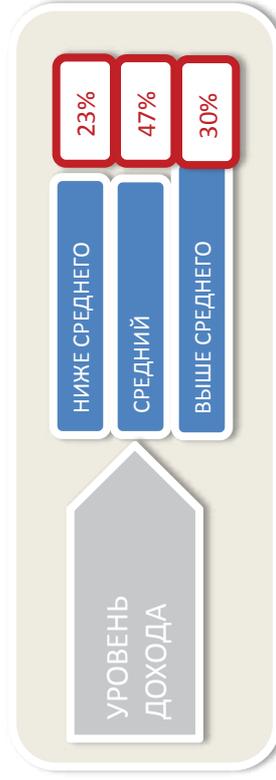
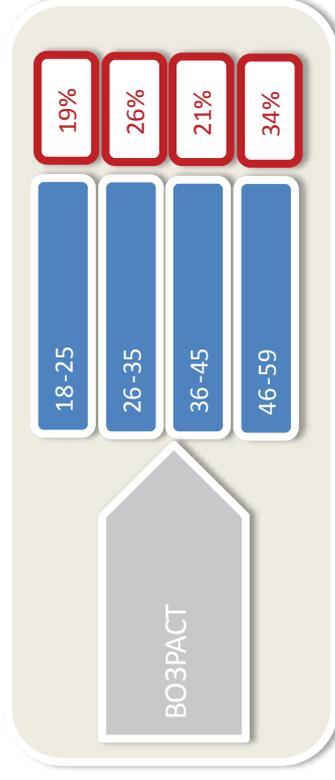
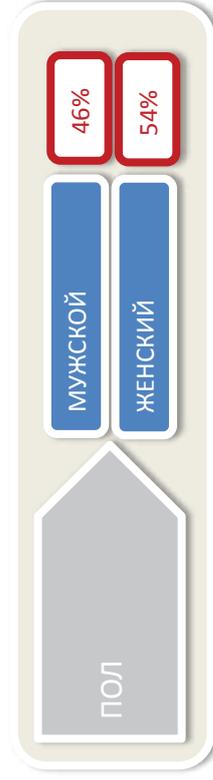
Личные интервью

РАЗМЕР ВЫБОРКИ:

2000 респондентов

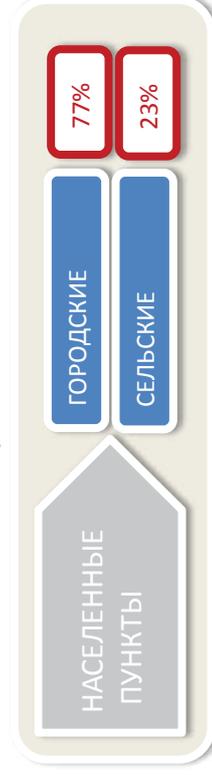
ПЕРИОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

Март, 2011 г.



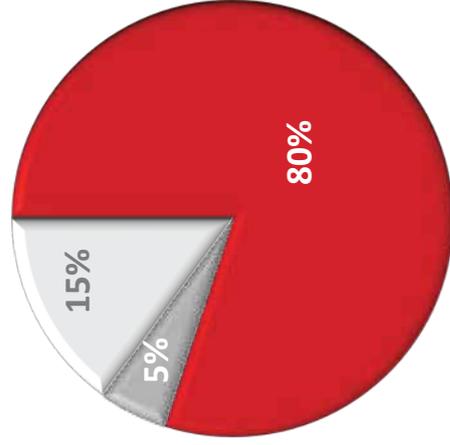
7 ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

29 Регионов
186 Населенных пунктов



Структура смертности в России схожа со странами с высоким уровнем дохода, но динамика факторов риска разная

Структура смертности в РФ ¹



- Неинфекционные заболевания
- Инфекционные заболевания
- Травмы

Факторы риска ^{1,2,3,4}

Динамика за 2000-2008гг.

Россия

-4%

Табак

Число выкуриваемых сигарет на чел. в год, динамика за 8 лет

2 319

-1,2%

Алкоголь

Литры чистого алкоголя на чел. в год, динамика за 8 лет

15,2

0%

Избыточный вес

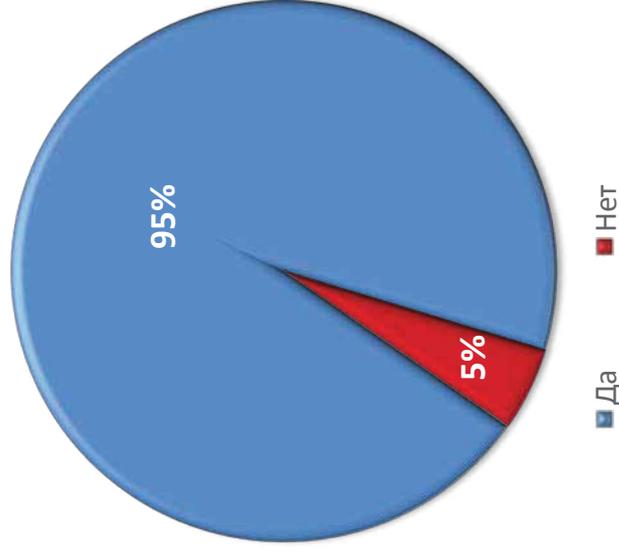
Доля населения с избыточным весом (BMI > 25), динамика за 8 лет

49,1

¹ Источник: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata/>
² Источник: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>
³ Источник: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>
⁴ Источник: Атлас Госкомстат; 2011 <http://www.gks.ru>

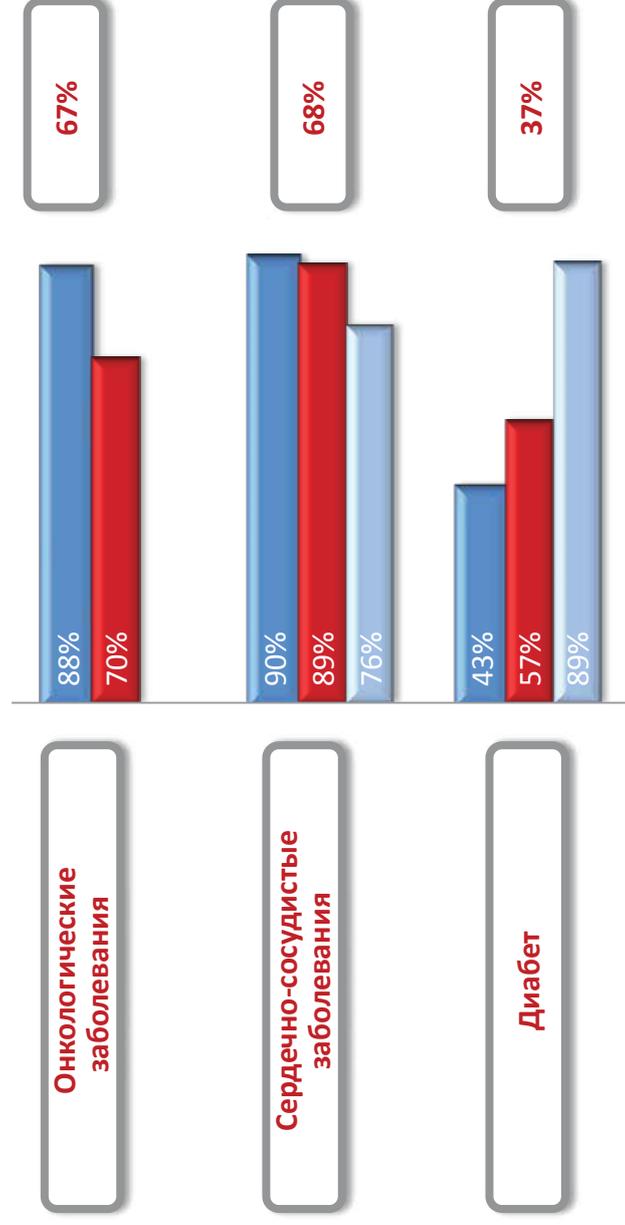
Население считает здоровье ценностью и декларирует знание между факторами риска и развитием заболеваний

Здоровье – одна из самых важных ценностей¹



Осознание связи между факторами риска и ХНИЗ²

Консолидированный %, все факторы риска



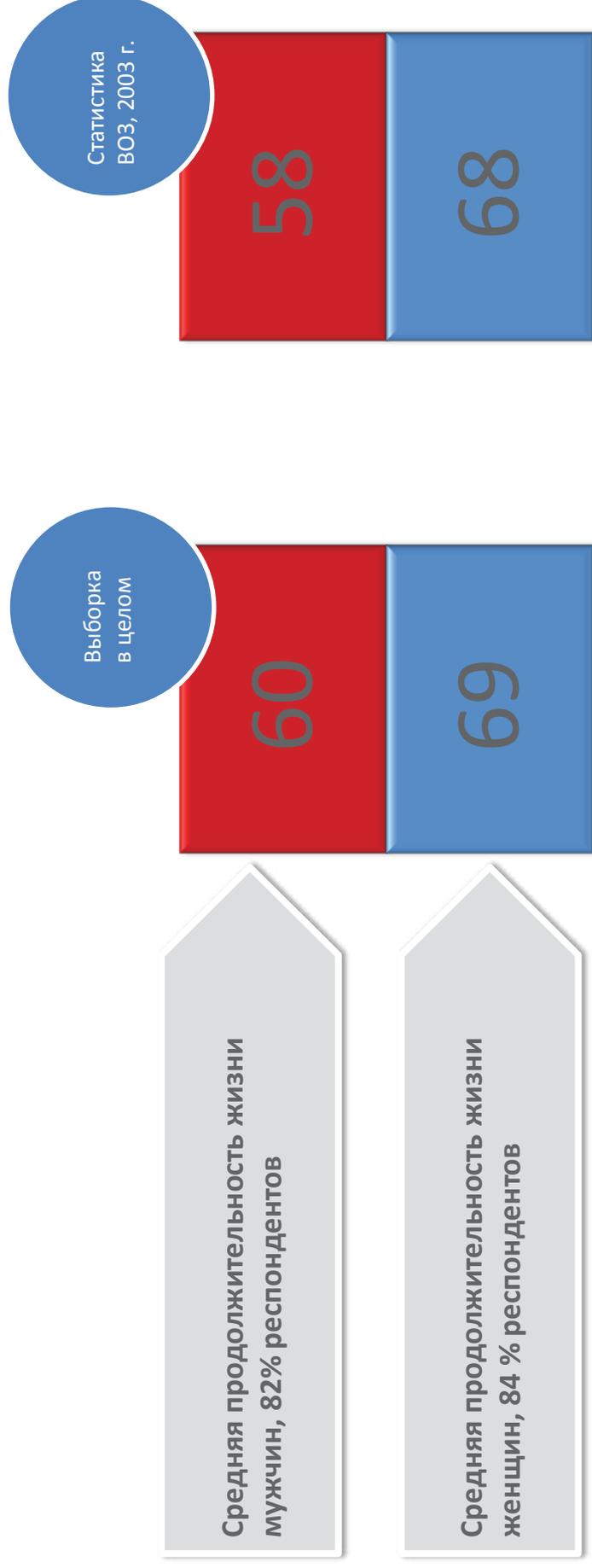
■ Курение ■ Алкоголь ■ Неправильное питание

База: 2000 респондентов

¹ В1.1: Сейчас Вам будет предложена карточка с ценностями, которыми могут руководствоваться россияне в своей повседневной жизни. Посмотрите, пожалуйста, внимательно на эту карточку и выберите из предложенного списка 9 вариантов, которые наиболее значимы лично для Вас, т.е. те принципы, которыми руководствуетесь Вы лично.

² В1.1.1: Насколько Вы согласны или не согласны с тем, что курение, алкоголь и нездоровое питания являются факторами риска для развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака и диабета?

Населению известно о низкой продолжительности жизни в России¹

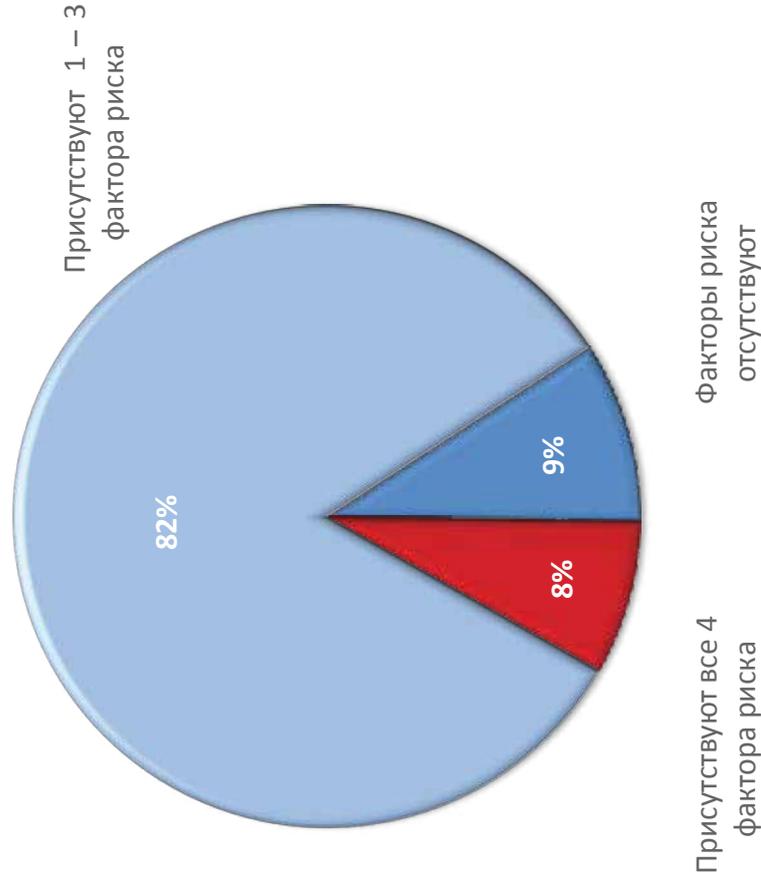


База: 1200 респондентов

¹ Источник: Исследование отношения населения к здоровью и качеству жизни: Фонд «Качество Жизни», 2004

Заявленная высокая ценность здоровья противоречит фактическому образу жизни

Образ жизни населения ^{1,2,3,4}



База: 2000 респондентов

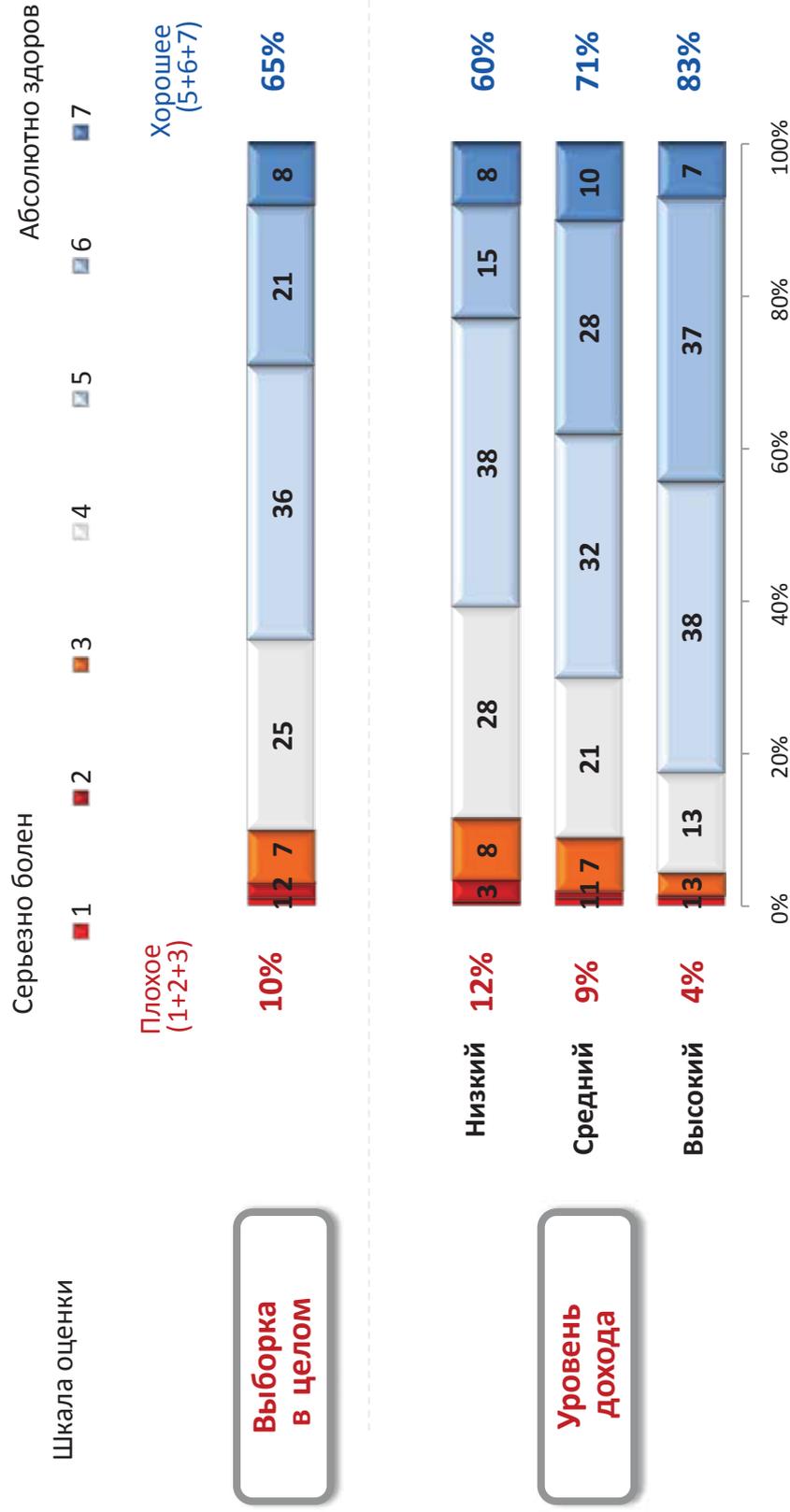
¹ B50: Говоря о курении сигарет, сигар или трубки, какое утверждение относится к Вам? 1. Вы курите в настоящее время; 2. Вы когда-то курили, но потом бросили; 3. Вы никогда не курили 27

² B75: За последние 12 месяцев, употребляли ли Вы алкогольные напитки (пиво, вино, водка или другие алкогольные напитки)?

³ B101/102: Скажите, пожалуйста, как часто Вы едите фрукты?/ Скажите, как часто Вы едите овощи и салат, не считая употребления соков и картофеля?

⁴ B90: Скажите, как часто Вы занимаетесь спортом или другими видами физических упражнений?

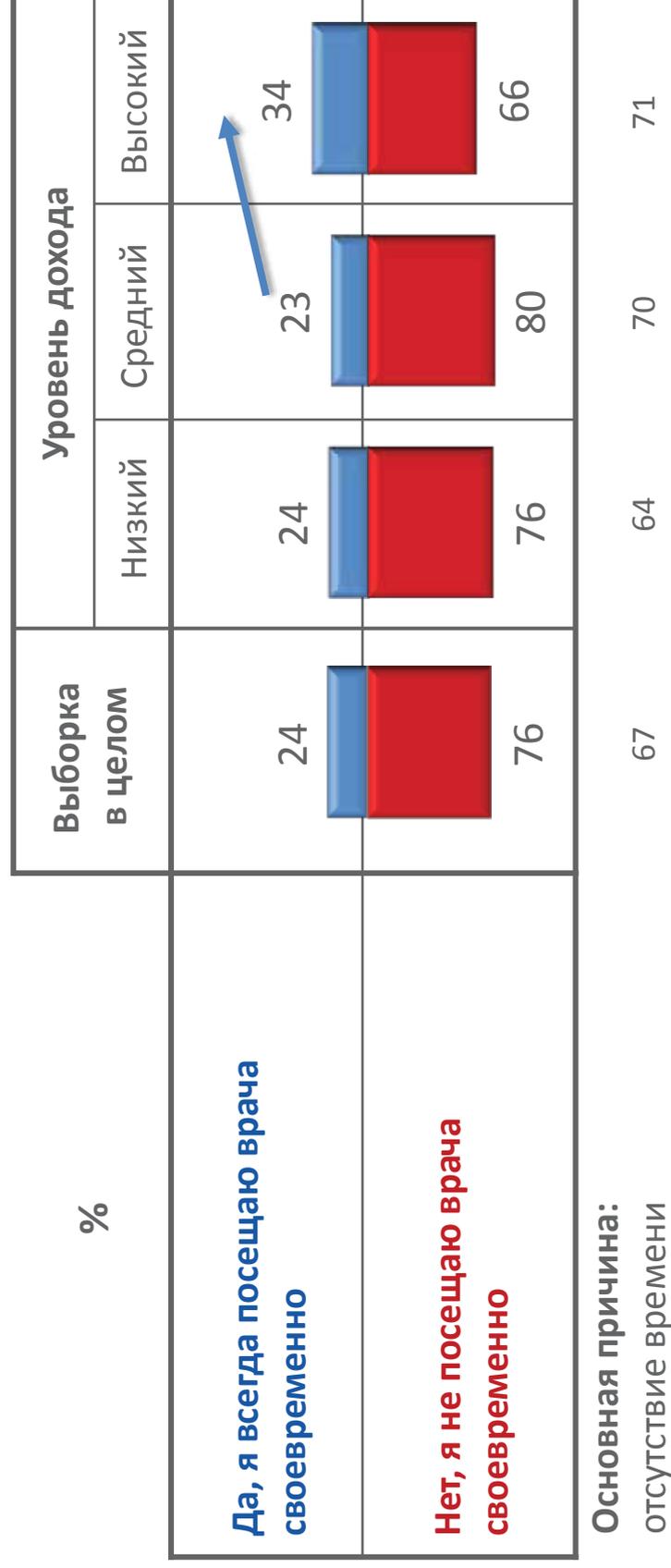
Большинство населения считает себя здоровым¹



База: 1200 респондентов

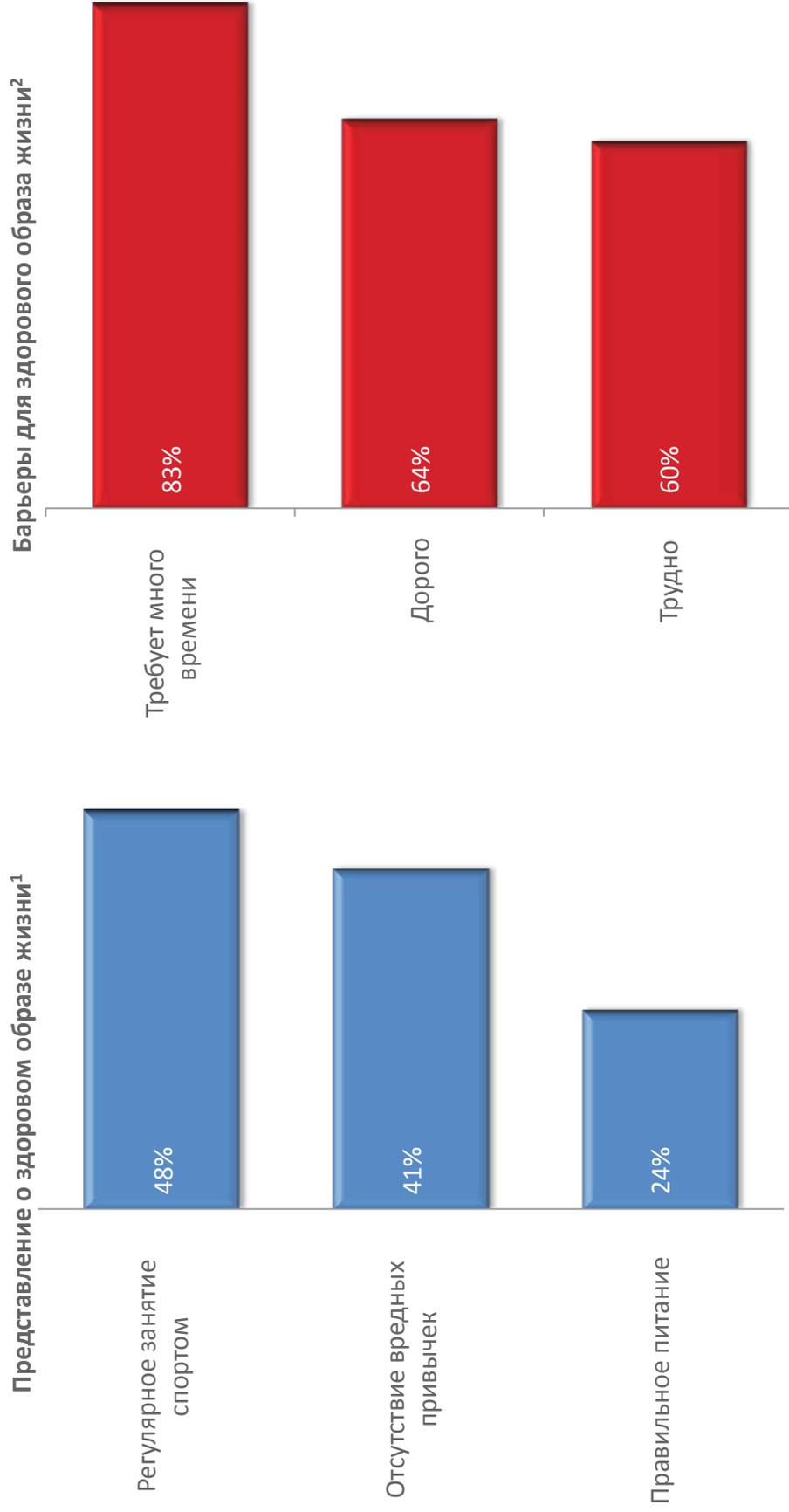
¹ Источник: Исследование отношения населения к здоровью и качеству жизни: Фонд «Качество Жизни», 2004

Только ¼ населения обращается к врачу своевременно¹



¹ Источник: Исследование отношения населения к здоровью и качеству жизни: Фонд «Качество Жизни», 2004

Представления населения о допустимости факторов риска как образа жизни



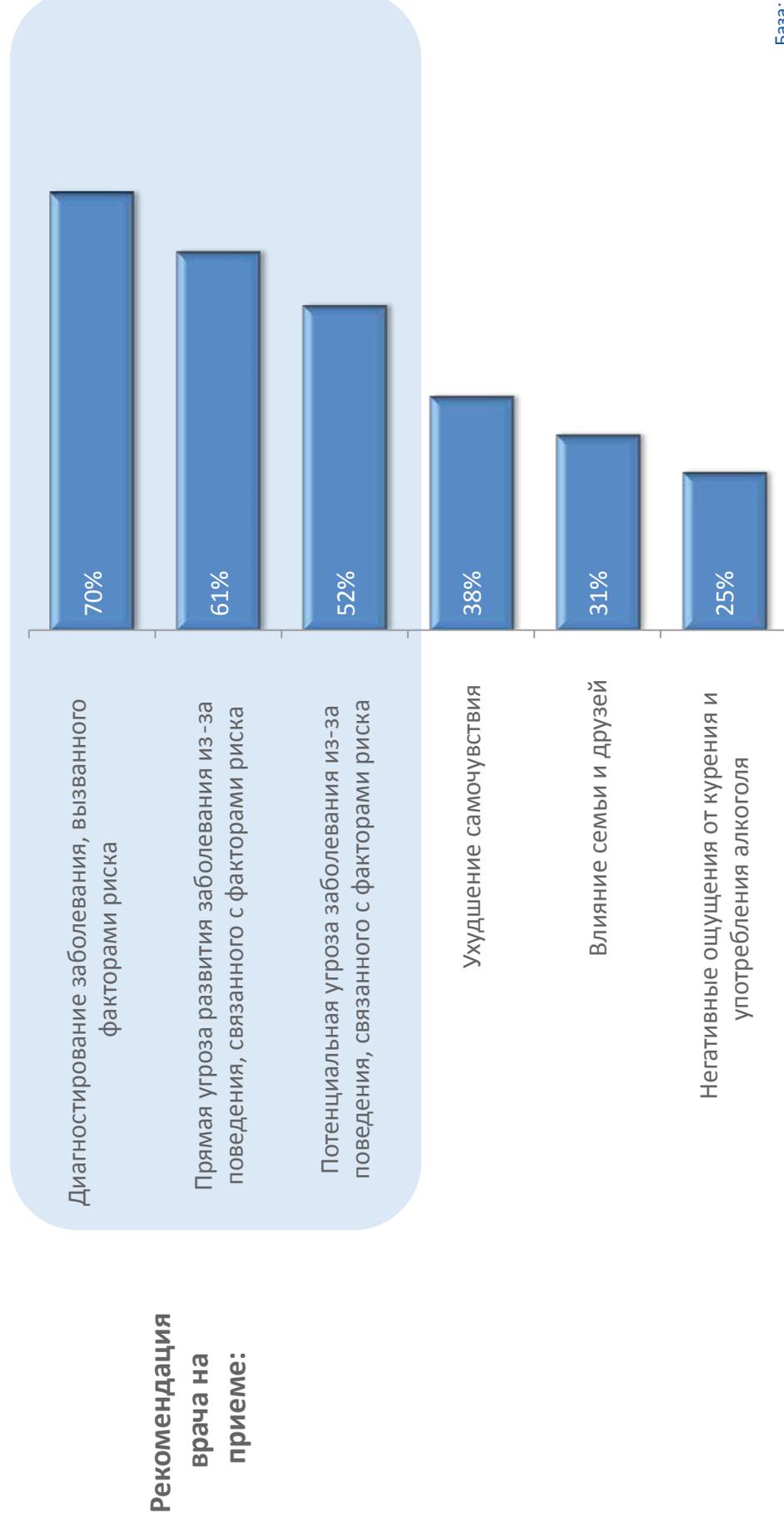
Население расценивает факторы риска как атрибуты стиля жизни

¹ В8: Опишите, пожалуйста, людей про которых можно сказать, что они ведут здоровый образ жизни?

² В12: Насколько Вы лично согласны или не согласны со следующими утверждениями?

Наиболее существенное влияние в борьбе с факторами риска может оказать медицинское сообщество

Причины отказа от вредных привычек, нездорового питания ^{1,2,3,4}



База: 2000 респондентов

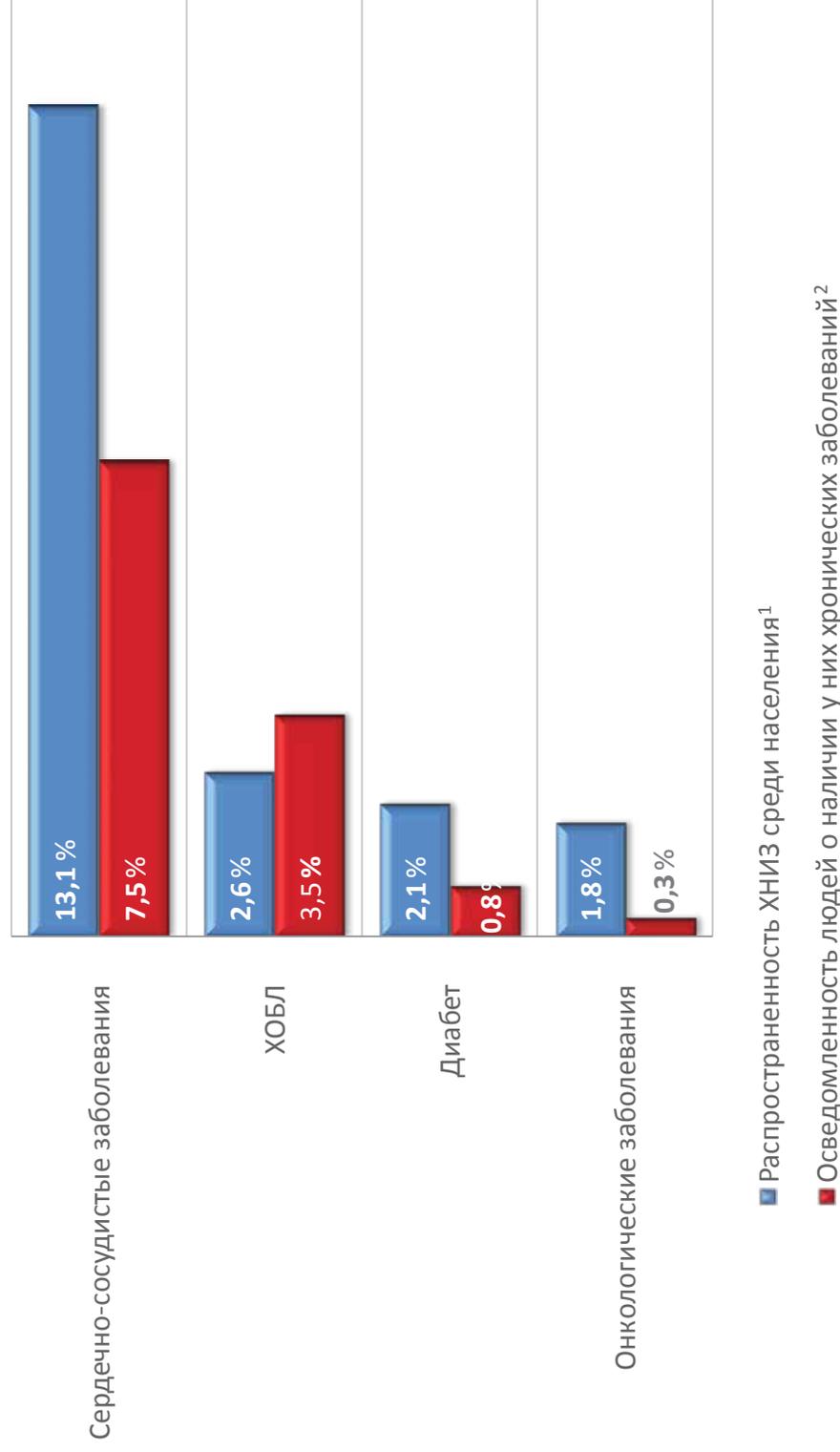
¹ B120/B125/B130: Скажите, в какой степени нижеперечисленное побудило или может побудить Вас отказаться от курения?

² B122/B127/B131: Скажите, пожалуйста, как Вы поступите в следующих ситуациях?

³ B112/B113: Скажите, пожалуйста, задумывались ли Вы когда-либо о следующих вещах? Почему вы стали об этом задумываться?

⁴ B119/B124/B129: Если говорить отдельно о курении/употреблении алкоголя/нездоровом питании, то, что могло бы побудить или побудило Вас отказаться от употребления табака/алкоголя/нездоровой диеты?

Низкий уровень диагностики ХНИЗ и осведомленности населения о собственных заболеваниях

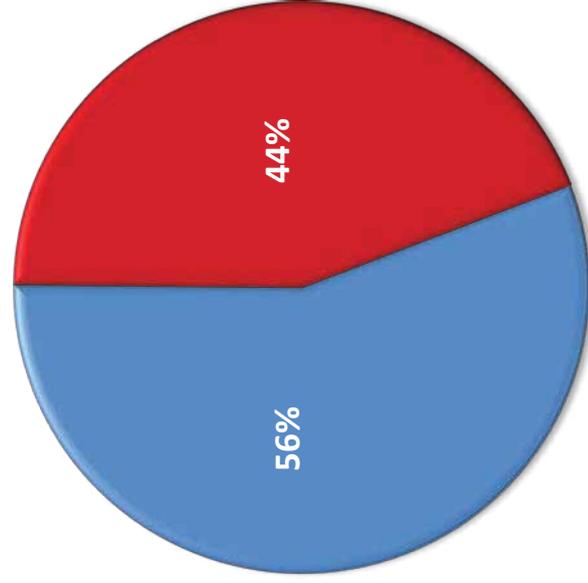


¹ Источник: Смертность населения по основным классам заболеваний, 2008 // Федеральная служба государственной статистики

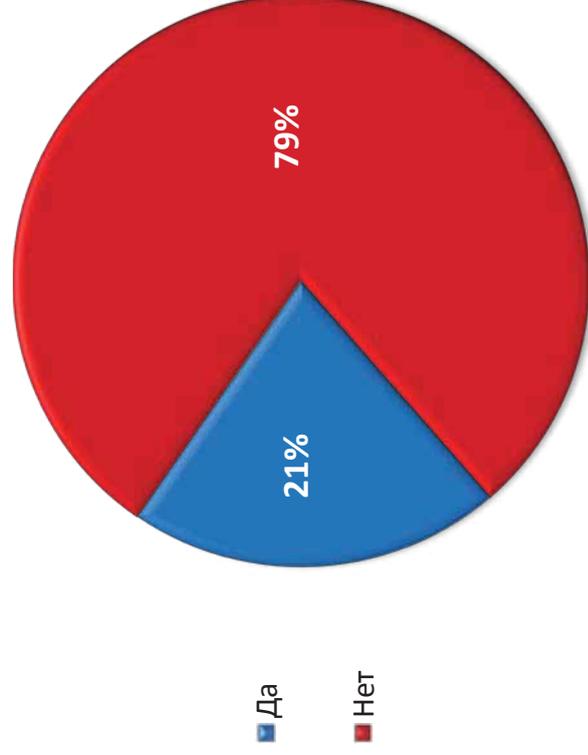
² В18: Скажите, пожалуйста, страдаете ли Вы сейчас или страдали прежде от одного из следующих заболеваний?

Население НЕ посещает врачей регулярно

Визит к врачу за последний год¹



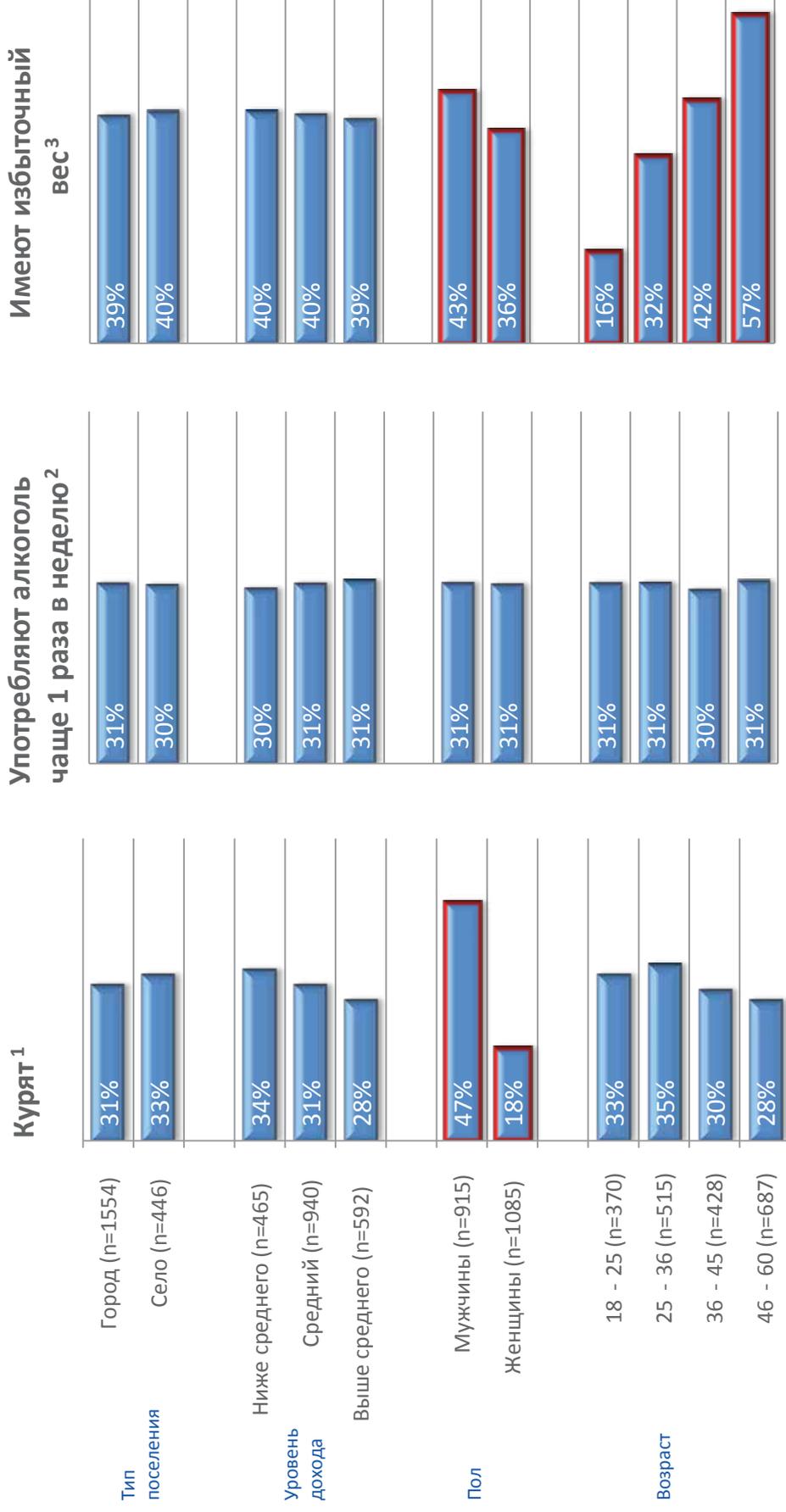
Диспансеризация за последний год²



¹ В30: Скажите, за 2010 г. посетили ли Вы по собственной инициативе следующих медицинских специалистов?

² В46: Скажите, проходили ли Вы в прошлом году диспансеризацию?

Зависимость поведения населения от социально-экономических факторов



¹ В50: Говоря о курении сигарет, сигар или трубки, какие утверждение относятся к Вам?

² В78: Как часто за последние 30 дней Вы потребляли следующие алкогольные напитки?

³ В17: Скажите, пожалуйста, знаете ли Вы Ваш вес, рост?

Выводы

- Существенный разрыв между декларируемой высокой ценностью здоровья и реальным поведением населения
- Поведение населения свидетельствует о низком уровне личной ответственности за собственное здоровье
- Знание о связи факторов риска с развитием ХНИЗ подменяется нерелевантными представлениями населения о здоровом образе жизни, что снижает мотивацию к отказу от факторов риска
- Население России переоценивает состояние собственного здоровья, считая его хорошим и удовлетворительным
- В представлении населения врач остается наиболее значимым субъектом влияния в борьбе с факторами риска. Однако это влияние ограничено в связи с редкими визитами к врачам
- Выявленные особенности относятся к различным социально-экономическим группам, представляющим широкие слои населения



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

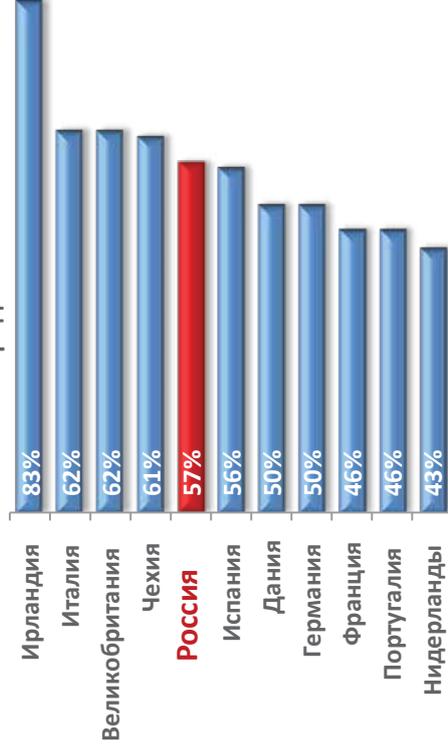


International
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

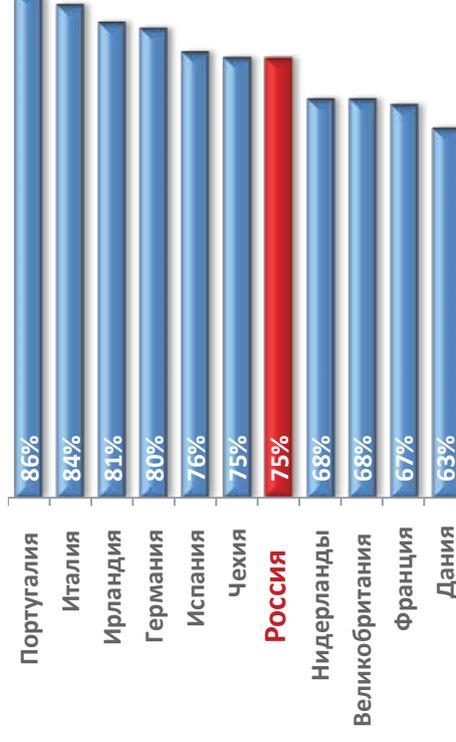
Опыт реализации государственных мер по борьбе с факторами рисками ХНИЗ в европейских странах и России

Население Европы и России поддерживает ограничение рекламы и размещение предупреждений о вреде табака и алкоголя

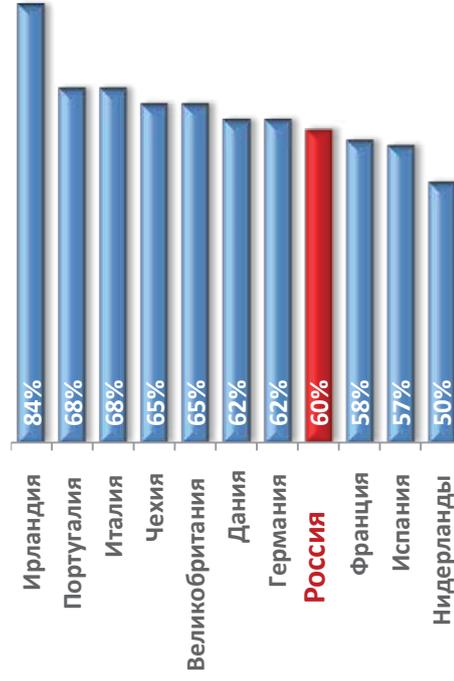
Размещение табачной продукции в малозаметных местах в точках продаж ¹



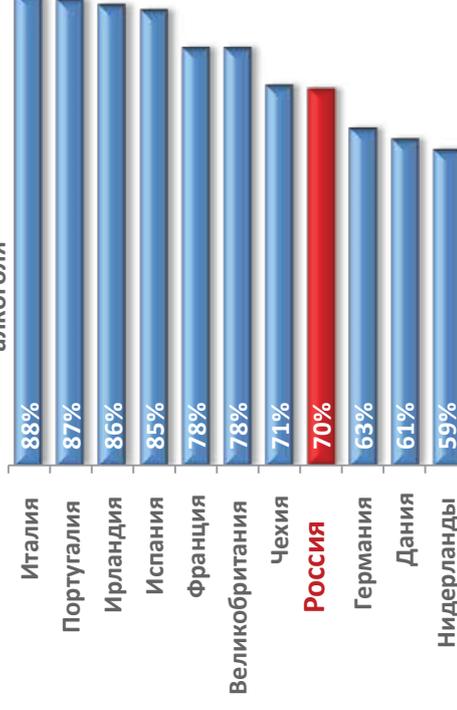
Запрет на рекламу алкоголя ²



Запрет на рекламу табачной продукции в точках продаж ¹



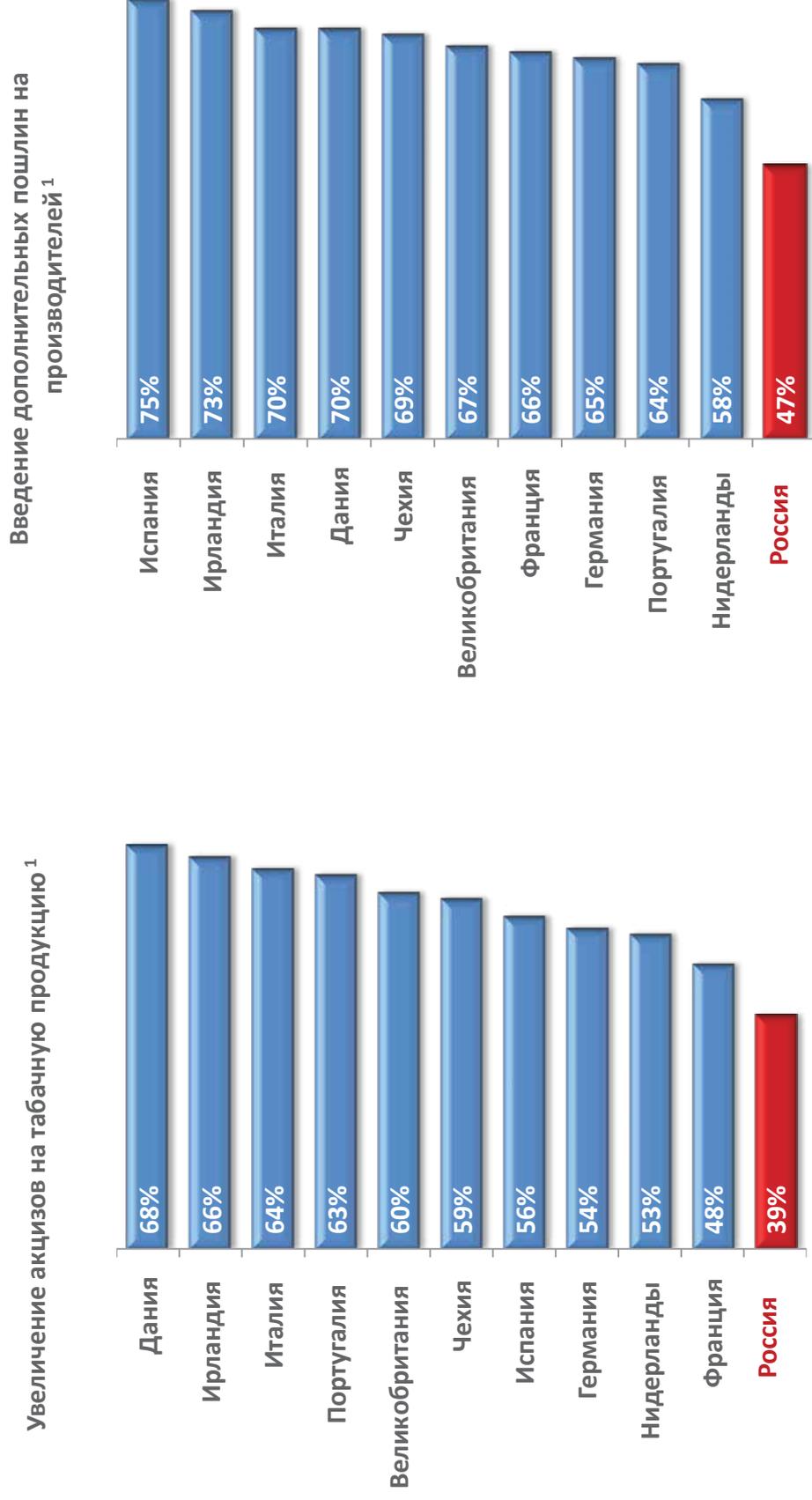
Размещение предупреждений на этикетках бутылок алкоголя ²



¹ Скажите, как бы Вы отнеслись к одной из следующих мер? (положительно) // Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

² Насколько Вы согласны или не согласны с тем, что следующие меры могут привести к снижению потребления алкоголя? (согласен) // 2009; EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

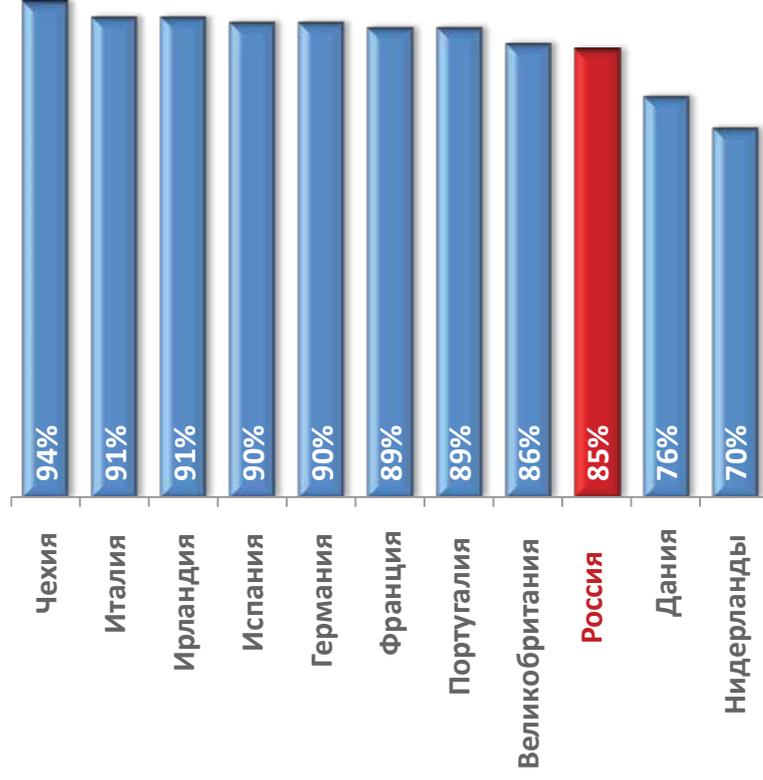
Фискальные меры по ограничению потребления табака имеют несколько меньшую поддержку в России, чем в европейских странах



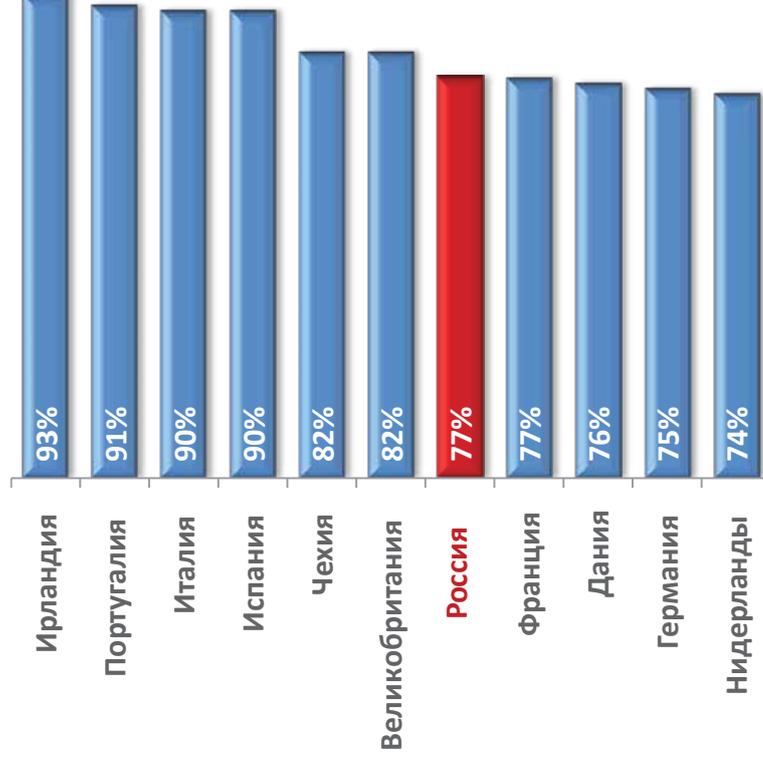
¹ Скажите, как бы Вы отнеслись к одной из следующих мер? (положительно) // Табаско. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Административно-правовые меры имеют наибольшую поддержку в Европе и России

Запрет на продажу алкоголя лицам
младше 18 лет ¹



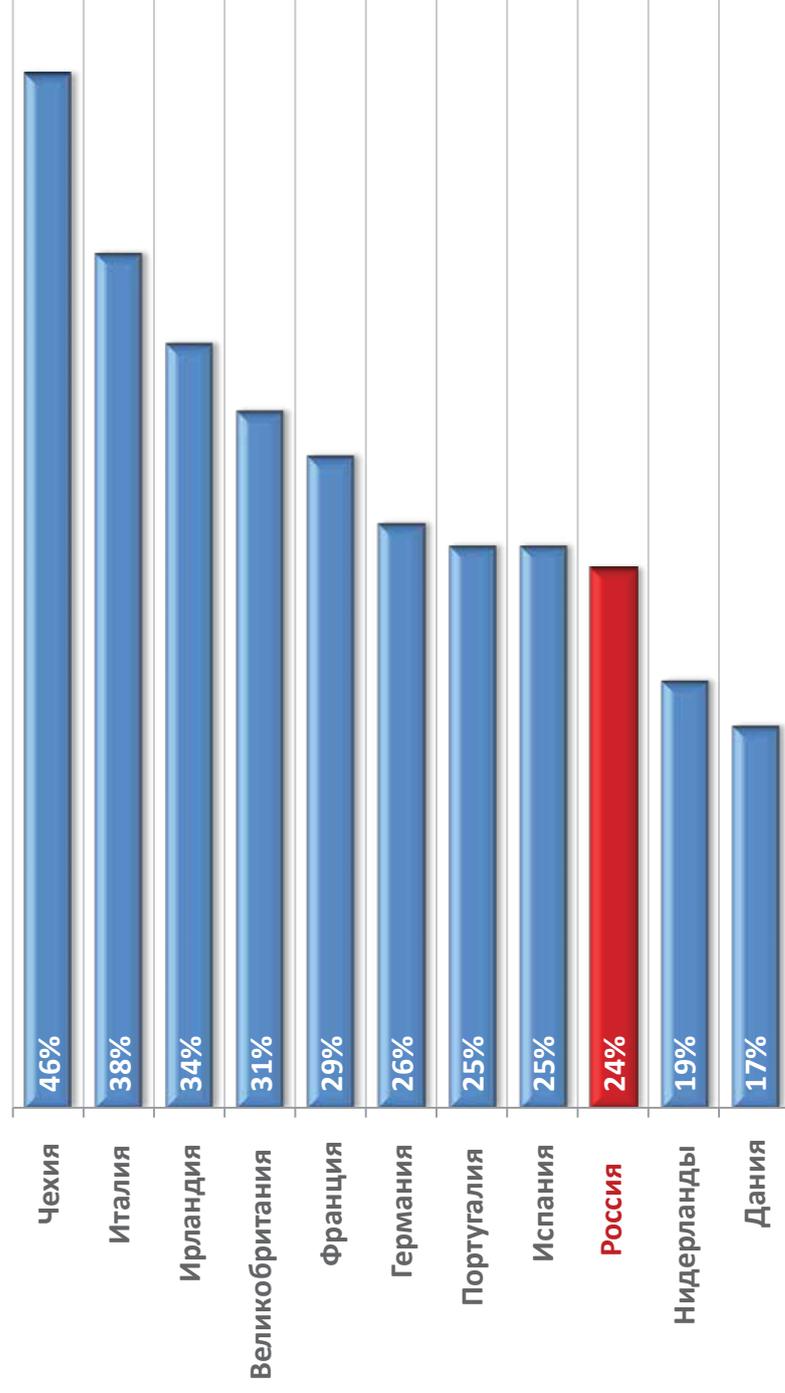
Проверки водителей на наличие
алкоголя в крови ¹



¹ Насколько Вы согласны или не согласны с тем, что следующие меры могут привести к снижению потребления алкоголя? // EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

Увеличение цен на алкоголь чувствительно для населения

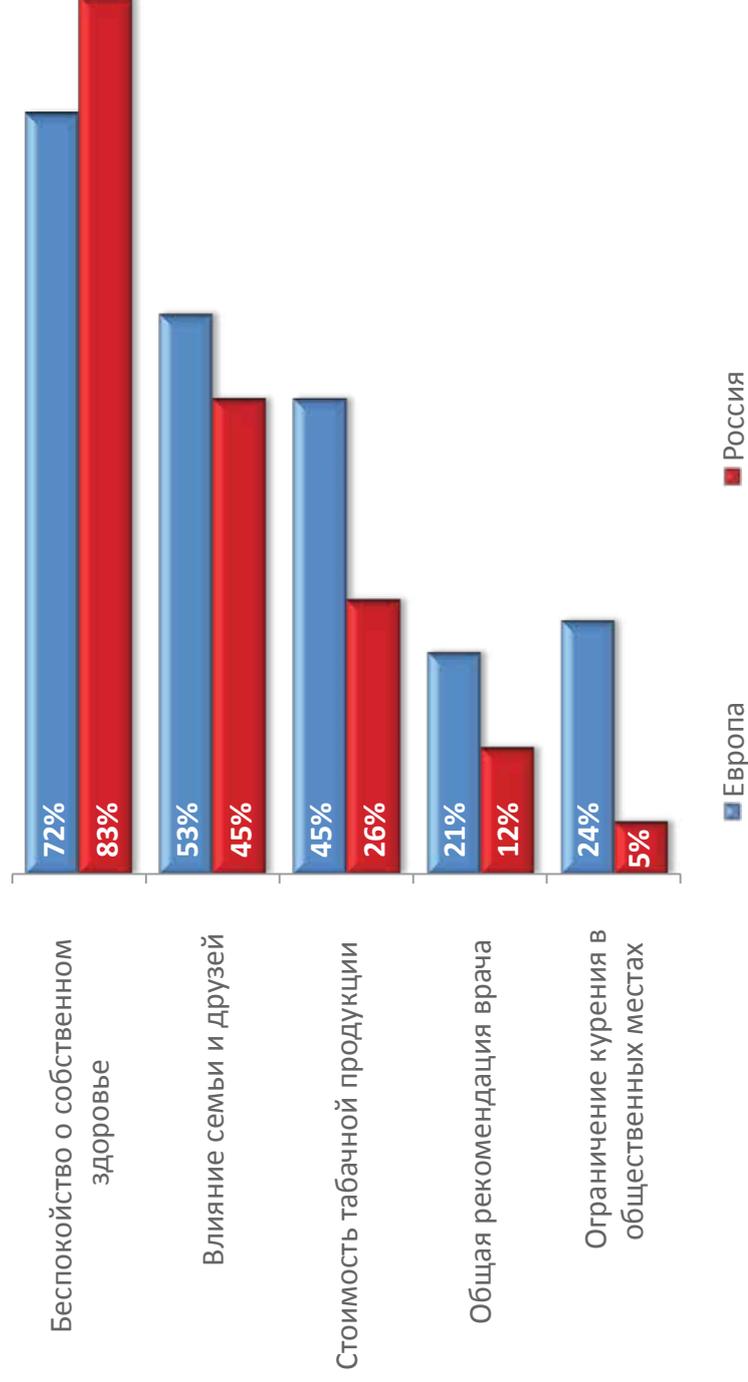
Готовность населения снизить потребление алкоголя при 25%
повышении цен на алкоголь ¹



¹ Будете ли Вы лично покупать меньше алкоголя (пиво, вино, водку или другие алкогольные напитки), если стоимость алкогольной продукции будет увеличена на 25%? // EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

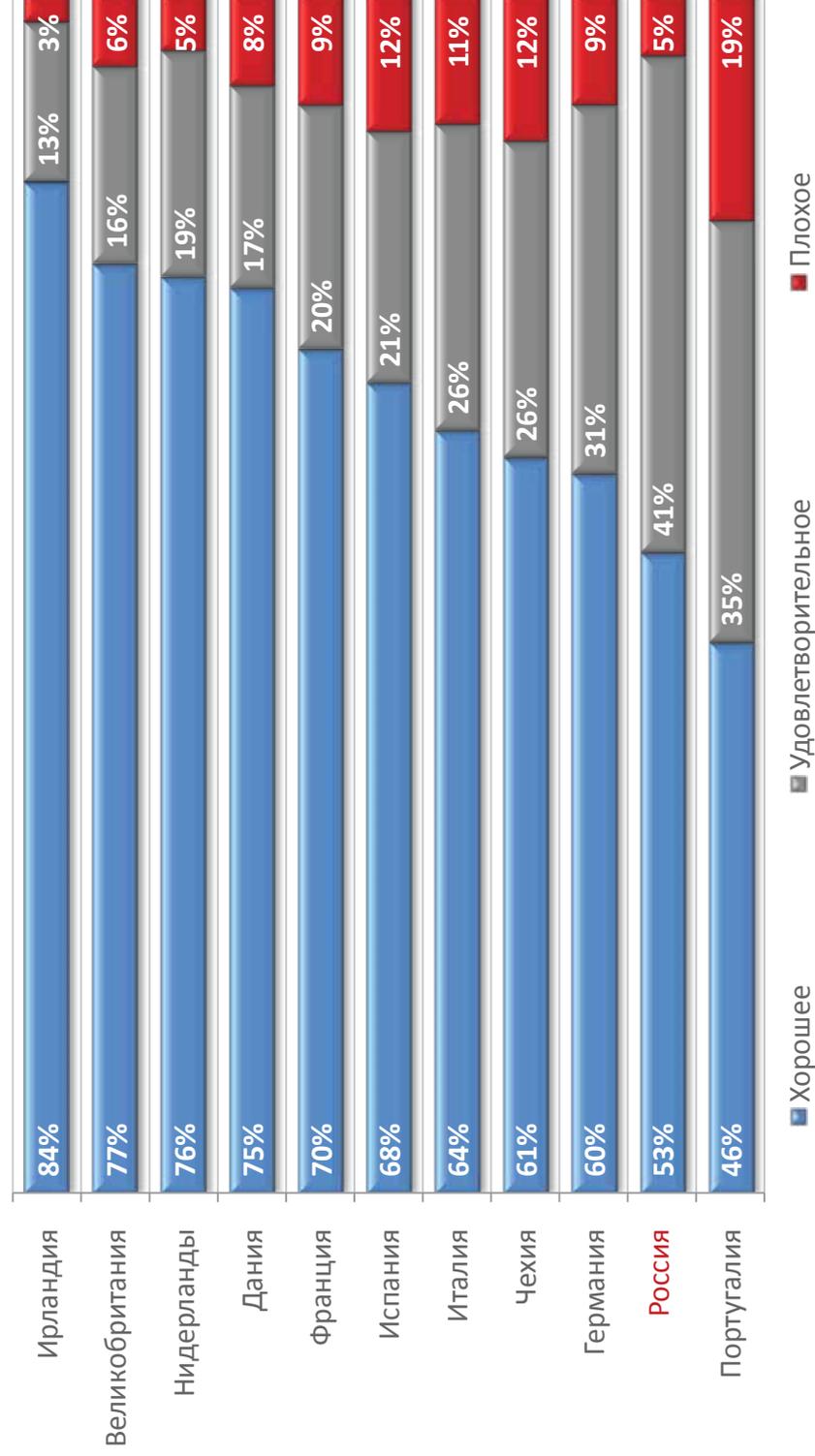
Ближайшее окружение имеет существенное влияние на изменение поведения в отношении факторов риска

Ключевые факторы, определяющие отказ от курения в России и Европе¹



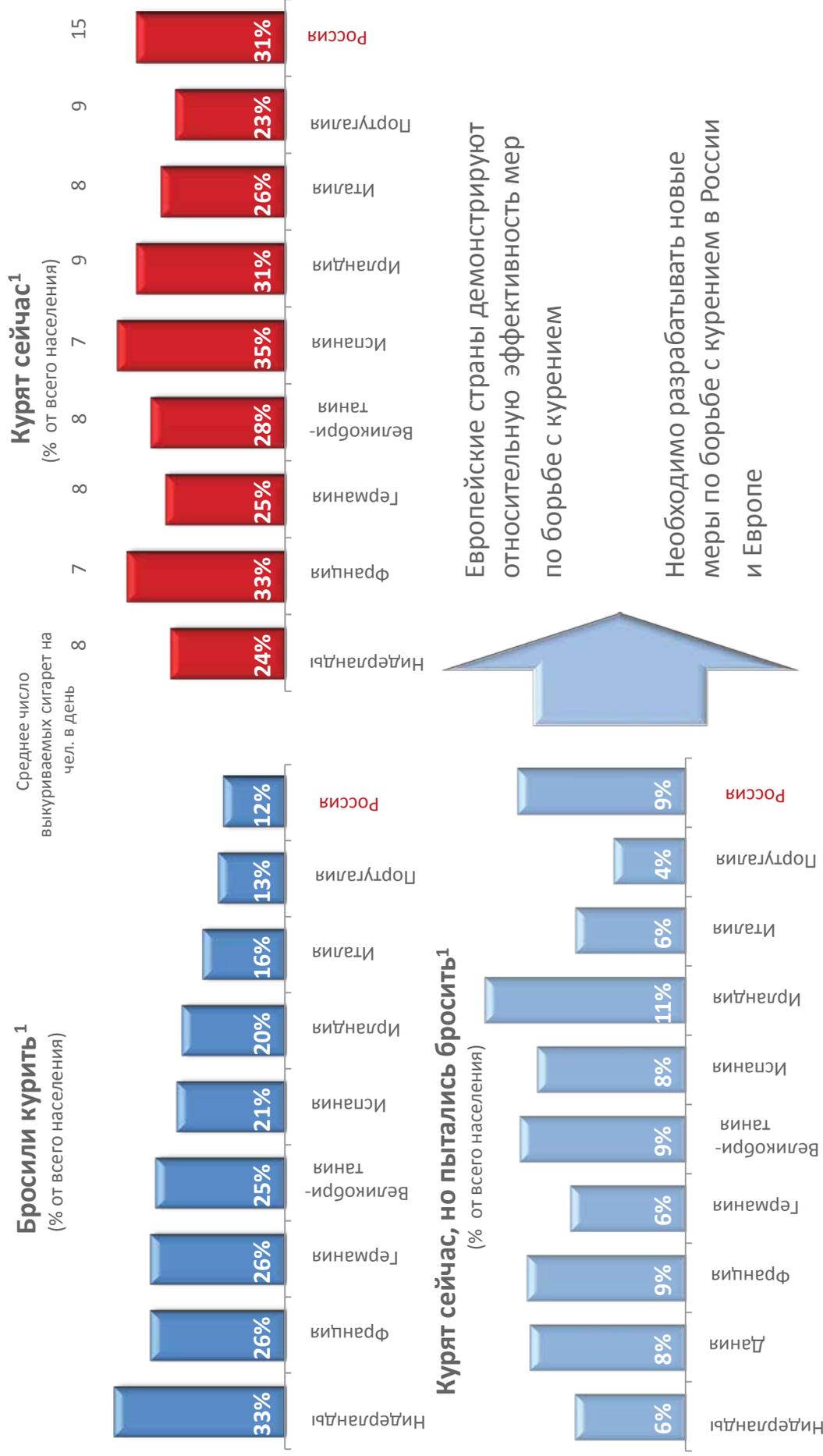
¹ Что из нижеперечисленного заставило вас задуматься о том, чтобы бросить курить? // Тобакко. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Оценка населением состояния собственного здоровья¹



¹ Как бы Вы оценили состояние своего здоровья? // Health at a Glance Europe (EU), 2010

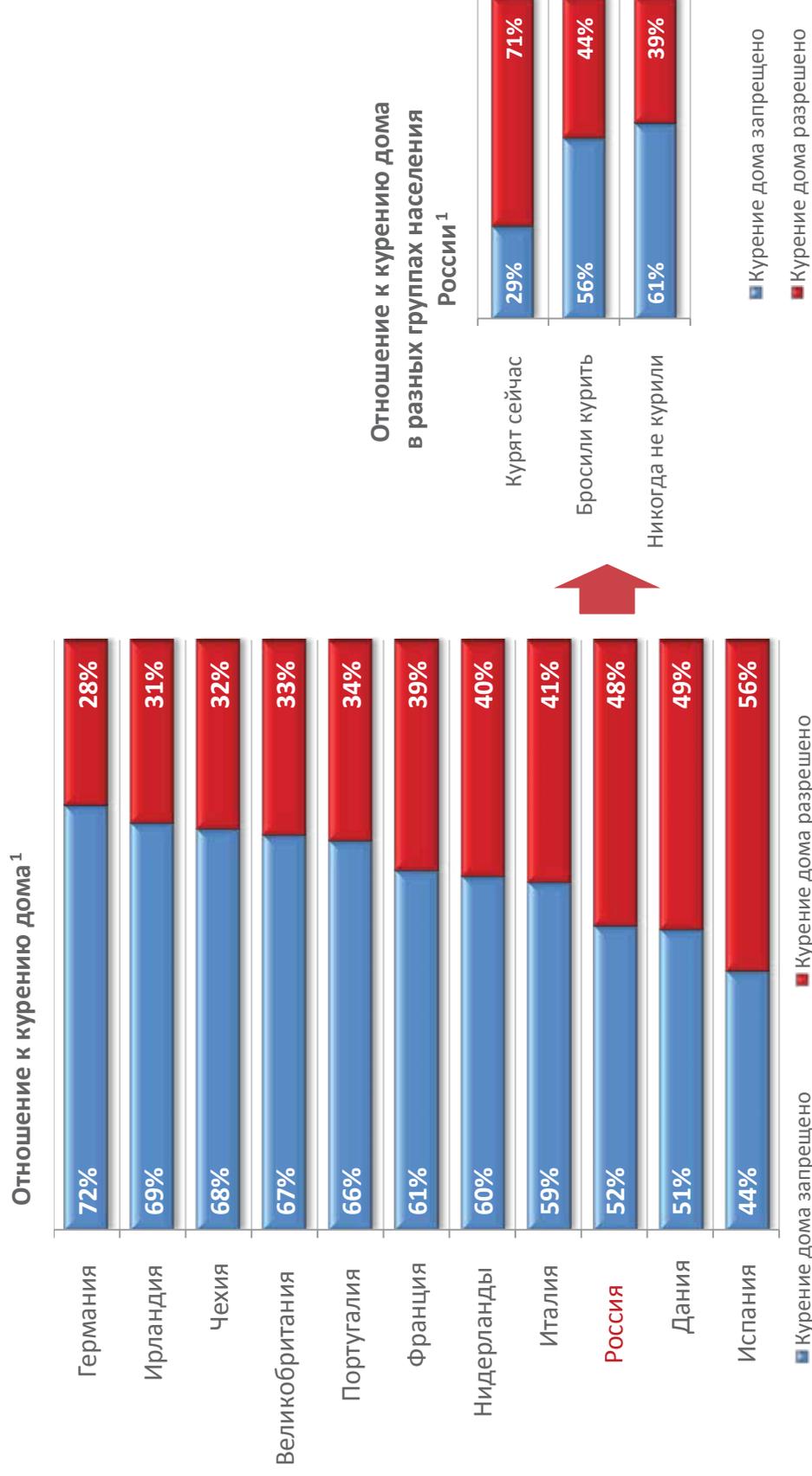
Доля курящего населения остается высокой несмотря на реализуемые меры



¹ Говоря о курении сигарет, сигар или трубки, какие утверждения относятся к Вам: 1) Вы курите сейчас; 2) курили, но бросили; 3) никогда не курили?

// Исследование отношения населения России к собственному здоровью и восприятия факторов риска: Астон Консалтинг, 2011; Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Недостаточное влияние семьи на отказ от курения

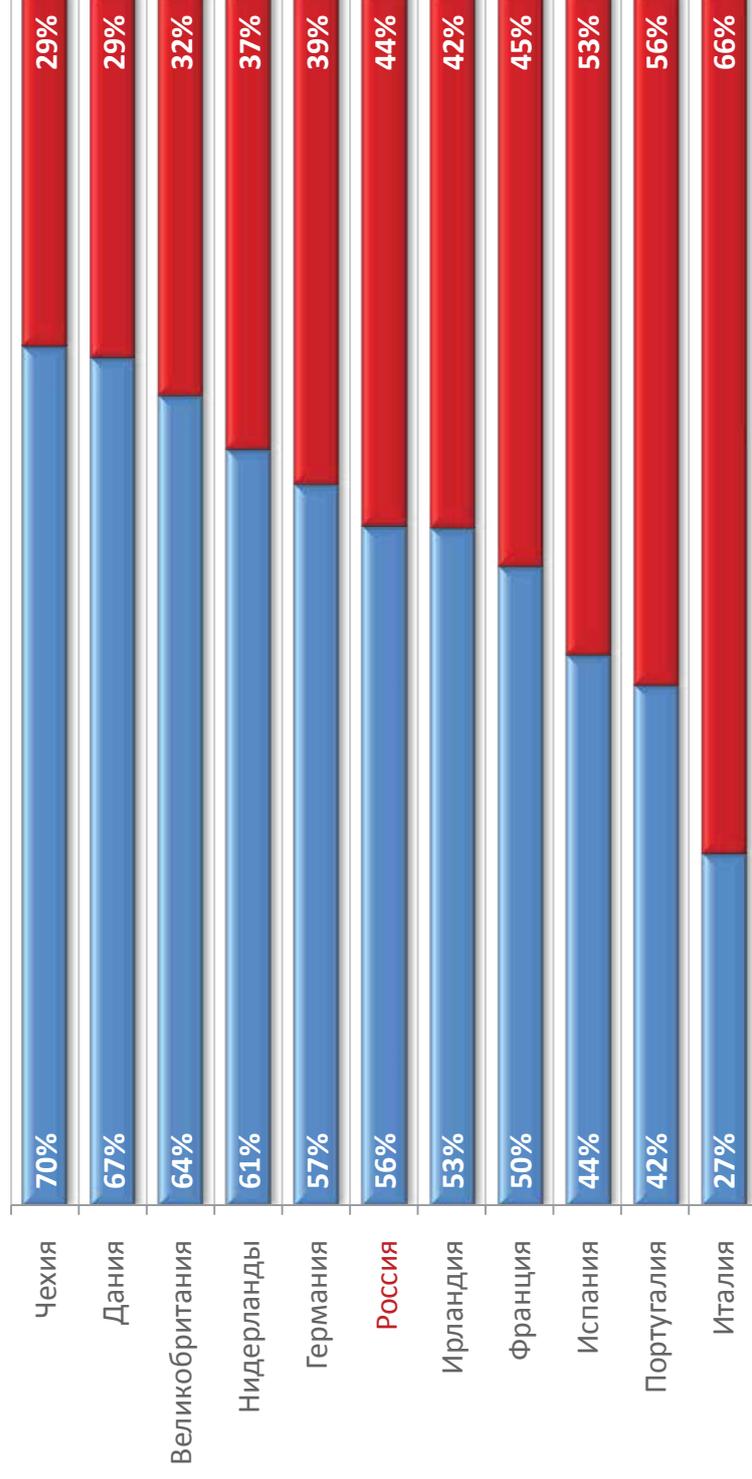


¹ Какое из следующих утверждений характеризует Ваше отношение к курению у Вас дома:

1) курение дома запрещено; 2) курение допускается в отдельных комнатах/езде? // Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Значительная часть населения считает, что государство должно защищать людей от вреда, связанного с алкоголем

Отношение населения к борьбе со злоупотреблением алкоголя¹



■ Люди сами могут защитить себя от вреда, связанного с алкоголем

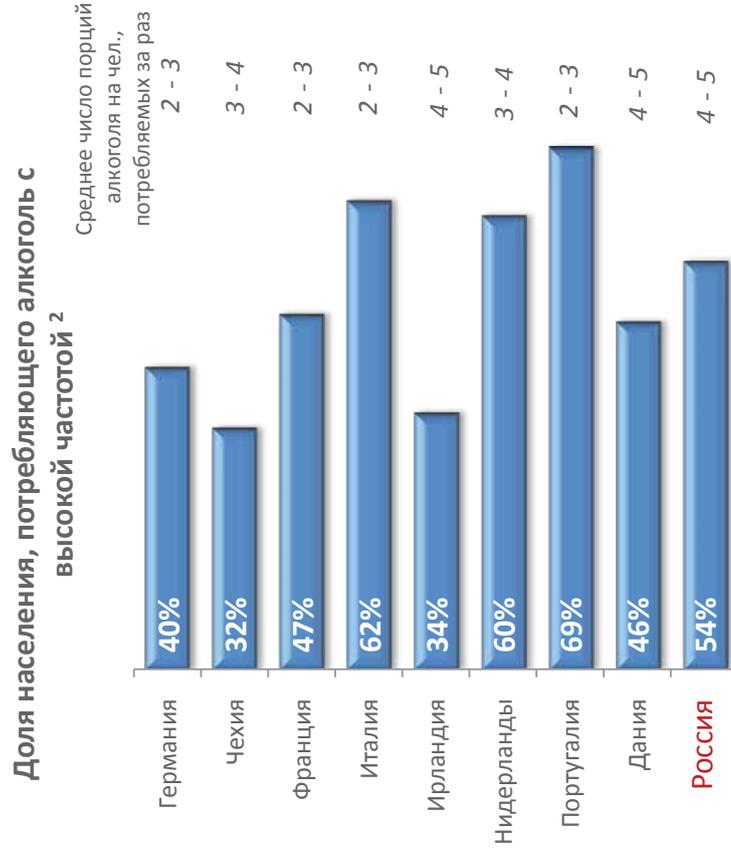
■ Необходимо вмешательство государства для защиты людей от вреда, связанного с алкоголем

¹ Какое из следующих утверждений отражает Ваше мнение: 1) Люди сами могут защитить себя от вреда, связанного с алкоголем;
2) Необходимо вмешательство государства для защиты людей от вреда, связанного с алкоголем? //EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

Значительная часть населения России и европейских стран часто потребляет алкоголь, несмотря на реализуемые меры

Страны-лидеры по борьбе с алкоголем¹

Страны	Динамика потребления алкоголя за 8 лет
Германия	-22%
Чехия	-21%
Франция	-12%
Италия	-10%
Ирландия	-9%
Нидерланды	-8%
Португалия	-7%
Дания	-5%
Россия	-1,2%



*Употребление алкоголя за последние 30 дней чаще 1 раза в неделю

Европейские страны демонстрируют относительную эффективность борьбы со злоупотреблением алкоголя

Необходим поиск новых мер по снижению уровня потребления алкоголя в России и Европе

¹ Источник: WHO Global InfoBase

² За последние 30 дней как часто Вы употребляли алкогольные напитки (пиво, вино, водка или другие напитки)? (чаще 1 раза в неделю)

// Исследование отношения населения России к собственному здоровью и восприятия факторов риска: Астон Консалтинг, 2011; EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

Выводы

- Исследования в европейских странах подтверждают поддержку населением фискальных и административно-правовых мер, а также запретов/ограничений рекламы и продажи/потребления алкоголя и табака
- Программы по борьбе с курением и злоупотреблением алкоголя в ряде стран имеют положительные результаты, наибольший успех достигнут в борьбе с курением
- Сравнительные результаты опросов населения в европейских странах и России свидетельствуют о возможности эффективного использования мер борьбы с факторами риска и в России
- Сохраняющийся высокий уровень потребления табака и алкоголя свидетельствует о необходимости новых мер и программ
- Ни одна из стран не демонстрирует снижения индекса массы тела населения, что говорит о необходимости более эффективной борьбы с этим фактором риска
- Забота о собственном здоровье является основным мотивом в принятии решения об изменении поведения в отношении факторов риска. При этом адекватная оценка состояния собственного здоровья должна стать одним из ключевых факторов в разработке и реализации новых действенных программ
- Ближайшее окружение может оказать существенное влияние на изменение поведения в отношении факторов риска
- Потенциал мер государственного регулирования - фискальных, административно-правовых, запретительных - используется не полностью

Выводы и предложения

Поскольку структура смертности в России аналогична структуре смертности в странах с высоким уровнем дохода, а меры по борьбе с основными факторами риска ХНИЗ не приводят к значительному снижению их распространенности, как в ряде европейских стран, предлагается

- На уровне государства
 - Дальнейшее использование мер государственного регулирования и контроля распространения основных факторов риска (налоговые меры, запреты на рекламу, ограничения в реализации и др.)
- На уровне общества
 - Информационно-образовательные программы по формированию адекватного представления об угрозе здоровью некоторых атрибутов стиля жизни как факторов риска возникновения ХНИЗ
 - Повышение роли врачей первичного звена в профилактике ХНИЗ
 - Участие врача в формировании представления пациентов о том, что некоторые атрибуты их привычного стиля жизни являются факторами риска развития ХНИЗ и представляют непосредственную угрозу здоровью
- На уровне индивида
 - Формирование чувства персональной ответственности за собственное здоровье, осознание значимости здорового образа жизни для себя и ближайшего окружения



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей



International
Federation of
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Population Attitude to Personal Health: Perception of Health, Understanding of Risk Factors, Morbidity and Mortality

Integrated Assessment of Desk Research
and Individual Interviews
with the Russian Population



Dear Readers,

We hereby offer you the results of the research carried out by the Association of International Pharmaceutical Manufacturers (AIPM) as agreed with the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation with the support of the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA) within the framework of supporting global initiative of the World Health Organization (WHO) and the Russian Government to fight the Non-Communicable Diseases (NCDs).

The problem of NCDs spreading is especially critical due to the ever-growing death rate cases from such diseases all over the world, including Russia. Considering the global nature of the problem and importance of the preventive measures, it was decided by IFPMA and AIPM to conduct a research aimed, primarily, at studying the perception of personal health by the population, their understanding of the seriousness of the risk factors, as well as morbidity and death rates related to these risk factors.

The research was conducted by a considerable number of the Russian and international experts, AIPM NCD Task Force, headed by Michel Manon, Vice-President and General Director Bristol-Myers Squibb Russia and Irina Dorokhova, Senior Director Government Affairs, Russia & Central Eastern Europe, Johnson & Johnson, who had done a significant work on accumulating and generalizing the data presented below.

We have studied the attitude of the Russian population to its health and lifestyle, have described typical behavior models and mindset of the citizens, and have made a comparative analysis of the experience in fighting the risk factors in a relatively large number of countries. The value of the study is also that it allowed us to develop certain suggestions on how to effectively use the existing state-of-art practices of fighting against the main risk factors, as well as regarding the necessity of further measures to prevent the appearance and spread of NCDs and popularization of the positive practices in Russia and in other countries of the world.

We hope that this research will not only raise the awareness of a wide range of interested parties and allow the realization of the scale and depth of the stated problem, but will also serve as an accelerator for taking urgent preventive measures and implementation of programs aimed at the elimination of appearance of the risk factors for NCDs, programs aimed at a healthy lifestyle, and finally programs aimed at the increase of the lifespan and life quality.

Vladimir Shipkov
Executive Director, AIPM



The research-based pharmaceutical industry is following closely the important discussions taking place this year on Non-Communicable Diseases (NCDs). Discussions leading up to the UN High Level Meeting on NCDs are an unprecedented opportunity to put in motion a sustained global drive to slow the growing trend of NCDs, which according to WHO statistics are responsible for 60 per cent of all deaths globally. It is also a chance to address how to prevent the disability and deaths that ensue from heart disease, strokes, diabetes, cancers and chronic respiratory disease.

AIPM joined forces with IFPMA to conduct a study to better understand the attitudes of Russians to their personal health and their views on the impact of smoking, harmful drinking and obesity on their health. It is a timely piece of research, not only for Russian policy-makers and senior officials who will meet on 27-29 April 2011, in Moscow at the Global Forum and Ministerial meeting on Healthy Lifestyles and NCDs Control.

Many issues which have been highlighted by the AIPM-commissioned study are expected to be the focus of the Moscow Conference. First and foremost, there is a need to tackle effectively the four main unhealthy lifestyle choices which significantly increase the risk of NCDs - the use of tobacco, excessive alcohol intake, unhealthy diet and physical inactivity. By avoiding these behaviours, individuals can radically reduce their risk of developing NCDs.

Indeed, unlike with other diseases, the fight to prevent NCDs begins on the personal level. It is therefore extremely important to understand the Russian population's perceptions of health and how key risk factors play a role in developing effective prevention measures. It is estimated that 50% of deaths and disability from NCDs are preventable. It is for this reason that IFPMA strongly advocates that considerable focus should be put on prevention programmes. The benefits reaped would not limit themselves to improved health for individuals and avoiding the suffering that often accompanies NCDs. There would also be an alleviation of the mounting pressure on health care systems and the economic burden of such diseases on society as a whole. The experience of high-income countries in the European Union (EU) shows that basic tobacco and alcohol risk factor awareness-raising and prevention policies have been successful in reducing the consumption of these products.

The research-based pharmaceutical industry plays a key role in discovering and improving therapeutic options for patients for both prevention and treatment of NCDs. A key commitment of IFPMA member companies is to continue their engagement in partnerships to address NCDs in low and middle income countries. However, to deliver sustainable progress this engagement must also go hand in hand with the economic development of these countries. Combating NCDs needs to be a shared commitment, involving effective multi-stakeholder strategies at the global, regional and national levels. Not only governments but also health professionals, civil society including the media, and the pharmaceutical industry, all have their part to play. Last but by no means least, it requires each and every one of us to take our own health seriously and lead healthier lifestyles.

Eduardo Pisani
Director General, IFPMA

Report on research results

POPULATION ATTITUDE TO PERSONAL HEALTH: PERCEPTION OF HEALTH, UNDERSTANDING OF RISK FACTORS, MORBIDITY AND MORTALITY MOSCOW, 2011

This report is the result of a research conducted in January-April 2011.

Goals and objectives of the research included describing relevance of the problem of chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and prevalence of major NCD risk factors worldwide; estimating NCD-related mortality level, major risk factor level and dynamics in different groups of countries, including Russia.

The research was also focused on studying the perception by the population of Russia of personal health and attitude to health as a value among various socioeconomic and demographic groups; evaluating to which degree the population of Russia understands the link between major risk factors and development of NCDs; identifying attitudes and typical behavioural patterns of people's behaviour in relation to risk factors; finding out motivational factors that could stimulate people to change their behavioural patterns towards minimizing NCD risk factors.

Part of the research objectives was also to describe differences and similarities in attitude to personal health and behaviour in relation to NCD risk factors, in perception of government regulatory measures to control risk factors in Russia and in a number of countries that show positive dynamic in decreasing levels of one or several NCD risk factors. This research is based on results of a generalized analysis of secondary data as well as the results of the individual interviews conducted by way of a representative random sample frame among the Russian population aged between 18 and 59 years old.

In the course of the research, open sourced statistical data on mortality and morbidity with major NCDs, and data on prevalence/level of major NCD risk factors in most countries of the world were collected and analysed. The research used information resources, databases, research reports published by the World Health Organization (WHO) and its regional offices, data posted at websites of other international social and professional medical organizations, universities, reports and results of sociological surveys, including surveys among the population of various countries on the issues of this research.

The survey among the population of the Russian Federation was conducted by means of a semi-formal personal interview based on a structured questionnaire at respondents' place of residence. The survey sampling were set quotas for gender, age, level of income and place of residence. 2,000 respondents aged between 18 to 59 years old in 186 settlements in 29 regions of Russian Federation took part in the survey. Statistical error does not exceed 5%.

NON-COMMUNICABLE DISEASES

GLOBAL SITUATION

Non-Communicable Diseases (NCDs) are the main cause of deaths globally: over 60% of deaths are caused by major non-communicable diseases (page 12), such as cardiovascular, oncologic, respiratory diseases and diabetes. Today cardiovascular diseases rank first among NCDs in contribution into total mortality, causing 29% of deaths throughout the world.

According to WHO, 17.1 million people died from cardiovascular diseases globally in 2004. Oncologic diseases have a 13% share in total mortality, with 7.6 million deaths in the world in 2008. Respiratory diseases lead to 7% of all deaths globally, with over 4 million deaths in 2005, including 3 million deaths from chronic obstructive pulmonary disease (COPD). About 2% of deaths are caused by diabetes. According to the World Health Organization, in 2004, NCD caused 35 million deaths in the world, of which 9 million or 25% were people below 60 years of age. As of 2010, the global share of those who died from NCDs being under 60 years of age increased to 14 million. These deaths are premature and could have been prevented (page 13).

The major influence on NCDs development is caused by risk factors, such as: smoking, alcohol abuse, unhealthy food and low level of physical activity. Overall contribution of four main risk factors into mortality from NCDs varies from 35% for oncologic diseases to 61% for cardiovascular diseases (page 14), with a link clearly seen between prevalence of a certain risk factor and mortality from NCDs (page 15).

The higher the prevalence of smoking (high number of cigarettes smoked per person per year) in a country, the higher in this country is the mortality level from lung cancer and cardiovascular diseases. The higher the level of alcohol consumption, the higher the mortality from chronic liver disease. The more people in a country who suffer from excessive weight, the higher the prevalence of diabetes. The dominating role of risk factors and their contribution into NCD mortality in comparison with other risk factors clearly illustrates the degree of influence of smoking and air pollution on mortality from lung cancer (page 16). 71% of lung cancer deaths are caused by smoking and only 8% by emission of harmful substances into the atmosphere. A large share of these deaths can be prevented by way of just reducing prevalence of smoking.

According to WHO, 80% of chronic disease deaths in the world occur in low and middle income countries. Yet, it does not mean that NCDs constitute a more severe problem for these countries, and that high level countries are less affected. It should be borne in mind that over 85% of the world's population resides in low and middle income countries, making the share of deaths, including those caused by NCDs, in these countries much higher than in high income countries. As shown by an analysis of mortality structure within individual groups of countries, selected by level of income, the share of deaths from NCDs in total mortality increases as countries' income grows. In low income countries the share of deaths caused by NCDs amounts to 30%, in the middle income countries to 61%, and in the high income countries to 87% (page 17). Thus, mortality from NCDs is an important problem for all countries worldwide, but it is especially crucial for high income countries.

In order to prevent development of NCDs and to solve the problem of high death rate from NCDs in many countries with high level of income, at the legislative level, over the last 10 years special programs have been implemented, aimed to control the risk factors of NCDs development, primarily with smoking and alcohol abuse.

Within the framework of the programs conducted by different countries to control such risk factors, a general basic set of actions can be identified (page 18):

- Fiscal measures – price and excise tax increase on tobacco and alcohol products.
- Government control of production and sales of tobacco and alcohol products, licensing
- Prohibiting and limiting of tobacco and alcohol sales by time (hours/days), certain locations and age of consumers.
- Prohibiting and limiting smoking and consuming alcohol in public places (workplaces, restaurants, bars, entertainment locations, sport events)
- Prohibiting and limiting the promotion of alcohol and tobacco products, including advertising (in mass media, points of sales, etc.) and the sponsorship of sport and other events.

- Introducing limitation/banning of alcohol in driver's blood.
- Social and medical programs supporting people with alcohol and nicotine addiction as well as of those willing to quit smoking and alcohol consumption.

Implementation of these measures had already given positive results, particularly in the struggle against smoking (page 19). In high-income countries, over an 8-year period, cigarette consumption per capita has decreased by 14%. The struggle against alcohol abuse has demonstrated much less success: on the average, high-income countries show slow positive dynamics (+1%), i.e. alcohol consumption rate continues to rise.

The problem of overweight and obesity is still critical in all countries of the world: presently, no country demonstrates positive dynamics of weight index decrease (page 21).

Among high-income countries where programs to control main risk factors are being implemented, the leading countries, which have achieved the best results in this struggle, can be distinguished. The top 10 countries with the most significant reduction of consumed cigarettes is comprised of the Netherlands, Switzerland, USA, Germany, France, Ireland, United Kingdom, Portugal, Spain and Italy. Russia holds 42nd position in the rating, demonstrating reduction in tobacco consumption (page 20).

Despite the fact that in high-income countries the alcohol consumption rate has been showing increased dynamics, there are countries showing a decreased rate of consumption of raw spirits, per capita. The top 10 countries with the largest decrease in alcohol consumption is comprised of the Czech Republic, Germany, France, Slovakia, Ireland, Italy, Portugal, Netherlands, Switzerland and Denmark. Russia is ranked 40th in this rating with raw spirits consumption per capita rate reduction by 0.2 liter per year. The USA takes 96th position with rather low increase in alcohol consumption by 0.45 litres (page 20, Alcohol Consumption). Thus, the listed countries from the top 10 with the largest tobacco and alcohol consumption reduction rate can be considered as countries that implement efficient measures to fight these risk factors.

RUSSIAN POPULATION ATTITUDE TO PERSONAL HEALTH AND UNDERSTANDING OF RISK FACTORS

In Russia NCDs are a leading mortality cause amounting 80% of deaths in the country (page 24), infectious diseases – 15%, injuries – 5%. The mortality structure in Russia is similar to that of the countries with high income level. On average, a citizen of Russia smokes 2.3 thousand cigarettes and drinks 15.2 liters of raw spirits per year (page 24), which is much higher than in countries with high income level. Meanwhile, tobacco products and alcohol consumption level in Russia decreased in the 8 years (from 2000 to 2008) by only 4% and 1.2% correspondingly. The overweight problem is not so crucial in Russia – less than half the population has an overweight problem and this rate has not increased during the 8 years.

The population of Russia declares high value of health – 95% of citizens of Russia regard health as the most important value and place it first in their value hierarchy. The majority of respondents demonstrate understanding of the relation between risk factors and development of NCDs. Almost 90% of the population realize that smoking can cause CVDs and 89% and 70% of respondents know that alcohol influences germination of CVDs and oncological diseases. 89% of the population agrees that unhealthy food can cause diabetes and 76% relate unhealthy food to CVDs. Generally, 67% of respondents relate three basic risk factors to oncological diseases, 68% of respondents to CVDs, and 37% to diabetes.

The population of Russia is aware of an average life expectancy in the country. More than 80% of the population estimates an average life expectancy of men and women as 60 and 69 correspondingly (page 26). According to WHO data in 2003, it was 58 years for men and 68 years for women.

However, more than 90% of the population are exposed to one or more risk factors (page 27), 82% have 1 to 3 risk factors, more than 9% have all 4 risk factors. Only 8.7% of the population do not smoke, do not consume alcohol, try to keep a healthy diet and maintain necessary physical activity level (outdoor activities/regular physical exercises/sports).

The huge gap between declared high value of health, knowledge of risk factors and non-infectious diseases relation, and actual behavior/lifestyle is obvious. The greater part of the population consider themselves healthy, 65% of the population evaluate their health as good (page 28). Meanwhile, the higher income level, the higher the health evaluation. More than 80% of respondents who belonged to the high income group evaluated their health as good.

Only a quarter of the population sees a general practitioner timely (page 29). Meanwhile, this proportion is higher among the population with a high income level and amounts to 34%. All respondents regardless of income level pointed at lack of time as the main reason, based on the reply of 67% of respondents. Meanwhile the major part of population who pointed at this cause belongs to the group with a high income level (71%). With regard to a healthy lifestyle only 41% of respondents replied that withdrawal of tobacco products and alcohol is essential for a healthy lifestyle and just 24% pointed at healthy food as an attribute of a healthy lifestyle (page 30). For 48% of Russian citizens, sports and regular physical activity are associated with a healthy lifestyle.

Thus, the majority of the Russian population does not associate a healthy lifestyle with the control of major risk factors. On the contrary, those risk factors are considered attributes of the usual lifestyle. The majority of the population believes that having a healthy lifestyle requires much time (83% of responses), and that a healthy lifestyle is too expensive (64%) and difficult (60%) (page 30).

People's idea of a healthy lifestyle does not correspond to their knowledge about risk factors. A healthy lifestyle is perceived by them as something unachievable. This indicates a low level of personal responsibility for their own health. Yet, people do think about giving up bad habits. The majority of smokers and alcohol consumers (70%) said that being diagnosed with a NCD might encourage them to give up their bad habits (page 31).

60% of respondents consider a general practitioner's advice about the direct threat of the disease due to the behavior related to risk factors, as a motive for changing their behavior. A general practitioner's advice about the potential threat will be enough for 52%. Thus, the majority of alcohol consumers and smokers will think about the need to give up smoking or consuming alcohol if a general practitioner tells them to do it for medical reasons.

Only 37% of respondents will think about giving up bad habits in the event of starting to feel worse, 31% through the influence of family and friends, and only 25% due to negative feelings from smoking and consuming alcohol. Therefore, the medical community may become the most significant motivator in fighting against risk factors. A general practitioner's recommendation may be the key driver.

There is a crucial difference between the data on the prevalence of chronic diseases obtained in the course of the research and the official statistics of morbidity with NCDs in Russia (page 32). Prevalence of cardiovascular diseases among the population is more than 5% higher than people's awareness about it (13.1% against 7.5%). This indicates people's low awareness about their health and their chronic diseases. To a large extent this state of affairs can be explained by the fact that about half of the population (44%) did not visit a general practitioner and 79% did not pass a physical exam during the year of 2010 (page 33). It should be noted, that out of 21% of those who

passed a physical exam in 2010, only 4.5% did it on their own initiative, while others followed the regulations for compulsory health checks of individual categories of people or because of their doctors' recommendations.

Thus, a general practitioner's ability to influence people's behavior related to risk factors is strongly limited due to rare visits to a general practitioner. There are no significant differences in risk factors and lifestyles among all population groups, regardless of their economic status or place of residence: about 30% smoke and consume alcohol more than once a week, about 40% are overweight. There are differences only between men and women in tobacco consumption (47% and 18% respectively) and excessive weight is dependent on gender and age (from 16% for people under 25 to 57% for people over 40).

Summarizing the above, one can state that there is a significant gap between people's idea of health and a healthy lifestyle, of diseases and their link to risk factors, which, together with a low level of responsibility for their own health, are the major barriers for reducing the prevalence of risk factors and prevention of NCDs in Russia.

PROGRAMMES OF THE EUROPEAN UNION COUNTRIES ON PREVENTING THE EXPANSION OF NCDs, ASSESSMENT OF FEASIBILITY IN RUSSIA

Government measures against smoking and alcohol consumption (banning, administrative, legal, fiscal, etc.) have huge potential and are supported by the majority of the population. Meanwhile, the level of this support is similar to the level of support in the top 10 European countries with highest dynamics of risk factors reduction.

Most of the population in Russia and European countries supports banning and restrictive measures against risk factors (page 37). The highest level of advertising restrictions and warning measures against tobacco and alcohol can be seen in Ireland, Italy and Portugal (about 80%), and the lowest support in the Netherlands, Denmark and France (about 50-60%).

In Russia, about half of the population supports such measures as keeping tobacco products out of sight in shops/points of sale (57%), banning of tobacco and alcohol advertising (60% and 75% respectively) and placing warning labels on bottles (70%). There is an average level of public support of these measures in Russia, which is close to those of Spain, Czech Republic and Germany. In these countries, measures restricting tobacco advertising are supported by 57-65% (60% in Russia), banning on alcohol advertising by 75-80% of the population (75% in Russia). In general, the level of support of advertising restrictions and warning measures is rather high in all countries, including Russia.

Fiscal measures against tobacco and alcohol consumption are slightly less popular than restrictive measures. On average, 59-67% of the population of European countries supports fiscal measures, while 63-75% supports restrictive measures (page 38). The highest support of fiscal measures against smoking is seen in Denmark, Ireland, Italy and Spain: accordingly 68%, 66%, 64% and 56% of the population of these countries support an increase in excise rates on tobacco products and accordingly 70%, 73%, 70% and 75% approve extra fees on manufacturers. Compared with these countries, Russia demonstrates significantly less support of fiscal measures: only 39% have a positive attitude to an increase of excise taxes and 47% to the introduction of extra fees.

However, this level of support of fiscal measures is quite high in Russia, and that indicates their potential effectiveness. Fiscal measures aimed at reducing alcohol consumption can also be effective in European countries and Russia. The population of European countries and Russia is sensitive to prices increase for alcohol (page 40). The greatest readiness to reduce alcohol consumption with a 25% increase in its price is demonstrated in Czech Republic and Italy (46% and 38%). The share of the population that would reduce alcohol consumption with an increase

of its price in Russia, as well as in such countries as Spain, Portugal, Germany, France and Great Britain, varies between 24-31%.

Among the most popular measures against smoking and alcohol abuse, administrative and legal measures have the strongest support in European countries and in Russia. On average, 83-87% of European and Russian population support administrative and legal measures regulating alcohol consumption (page 39). Czech Republic is the country with the strongest support of banning on selling alcohol to people under the age of 18 (94%). Ireland and Portugal are the countries with the highest share of population that approve of random police alcohol checks on the road (93% and 91% respectively). These measures have the weakest support in the Netherlands. Compared to European countries, Russia has an average level of support of administrative and legal measures: 77% approve the checks on the roads and 85% support banning on selling alcohol to people under the age of 18. Generally, measures against smoking and alcohol consumption (fiscal, banning, administrative, legal) used in European countries have similar level of support among the population in European countries and Russia which indicates these measures may be effective in controlling risk factors in Russia.

However, despite the strong support by the population of government regulating measures today (fiscal, restrictive, administrative, legal), their potential is not fully used in European countries and in Russia. Meanwhile, in Russia, the impact of those measures on the population is less significant than in Europe (page 41). For example, an increase in costs on tobacco products made 45% of Europeans think of giving up smoking. In Russia, it was mentioned only by 26%. A basic general practitioner's advice and restrictions on smoking in public places were noted as significant drivers by 21% and 24% in Europe. In Russia, it is a much weaker factor: only 12% noted that a general practitioner's advice can influence their behaviour and only 5% noted restriction on smoking in public places as a serious stimulus of giving up smoking. Generally, the impact of price, restrictive and recommendation-based measures on people's behaviour related to risk factors is not strong enough.

The main goals in the fight against risk factors are awareness by people about their health, as well as opinion and health of immediate surrounding family and friends. Those two drivers are noted by Europeans and Russians as the main influential factors that may make them give up the risk factors (page 41). In European countries 72% of respondents think of giving up smoking because of their concern of their personal health, in Russia – 83%. Importance of family and friends' opinion was noted as an influential factor by 53% of Europeans and by 45% of Russians. However, these drivers will not work unless the population does not start feeling worse: the majority of Europeans and Russians consider themselves healthy and, therefore, do not change their usual lifestyle (page 42). Moreover, the influence of family and friends is not strong enough: more than one third of Europeans and Russians are tolerant to smoking at home (page 44). Nevertheless, the measures undertaken in European countries against smoking led to significant results. The average share of Europeans who quit smoking is 22%.

The highest rate is in the Netherlands (33%), the lowest is in Portugal (13%). Compared to European countries, the share of Russians who quit smoking is rather low (12%) (page 43). However, attempts to quit smoking are a common trend for both Europeans and Russians. On average, 6-9% of the population try to quit (page 43). However, in European countries those attempts are realized with more success than in Russia.

Despite those measures, the share of smokers in European countries is still rather high (page 43). On average, the share of smokers amounts to 28%. The Russian smoking profile is quite similar to the European one. The largest share of smokers is in Spain (35%), France (33%), Ireland (31%) and Russia (31%). Thus, despite relative effectiveness of anti-smoking actions, it is necessary to look for new measures and programs to reduce the share of smokers.

Government measures against alcohol abuse are supported by a significant share of the population in European countries as well as in Russia (page 45), with the highest level of support shown in Italy (66%) and Portugal (56%).

In comparison with the European countries, Russia demonstrates an average level of support of government intervention into alcohol consumption control: 44% think that the government should take measures to protect people from harm caused by alcohol. Current measures against alcohol abuse achieved significant results (page 46). In the top 10 European countries with best practices, alcohol consumption dynamics have shown a decrease by 12% on average over an 8-year period. Germany and Czech Republic are leading countries in reducing alcohol consumption (-22% and -21%). Russia also showed negative dynamics, but at a slower rate: consumption of alcohol in Russia fell by 1.2%. Despite the efficiency of current anti-alcohol measures, the share of the population which consumes alcohol more often than once a week is still high in all countries, including Russia: from 1/3 to 1/2 of the population (page 46). Meanwhile, Russia also demonstrates a higher quantity of alcohol consumed at one occasion in comparison to the European countries.

Average quantity of alcohol drinks in Russia is 4-5, against 2-3 servings in most European countries. Therefore, being similar to Europe in the share of the population consuming alcohol frequently, Russia displays a much higher alcohol consumption volume, which stresses even further the necessity to strengthen measures against this risk factor. Even though current measures against alcohol abuse are relatively efficient, new measures and programs need to be looked for in Europe and in Russia.

Thus, the following conclusions can be made:

- Current measures against tobacco and alcohol consumption carried out in European countries show positive results, meanwhile the anti-smoking programs are the most successful;
- Similar support of government measures among the population of European countries and Russia show that such measures against risk factors can be effective in Russia;
- The level of tobacco and alcohol consumption remains high, therefore new measures and programs need to be looked for;
- The lack of positive dynamics in excessive weight reduction among population shows the need for more effective measures to be undertaken;
- Awareness of the population about its health and influence of family on changing a person's lifestyle may become major goals in the fight against risk factors.



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей



International
Federation of
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Population Attitude to Personal Health: Perception of Health, Understanding of Risk Factors, Morbidity and Mortality

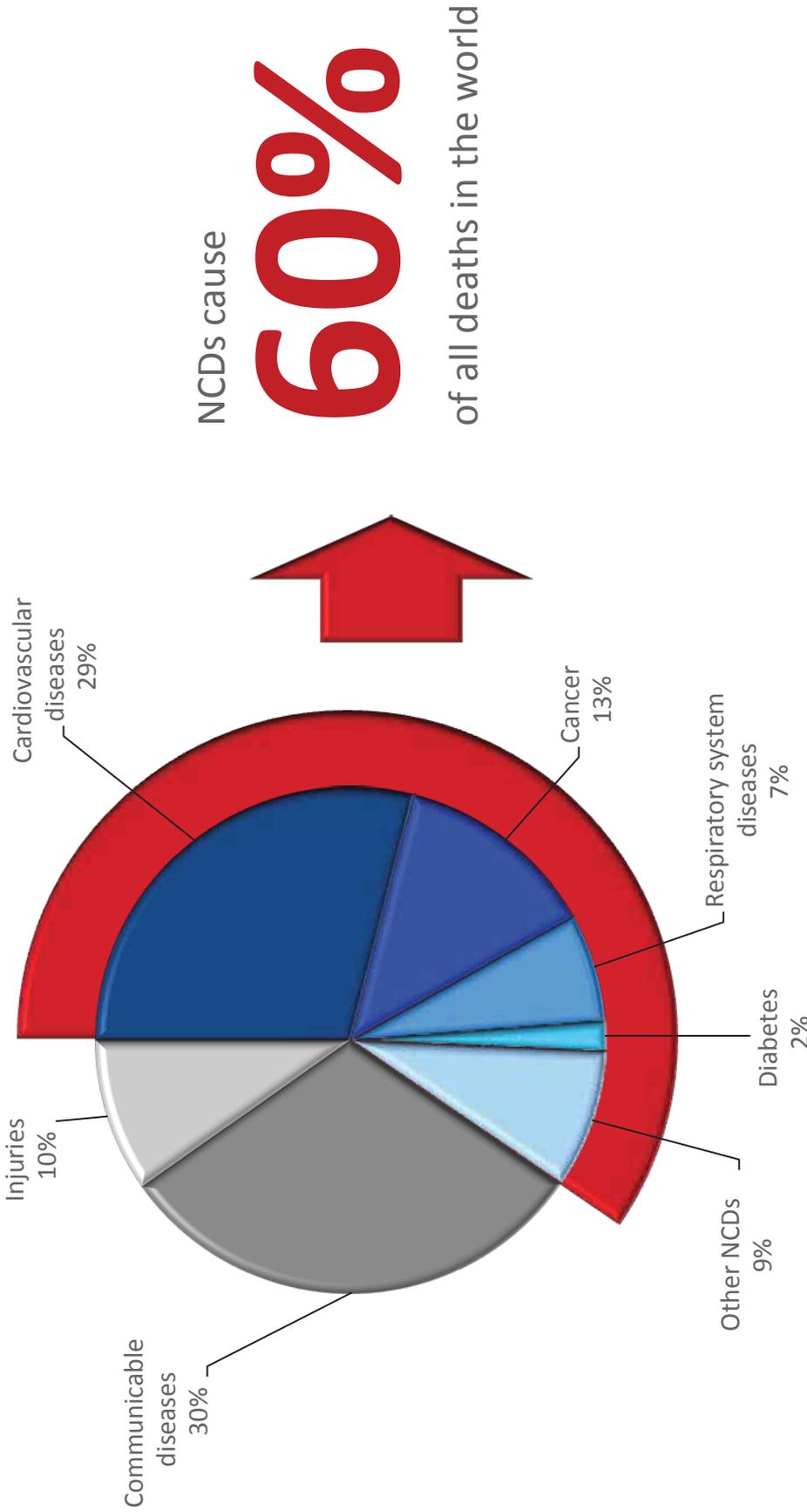
Integrated Assessment of Desk Research
and Individual Interviews
with the Russian Population

Content

- Non-Communicable Diseases (NCDs) – global situation
- Russia: people's attitude to personal health and understanding of risk factors
- Experience of the European Union countries to prevent expansion of NCDs, assessment of feasibility in Russia
- Synthesis and suggestions

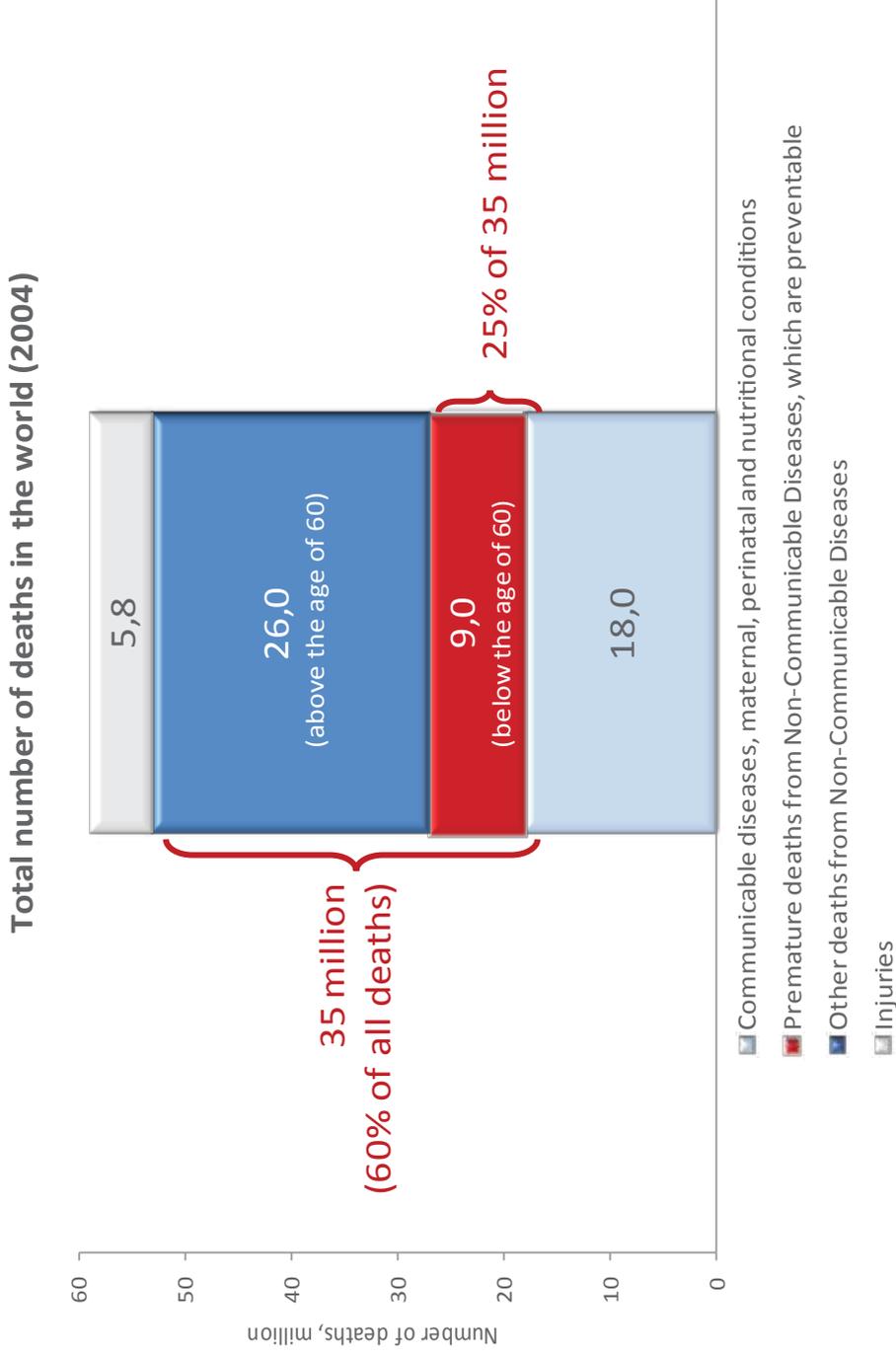
Non-Communicable Diseases Are the Main Cause of Mortality in the World

Mortality structure in the world¹



¹ SOURCE: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata>

NCDs Cause 35 MLN of Deaths Annually

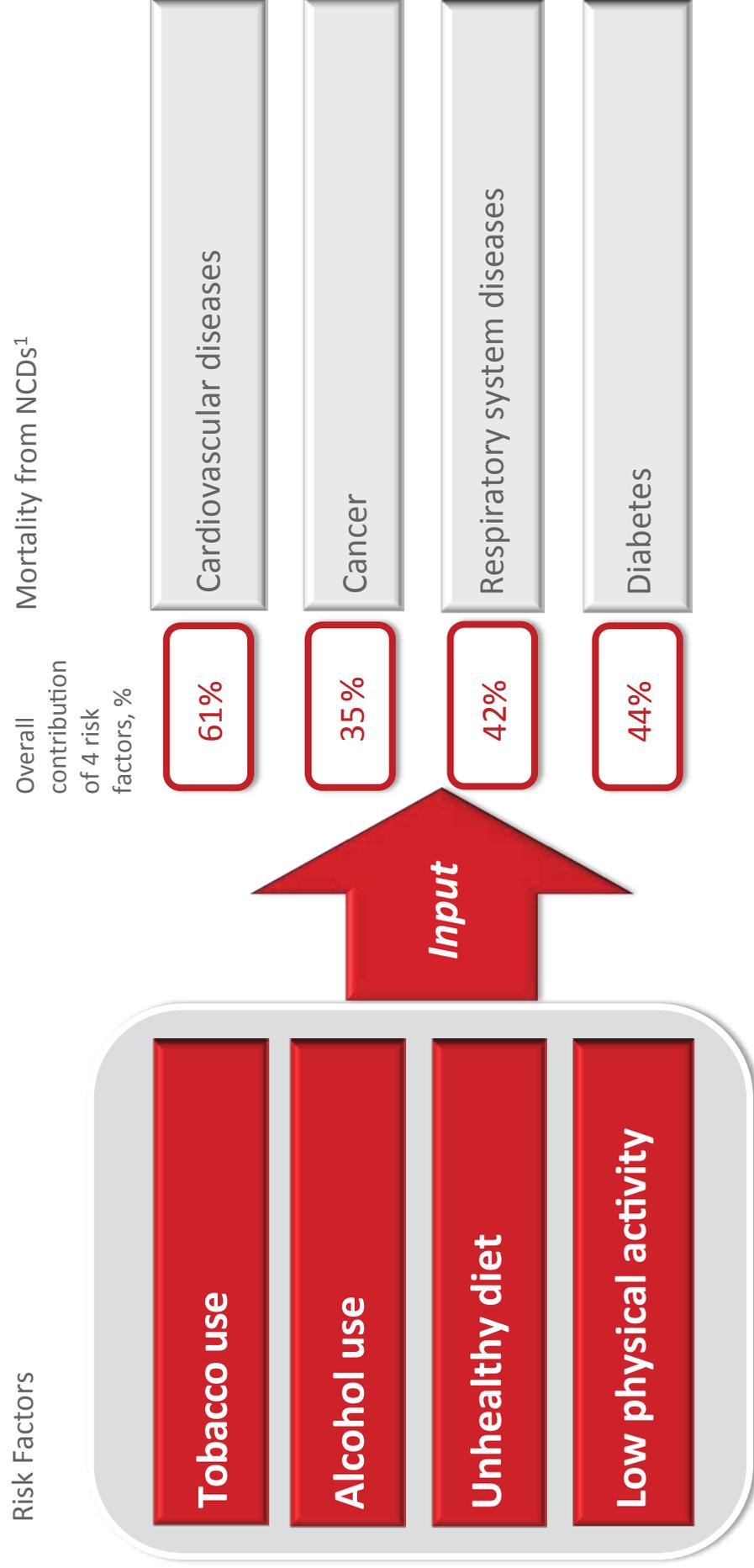


According to the latest data (2010) 14 MLN of NCDs deaths are premature and preventable² (increased from 9 MLN in 2004)

¹ SOURCE: THE GLOBAL BURDDEN OF DISEASE report by World Health Organization, 2004

² SOURCE: Calling the World to Action on Diabetes: An Advocacy Toolkit, 2010

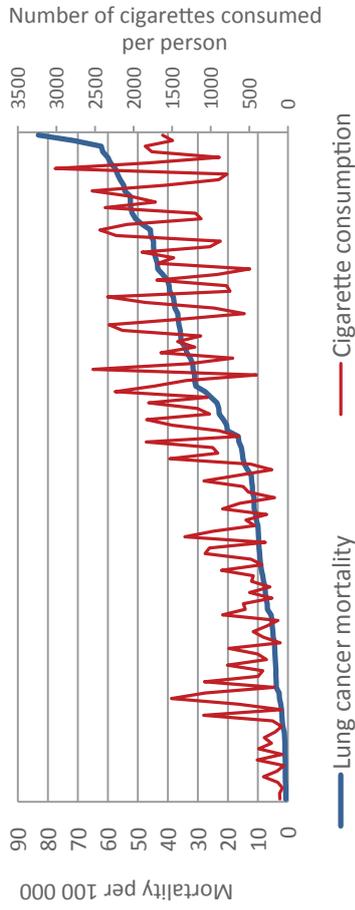
Mortality from NCDs is Mainly Due to 4 Risk Factors



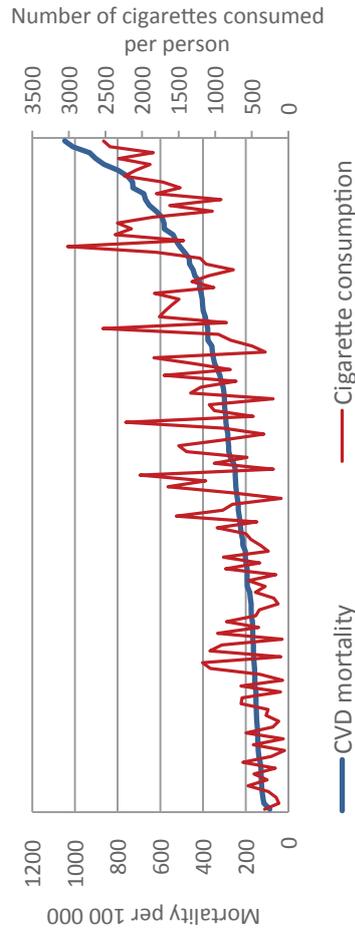
¹ SOURCE: GLOBAL HEALTH RISKS report by World Health Organization <http://www.who.int/whosis/whostat/2010>

Correlation between Prevalence of Risk Factors and Mortality from NCDs

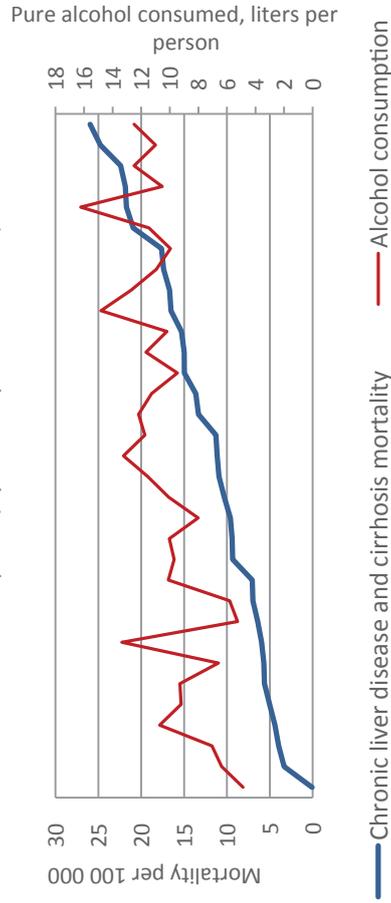
Correlation between lung cancer mortality and cigarette consumption (by 120 countries)¹



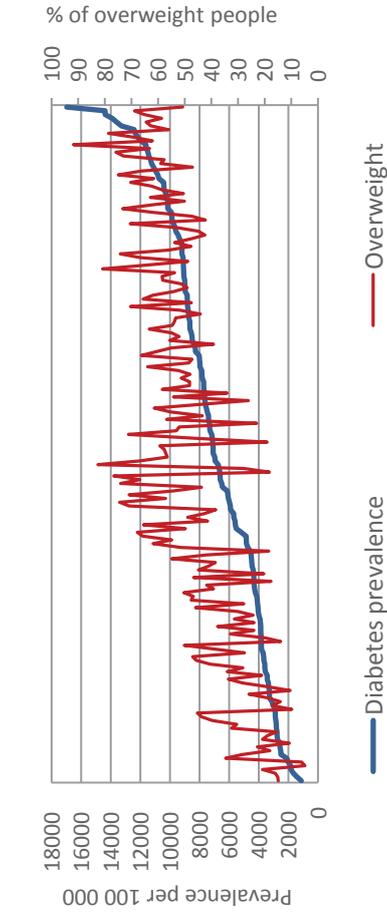
Correlation between CVD mortality and cigarette consumption (by 115 countries)³



Correlation between chronic liver diseases mortality and alcohol consumption (by 33 European countries)²



Correlation between diabetes prevalence and excessive weight (by 180 countries)⁴



¹ SOURCE: GLOBOCAN, <http://globocan.iarc.fr/>, 2008; The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

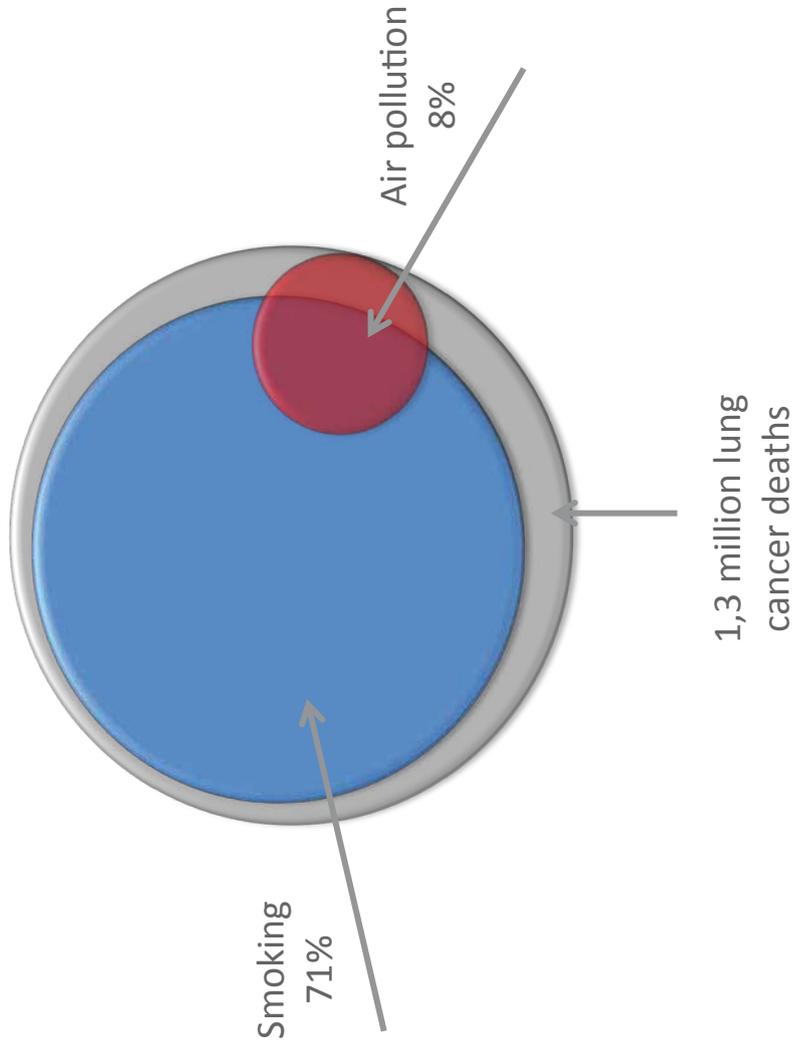
² SOURCE: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

³ SOURCE: European health for all database <http://data.euro.who.int/hfad/>

⁴ SOURCE: IDF Diabetes Atlas <http://www.diabetesatlas.com/datatables>

Influence of Risk Factors to Mortality is more Important vs. Influence of Environment – on example of smoking

Lung cancer death showing the proportion attributed to smoking and urban air pollution¹
Death that would have been prevented



¹ SOURCE: GLOBAL HEALTH RISKS report by World Health Organization, 2009

Contribution of NCDs to Mortality is Increasing with Growth of Countries' Income



¹ SOURCE: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata>

High-income Countries have Prevalent Experience in Risk Factors Prevention

Basic tobacco control policies¹

- High prices and taxes on cigarettes and other tobacco products
- Bans/restrictions on smoking in public and at the workplaces
- Restrictions on advertising and sponsorship
- Better consumer informing about harm from smoking
- Health warning labels on cigarette packs
- Creation of smoke-free environment
- Treatment to help smokers quit

Basic alcohol control policies²

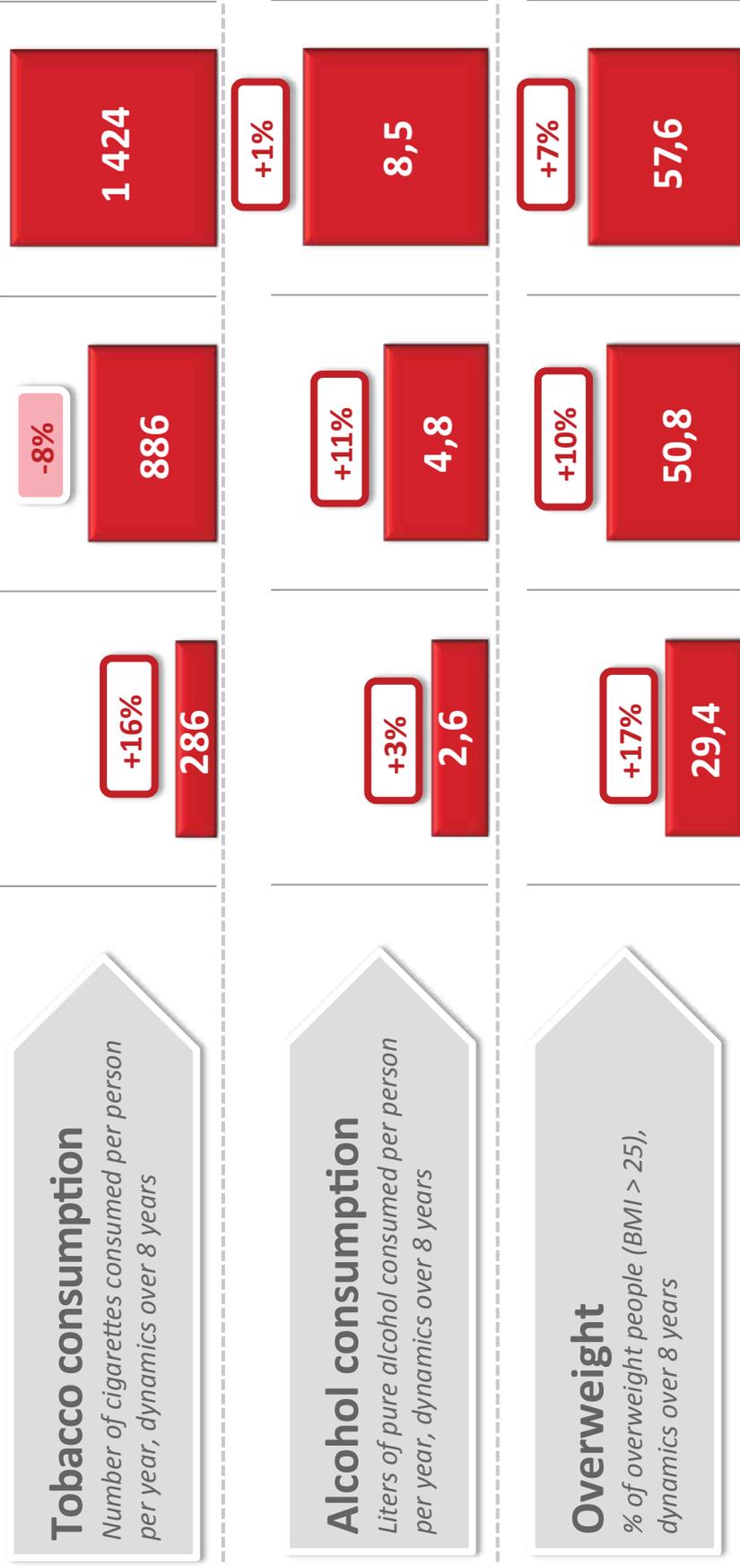
- National control of retail sale and production
- High prices and taxes on alcoholic beverages
- Bans/restrictions on alcohol consumption in public places
- Restrictions on advertising and sponsorship
- Off-premise sales restrictions
- Age limit for purchasing alcohol
- Maximum legal blood alcohol concentration when driving a vehicle
- Treatment policy for alcoholism

¹ SOURCE: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009

² SOURCE: WHO Alcohol Policy Report, 2010

High-income Countries Demonstrate Significant Success in Reducing Tobacco Consumption only

Risk factors ^{1,2} Dynamics 2000 - 2008



¹ SOURCE: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

² SOURCE: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

Leading Countries in Control of Tobacco use and Harmful Use of Alcohol

Tobacco use, dynamics 2000 - 2008¹

Rank	Top -10 countries	Dynamics, number of cigarettes consumed per capita per year
1	Netherlands	-1 514
2	Switzerland	-638
3	United States of America	-442
4	Germany	-428
5	France	-427
6	Ireland	-423
7	United Kingdom	-333
8	Portugal	-312
9	Spain	-239
10	Italy	-171
...
42	Russia	-92

Alcohol use, dynamics 2000 - 2008²

Rank	Top -10 countries	Dynamics, liters of pure alcohol consumed per capita per year
1	Czech Republic	-3,15
2	Germany	-2,73
3	France	-1,70
4	Slovakia	-1,46
5	Ireland	-1,28
6	Italy	-0,86
7	Portugal	-0,85
8	Netherlands	-0,81
9	Switzerland	-0,80
10	Denmark	-0,60
...
40	Russia	-0,20
96	United States of America	+0,45

¹ SOURCES: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>

² SOURCES: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

No country demonstrates positive BMI dynamics

Excessive weight, dynamics 2000 - 2008¹

Rank	Countries with best dynamics of tobacco and alcohol use	Share of the population with overweight
1	Russia	0
39	Italy	+2,65
44	Czech Republic	+2,85
54	Spain	+3,15
63	Germany	+3,50
64	Netherlands	+3,50
67	Slovakia	+3,55
73	France	+3,70
75	Ireland	+3,75
84	Denmark	+4,10
98	Portugal	+4,50
101	Switzerland	+4,60
108	United Kingdom	+5,15
125	United States of America	+7,60

¹ SOURCE: WHO Global InfoBase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers



International
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Attitude of the Russian Population to Personal Health and Understanding of Risk Factors:

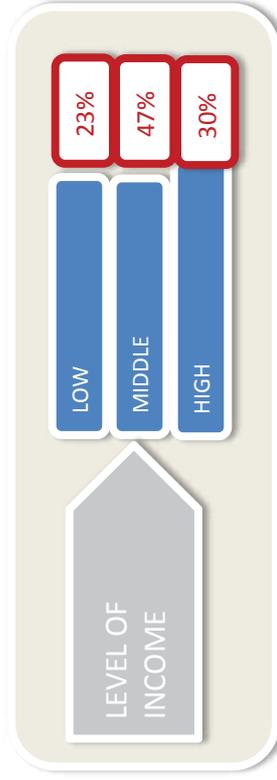
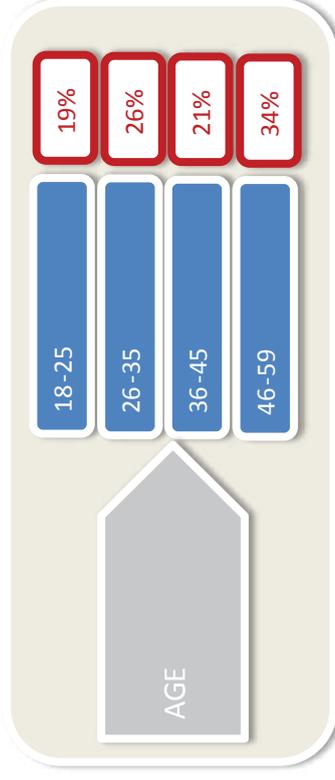
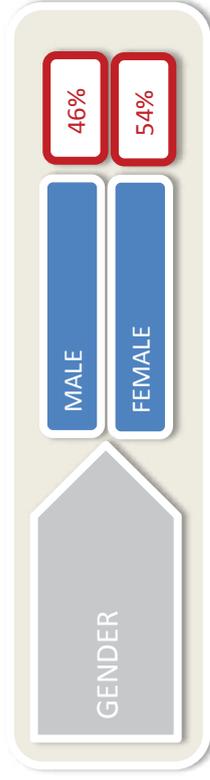
Understanding of Correlation between Risk Factors and NCDs Development & Progress

Research Design

METHODOLOGY:
Individual Interview

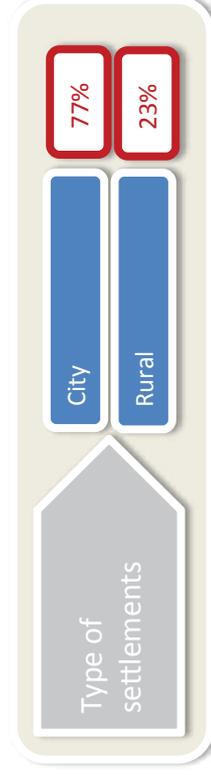
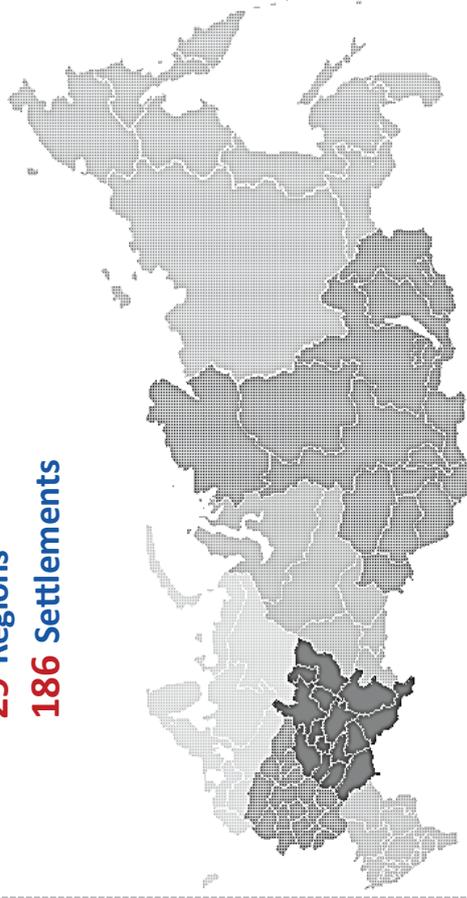
SAMPLE SIZE:
2 000 respondents

RESEARCH PERIOD:
March, 2011



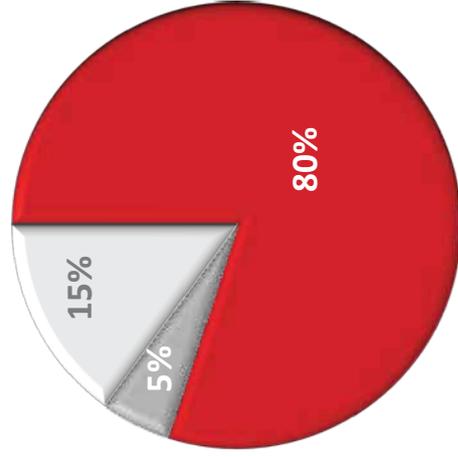
7 Federal Territories of RF

29 Regions
186 Settlements



Mortality Profile in Russia is Similar to High-Income Countries', but Risk Factors' Dynamics are Not Corresponding

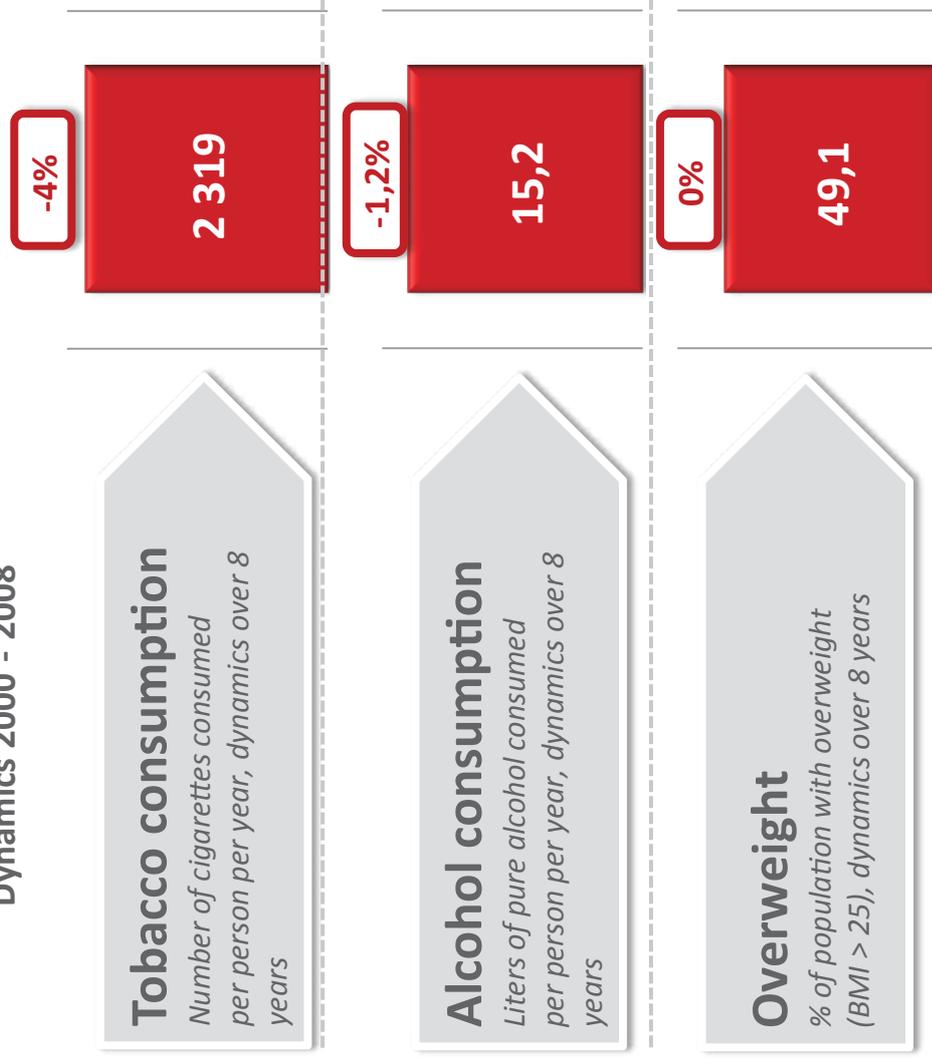
Mortality structure in Russia¹



- Non-Communicable Diseases
- Communicable diseases
- Injuries

Risk factors^{1,2,3,4} Dynamics 2000 - 2008

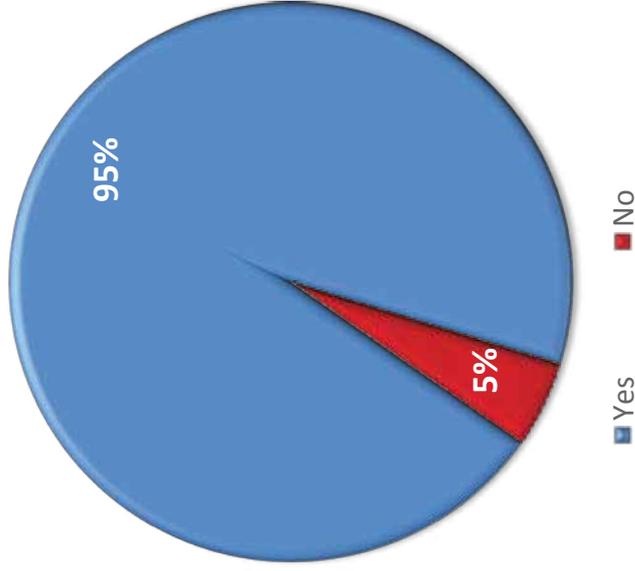
Russia



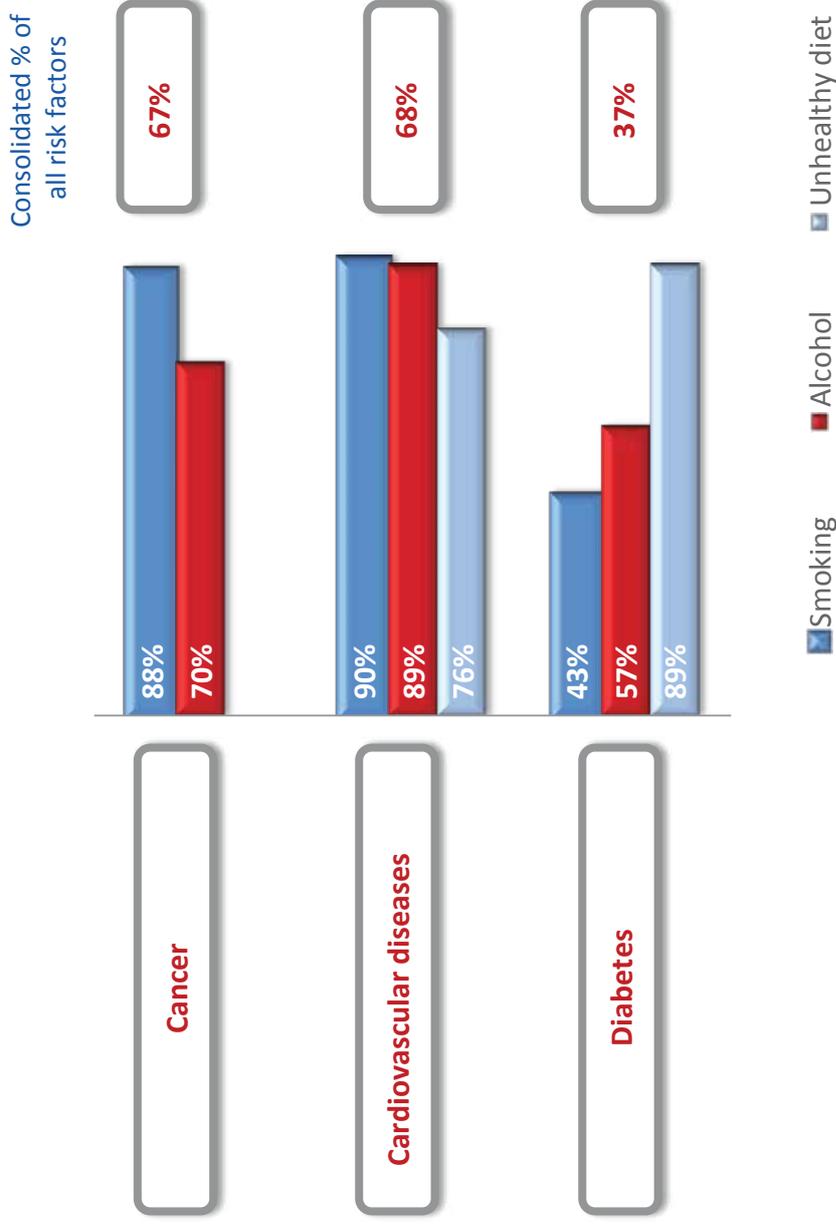
¹ SOURCE: Global Health Observatory Database <http://apps.who.int/ghodata/>
² SOURCE: WHO Global Infobase <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>
³ SOURCE: The Tobacco Atlas <http://www.tobaccoatlas.org/consumption.html>
⁴ SOURCE: Atlas Goskomstat, 2011 <http://gks.ru>

Population Considers Health as a Value and Understands the Link between Risk Factors and NCDs

Health is declared as the highest value¹



Recognizing the link between risk factors and NCDs²

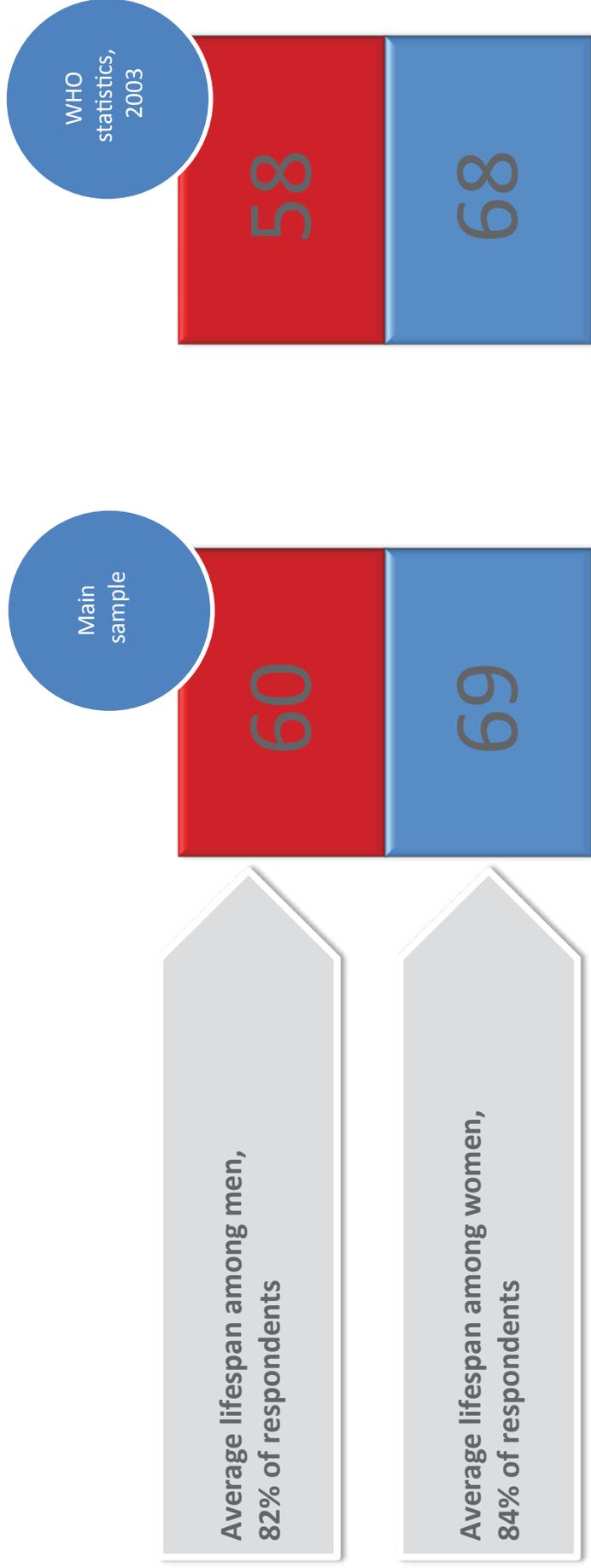


Base: 2 000 people

¹ QUESTIONS: Q1.1. In this list of values, please choose 9 options that are most significant for you.

² QUESTIONS: Q11.1. To what degree do you agree or disagree that smoking, alcohol consumption and unhealthy diet are factors behind the development of cardiovascular, oncologic diseases and diabetes?

People Are Well Informed about Short Lifespan in Russia¹

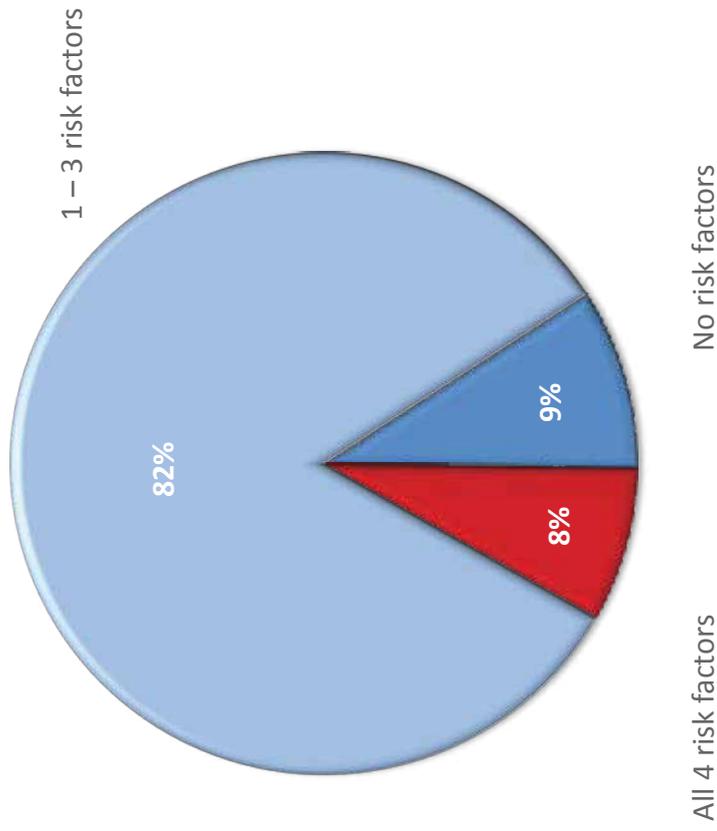


Base: 1 200 people

¹ SOURCE: Perception of the Population to Personal Health & Quality of Life. Market Research by the Fund "Quality of Life", 2004

The High Declared Value of Health is Not Supported by Actual Lifestyle

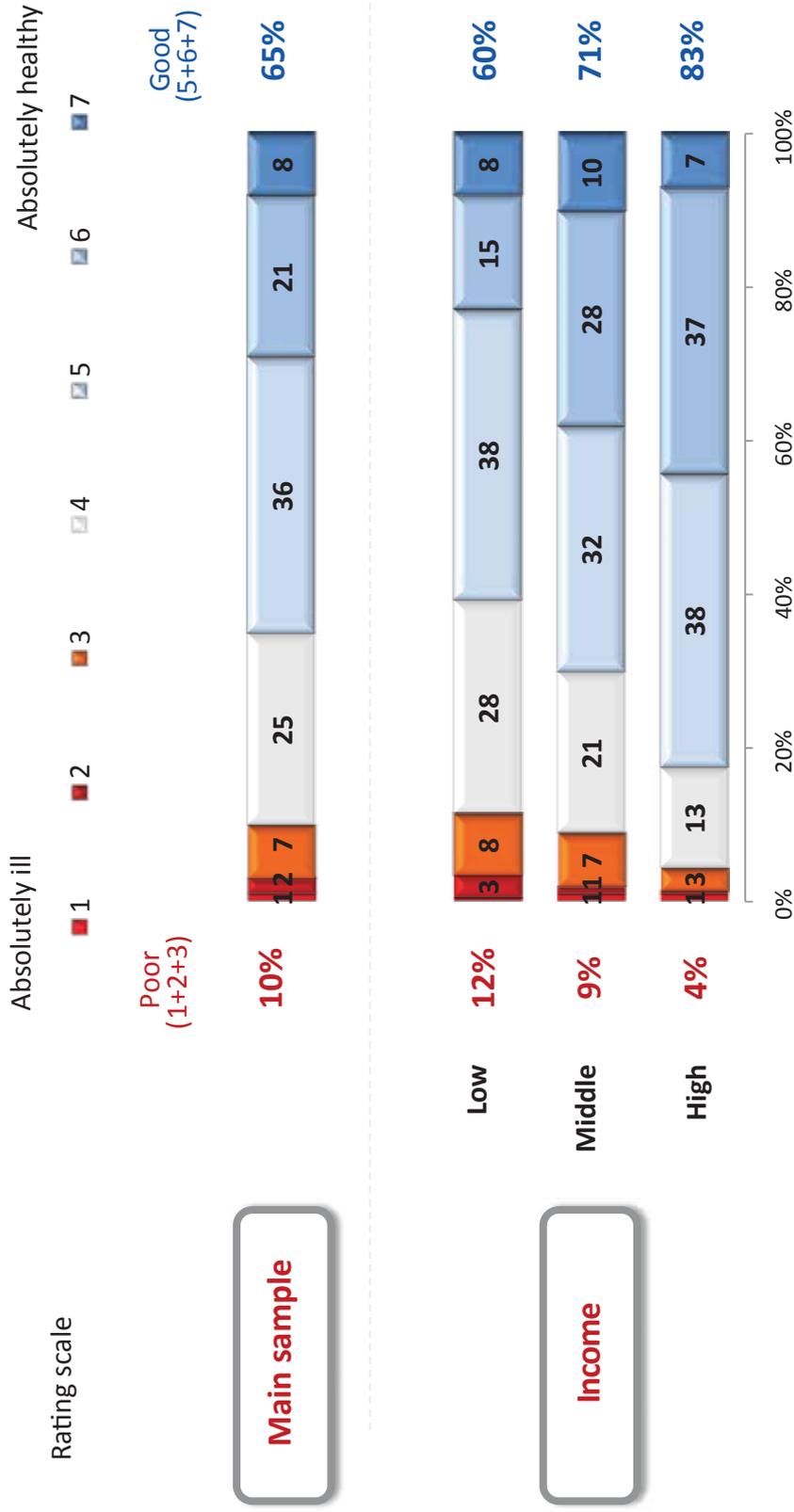
People's actual practices ^{1,2,3,4}



Base: 2 000 people

¹ QUESTIONS: Q50. Regarding smoking cigarettes, cigars or a pipe, which of the following applies to you:
1) You smoke at the present time; 2) You used to smoke but you have stopped; 3) You have never smoked?
² QUESTIONS: Q75. During the past 12 months, did you drink any alcoholic beverage (beer, wine, sprits, cider or other alcoholic beverages)?
³ QUESTIONS: Q101/102. How often do you eat fruit/vegetables?
⁴ QUESTIONS: Q90. How often do you exercise or play sport?

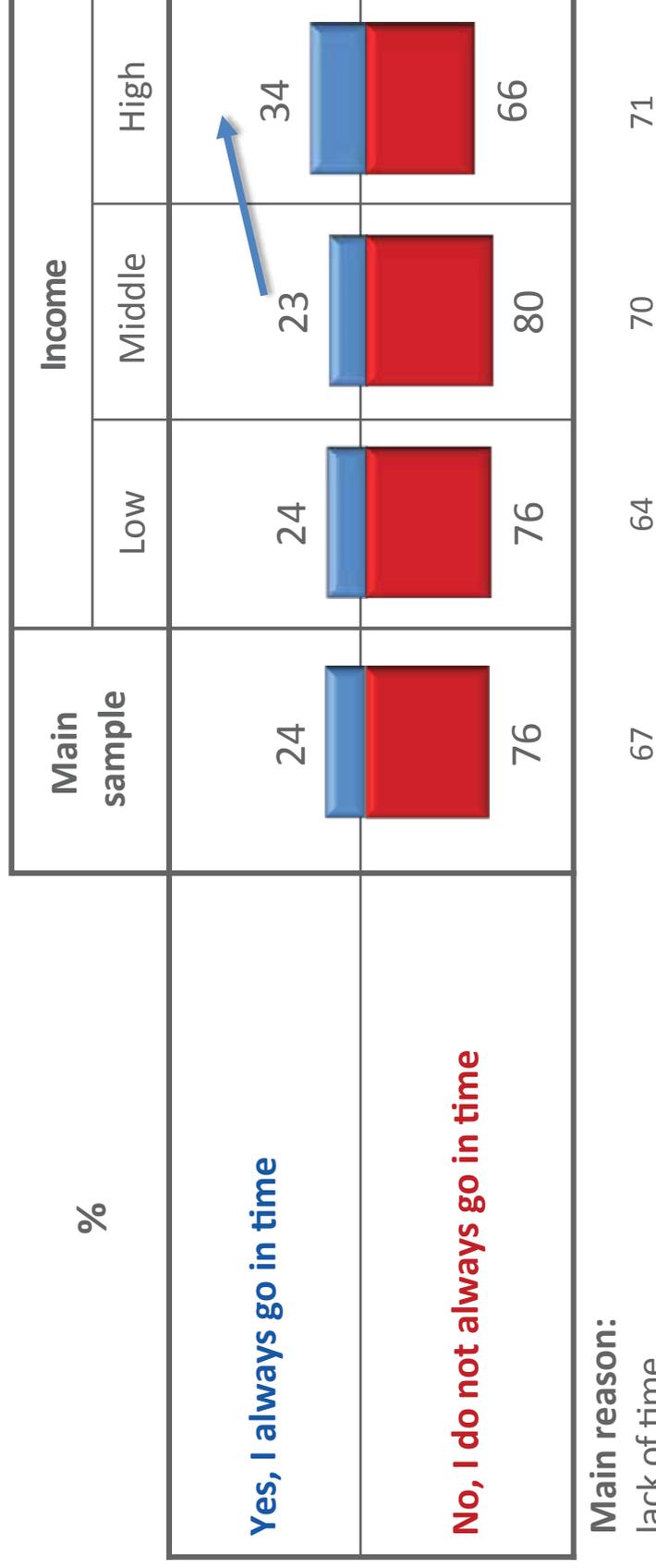
Majority of the Population Considers Themselves Healthy¹



Base: 1 200 people

¹ SOURCE: Perception of the Population to Personal Health & Quality of Life. Market Research by the Fund "Quality of Life", 2004

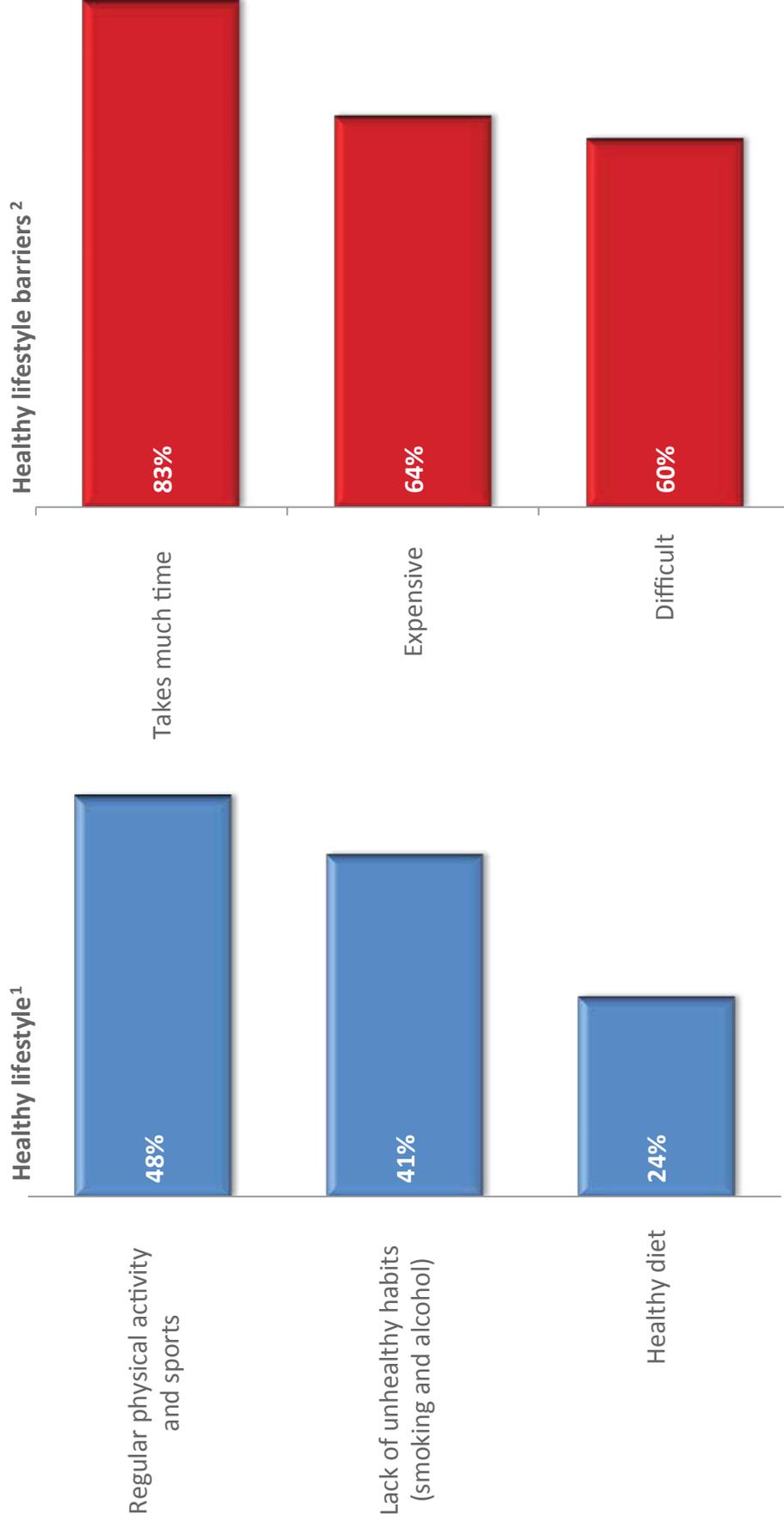
Only ¼ Respondents Visits a Physician at the Right Time¹



Base: 1 200 people

¹ SOURCE: Perception of the Population to Personal Health & Quality of Life. Market Research by the Fund "Quality of Life", 2004

People's Perception of Risk Factors & Healthy Lifestyle



Base: 2 000 people

Respondents consider risks factors as attributes of lifestyle

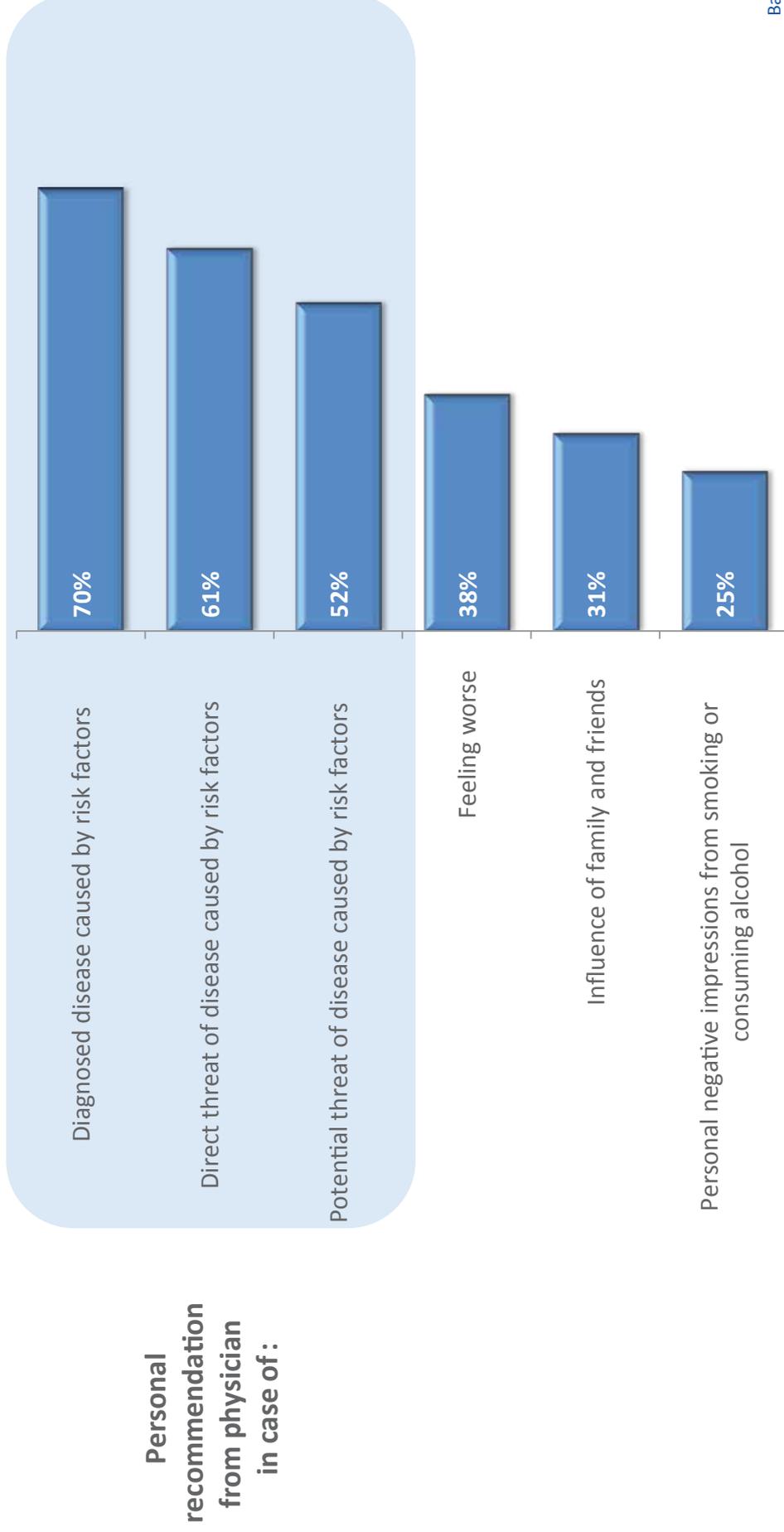
¹ QUESTIONS: Q8. Please, describe people who you think lead a healthy lifestyle.

² QUESTIONS: Q12. To what degree do you agree with the following statements: 1) healthy lifestyle is expensive; 2) healthy lifestyle is difficult;

3) healthy lifestyle is time-consuming?

Physicians Could Be the Most Significant Influencers on People's Behavior

Reasons to give up tobacco or alcohol consumption, unhealthy diet ^{1,2,3,4}



Base: 2 000 people

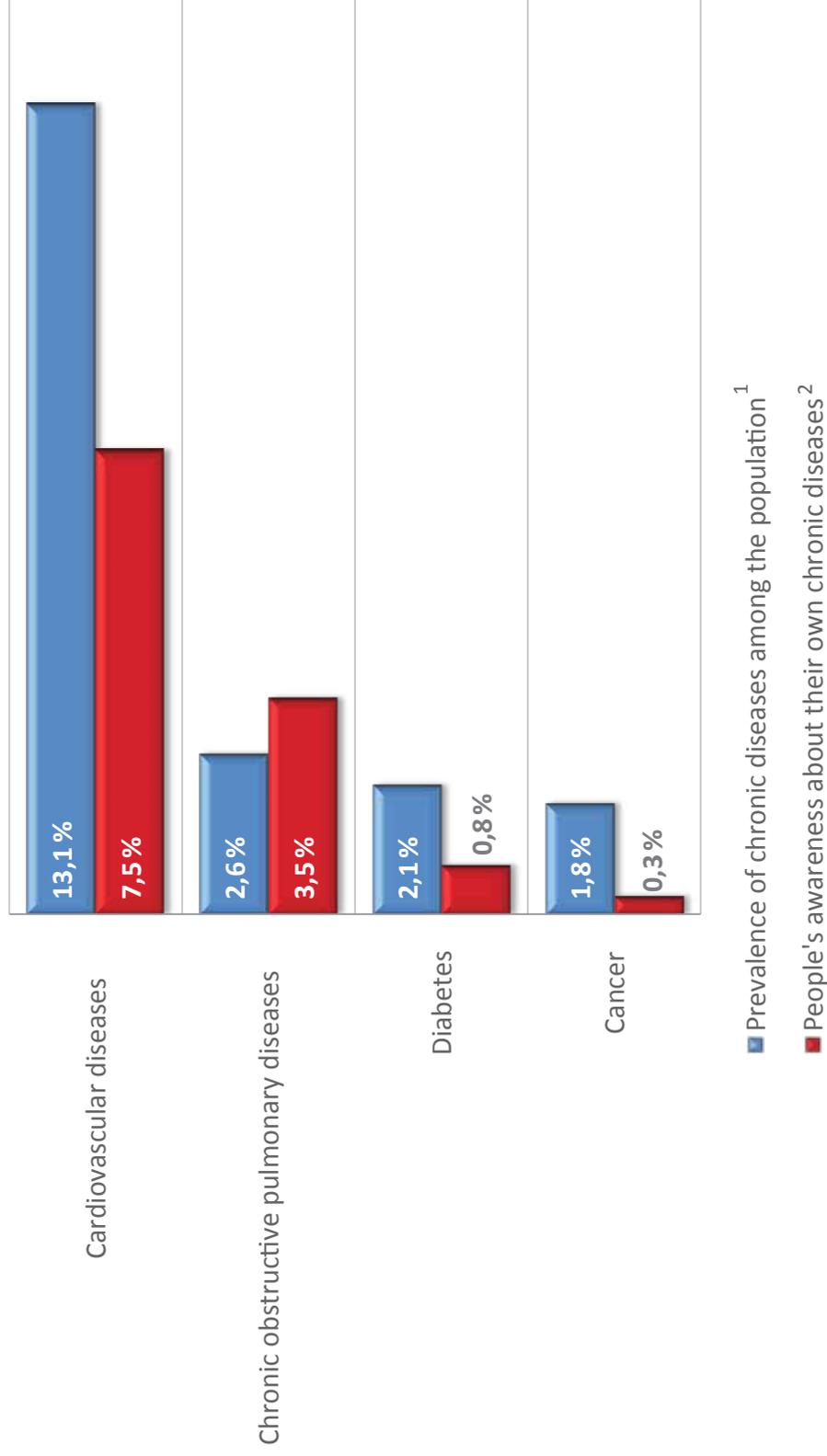
¹ QUESTIONS: Q120/125/130. To what degree can the following reasons cause you to give up smoking/consuming alcohol/unhealthy diet?

² QUESTIONS: Q122/127/131. Would you give up your current risk factors in the following situations?

³ QUESTIONS: Q112/113. Have you ever considered giving up smoking/consume less or give up alcohol/switch to a healthy diet/exercise or play sport more often? Why did you start thinking about that?

⁴ QUESTIONS: Q119/124/129. What could cause you to give up smoking/consuming alcohol/switch to a healthy diet?

Population is Underdiagnosed and Has Low Awareness about Their Own Diseases



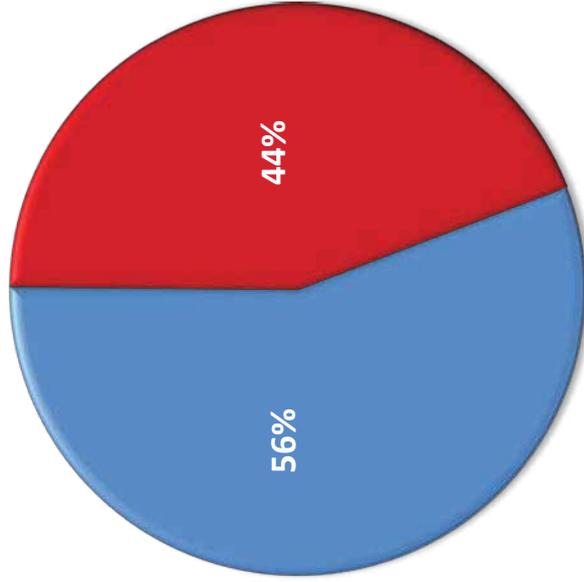
Base: 2 000 people

¹ SOURCE: Morbidity of the population by main classes, groups and separate diseases in 2008 // Federal State Statistics Service

² QUESTIONS: Q18. Do you suffer from any of the following chronic diseases?

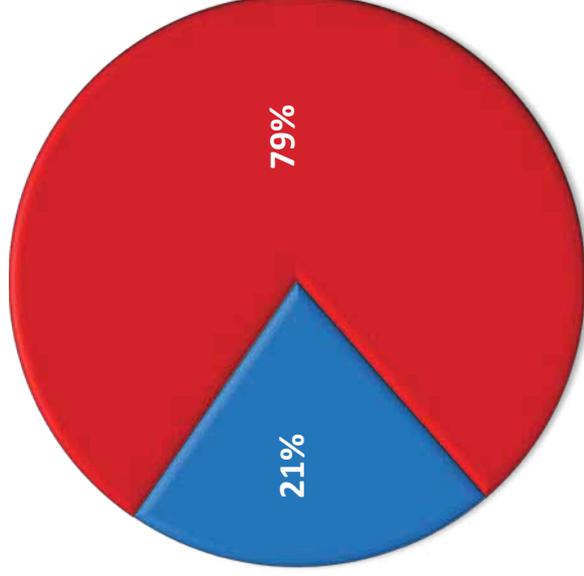
The Population Does NOT Visit Physicians Regularly

Visiting a physician last year¹



■ Yes
■ No

Physical exam last year²

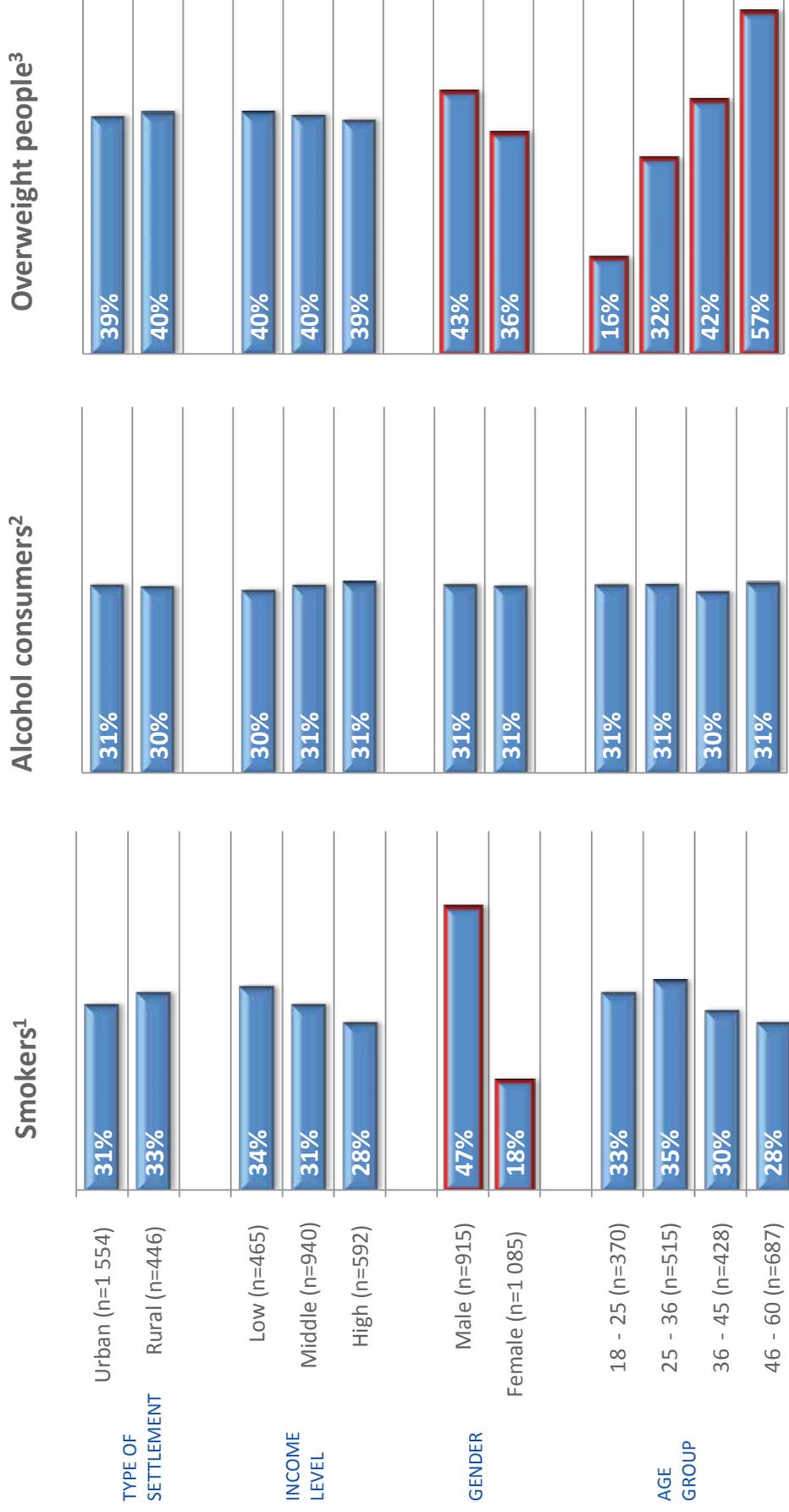


Base: 2 000 people

¹ QUESTIONS: Q30. In 2010, did you visit the following physicians of your own accord: GP, cardiologist, surgeon, oncologist, chemotherapist, endocrinologist, pulmonologist, hematologist, gynecologist, urologist, ophthalmologist?

² QUESTIONS: Q47/48. Did you undergo a physical examination in 2010 / Whom was the examination initiated by?

Discrepancy in People's Behavior Can Depend on Social & Economic Factors



¹ QUESTIONS: Q50. Regarding smoking cigarettes, cigars or a pipe, which of the following applies to you: 1) You smoke at the present time;

2) You used to smoke but you have stopped; 3) You have never smoked?

² QUESTIONS: Q78. During the past 30 days, how often did you drink any alcoholic beverage (beer, wine, sprits, cider or other alcoholic beverages)?

1) more often than once a week; 2) seldom than once a week

³ QUESTIONS: Q17. What is your height, weight?

Conclusions

- There is a significant gap between population's declaration of health as a value and the actual behavior
- People's behavior indicates low responsibility for the personal health
- Knowledge about link between risk factors and NCD's development is concealed by people's inadequate perception of lifestyle attributes, which jeopardizes will to fight against risk factors
- Russian population overestimates its health as good and fair
- In people's perception, physicians remain the most influential conductors in fighting against risk factors. This opportunity is not fully used due to rare visits to doctor
- Detected observations are relevant for most of the Russian population in different socio-economic groups



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

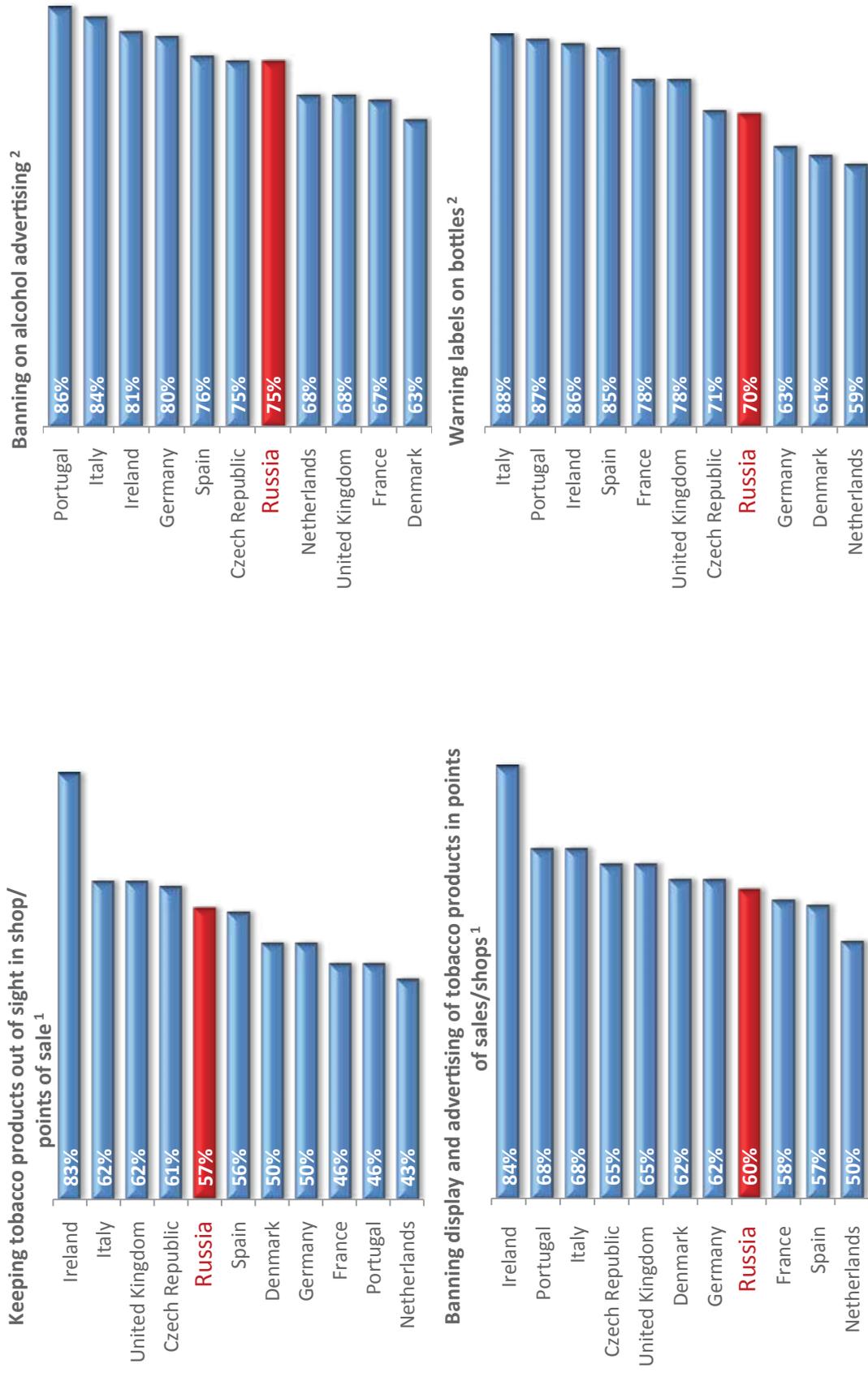
Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей



International
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

Governmental Measures against NCD risk factors in European countries and Russia

Advertising Restrictions & Warning Measures are Supported by the Population of the EU and Russia¹

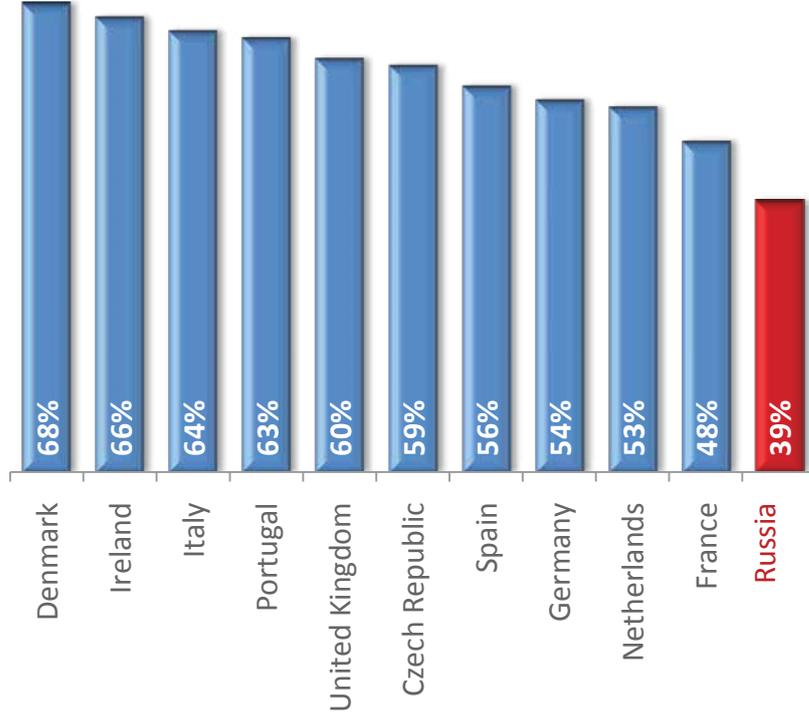


¹ QUESTIONS: Would you be in favor of or opposed to any of the following measures? According to Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

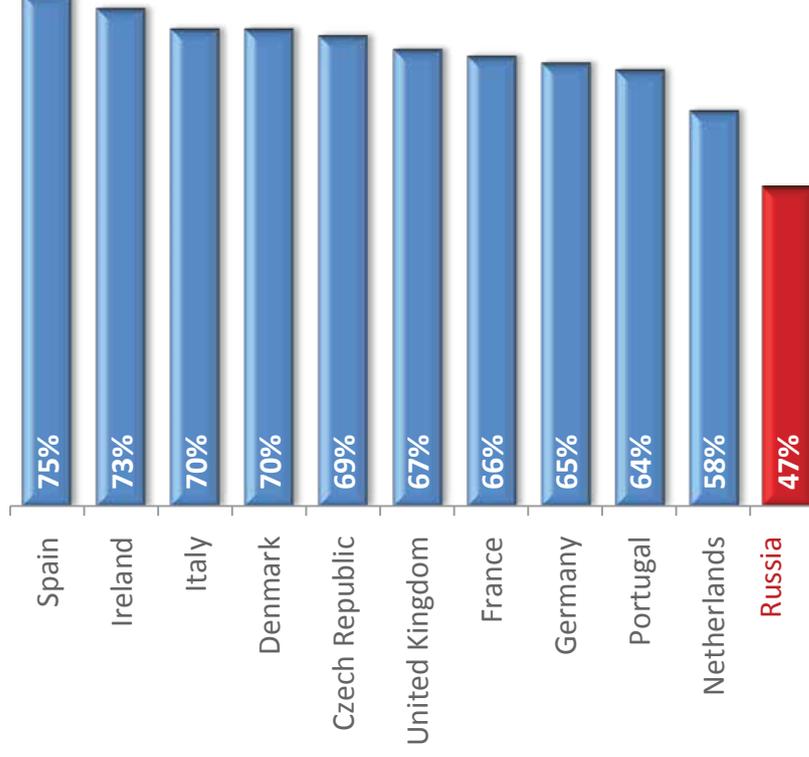
² QUESTIONS: To what extent do you agree or disagree that the following measures can reduce alcohol consumption? According to EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

Fiscal Measures Have Less Support in Russia than in Europe

Increase of excise taxes on tobacco products¹

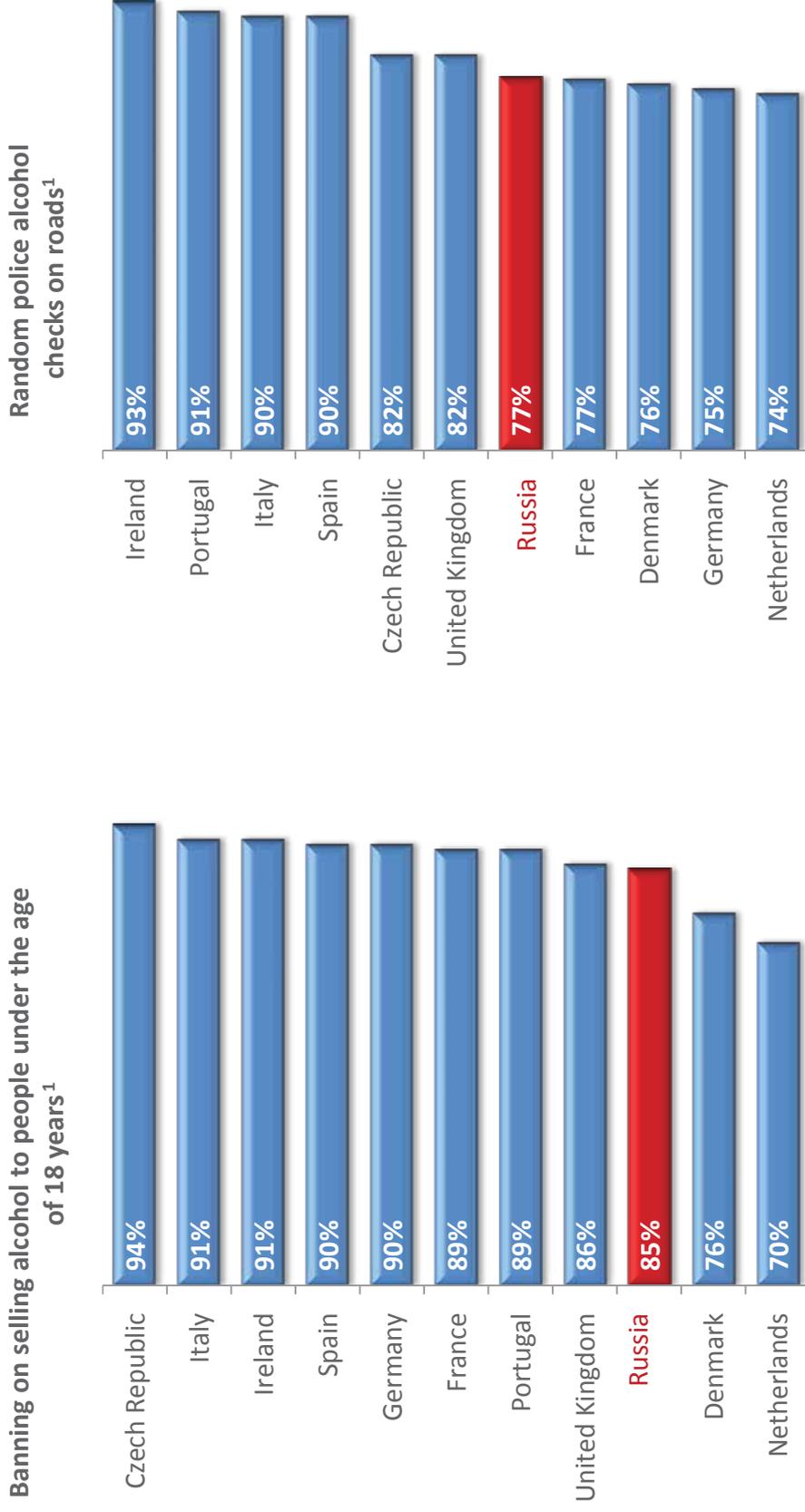


Introducing an extra fee on manufacturers¹



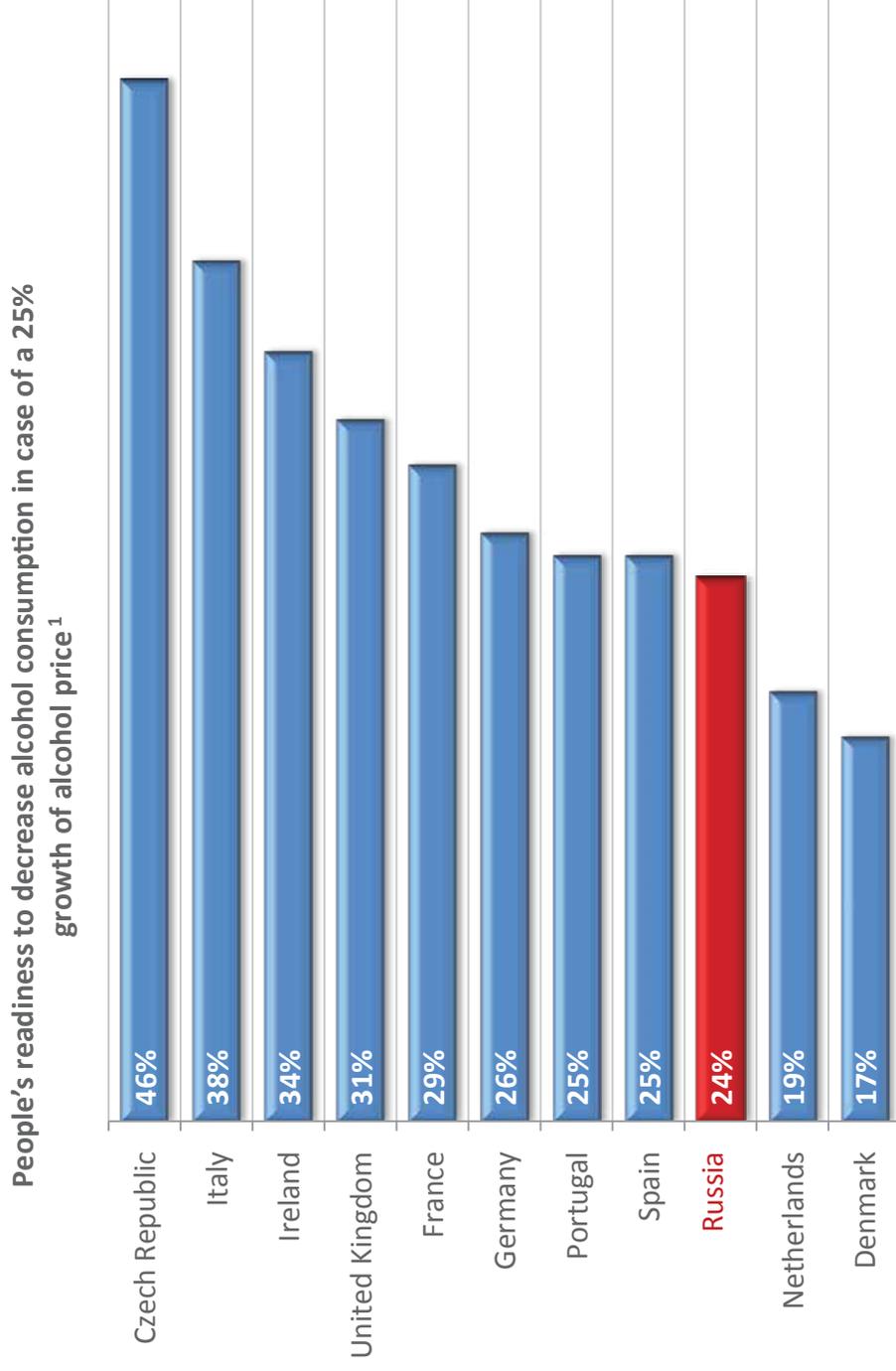
¹ QUESTIONS: Would you be in favor of or opposed to any of the following measures? According to Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Legal Measures Have the Highest Support in the EU and Russia



¹ QUESTIONS: To what extent do you agree or disagree that the following measures can reduce alcohol consumption?
According to EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

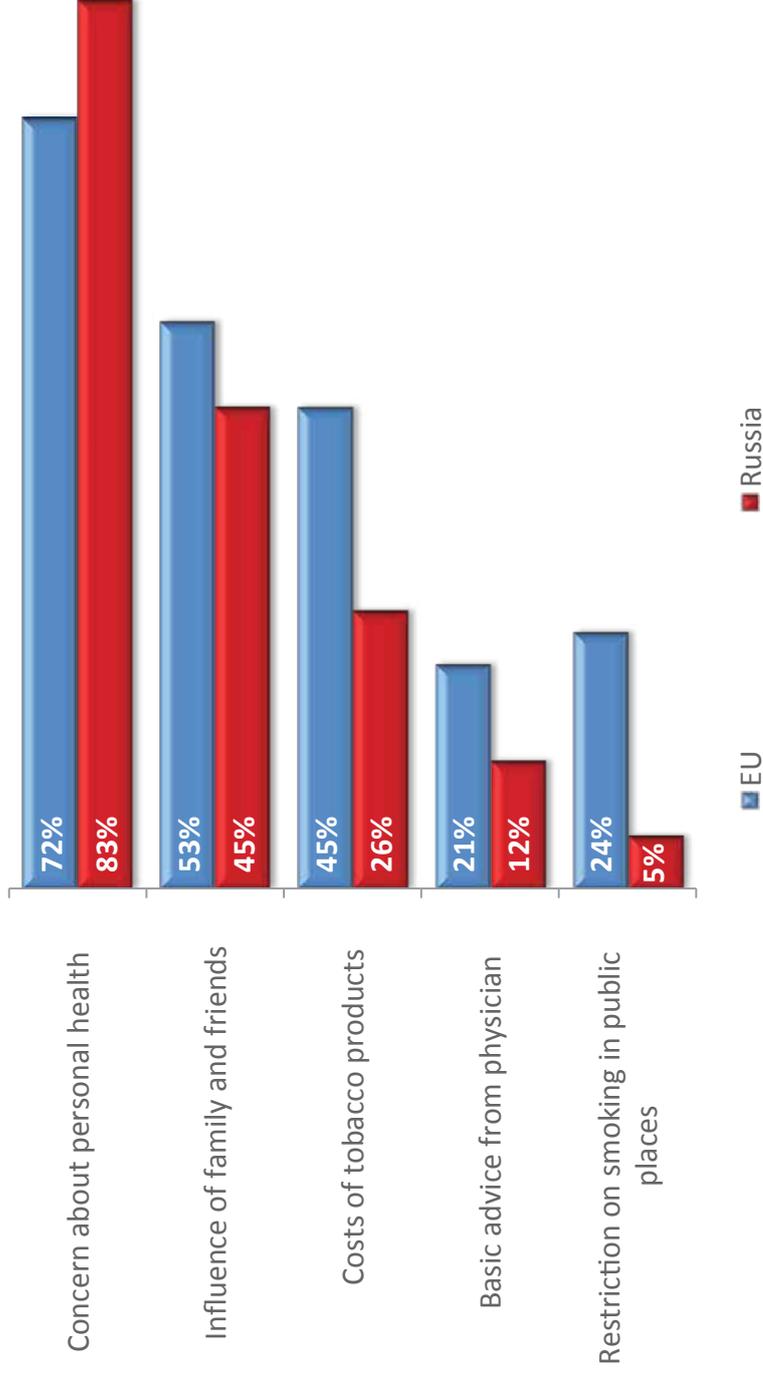
Population is Sensitive to Alcohol Pricing



¹ QUESTIONS: Would you buy less alcohol (beer, wine, spirits) if its cost increases by 25%? According to EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

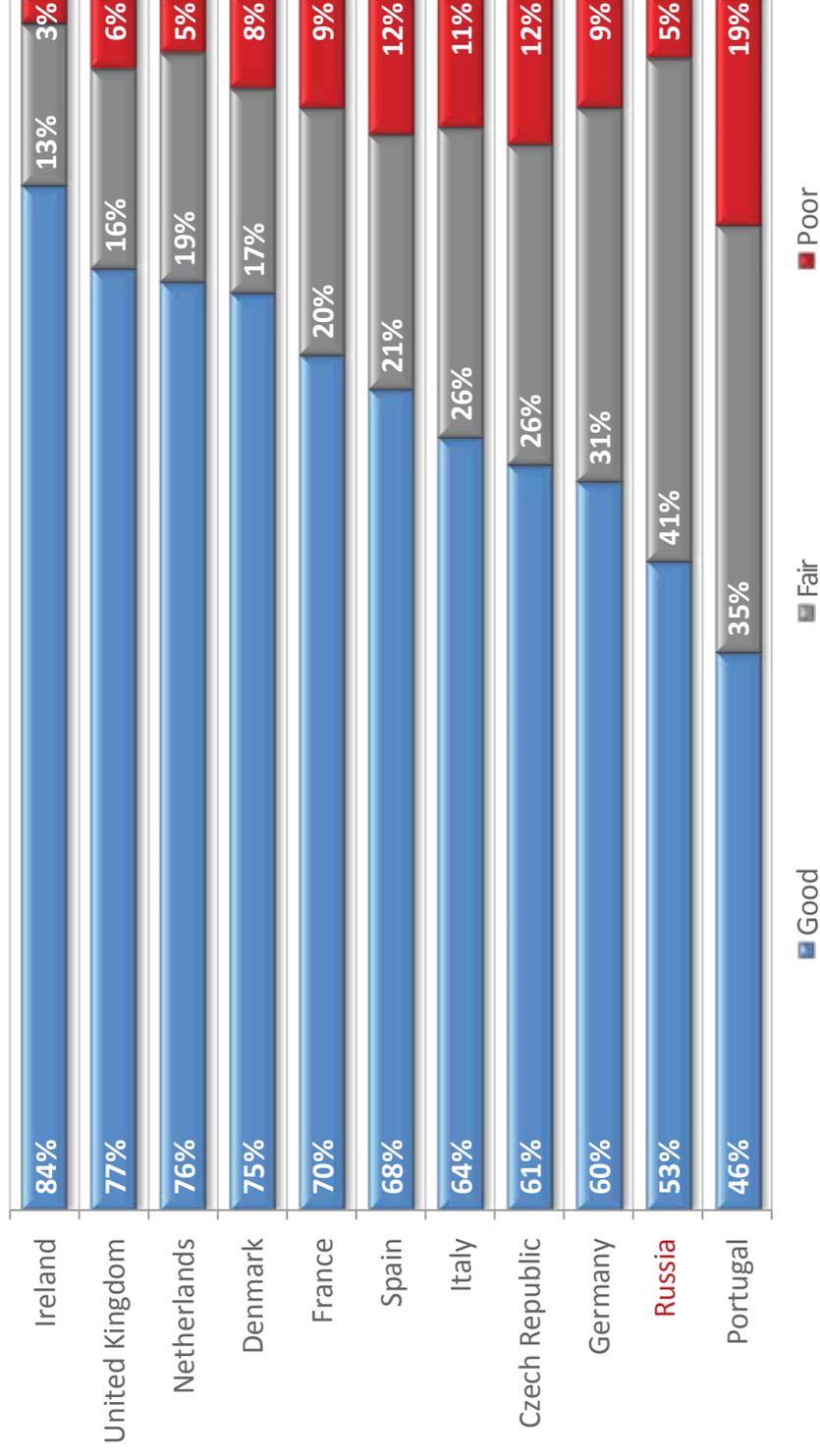
Family/Friends Could Strongly Influence People's Behavior in Relation to Risk Factors

Drivers for giving up smoking in Russia and the EU ¹



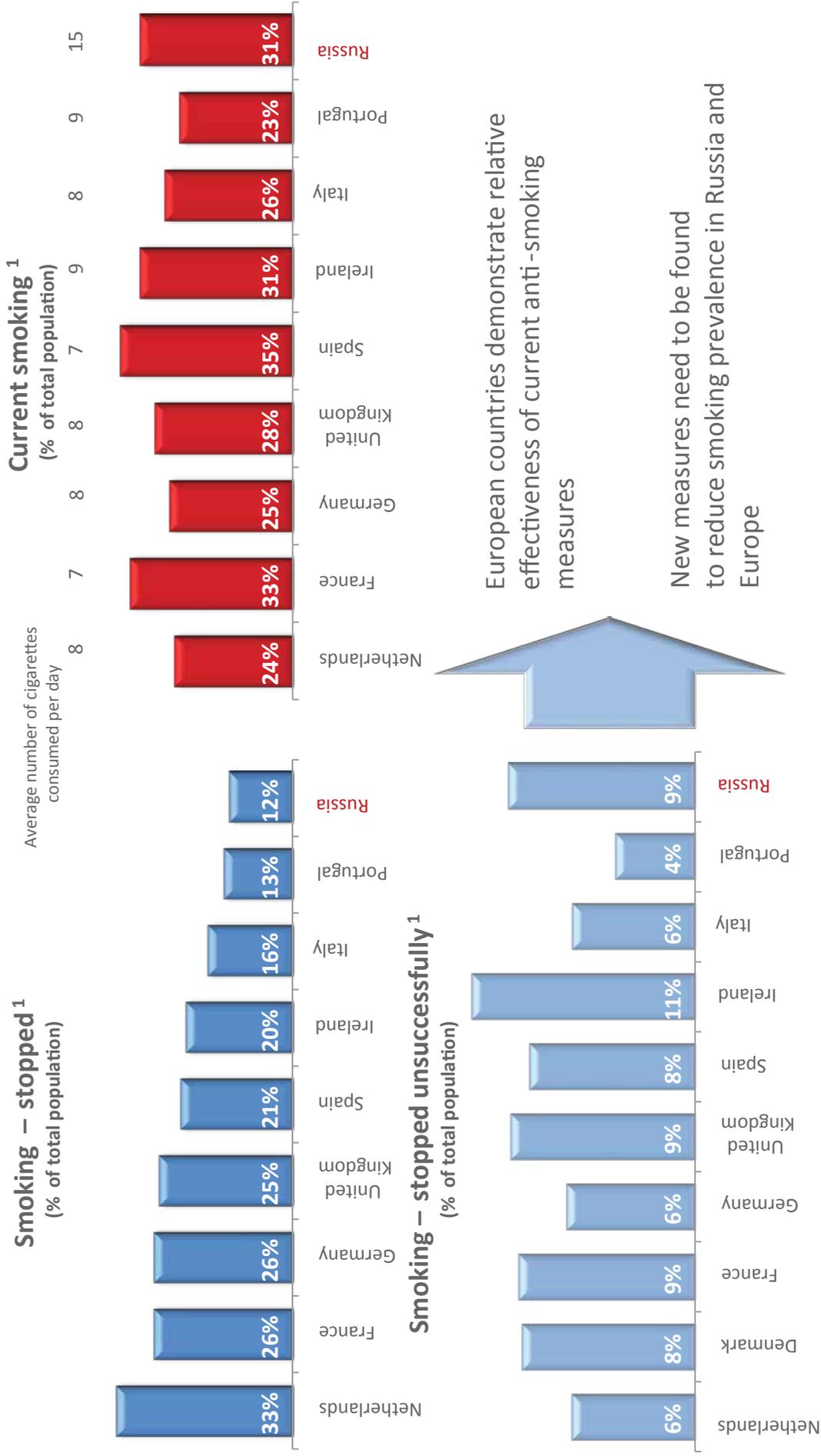
¹ QUESTIONS: Has any of the following things led you to think about quitting in the last 12 months? According to Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Population Health Status: Self Report¹



¹ QUESTIONS: How would you describe your state of health these days? According to Health at a Glance Europe (EU), 2010

Share of Smokers Remains High, Despite the Current Measures

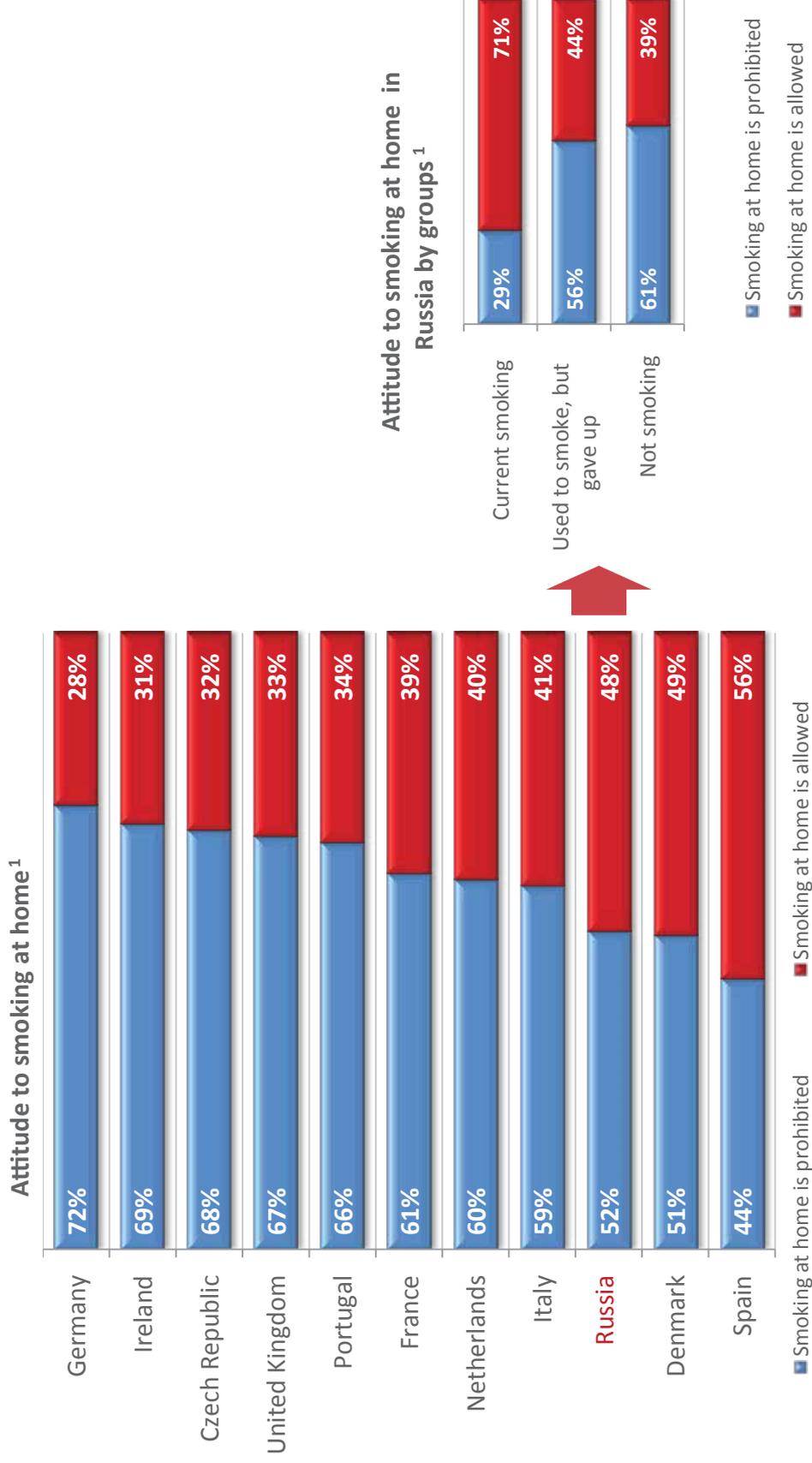


¹ QUESTIONS: Regarding smoking cigarettes, cigars or a pipe, which of the following applies to you:

1) You smoke at the present time; 2) You used to smoke but you have stopped; 3) You have never smoked?

According to Report "Attitude to personal health in Russia" Aston Consulting, 2011; Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Influence of Family is Currently Insufficient

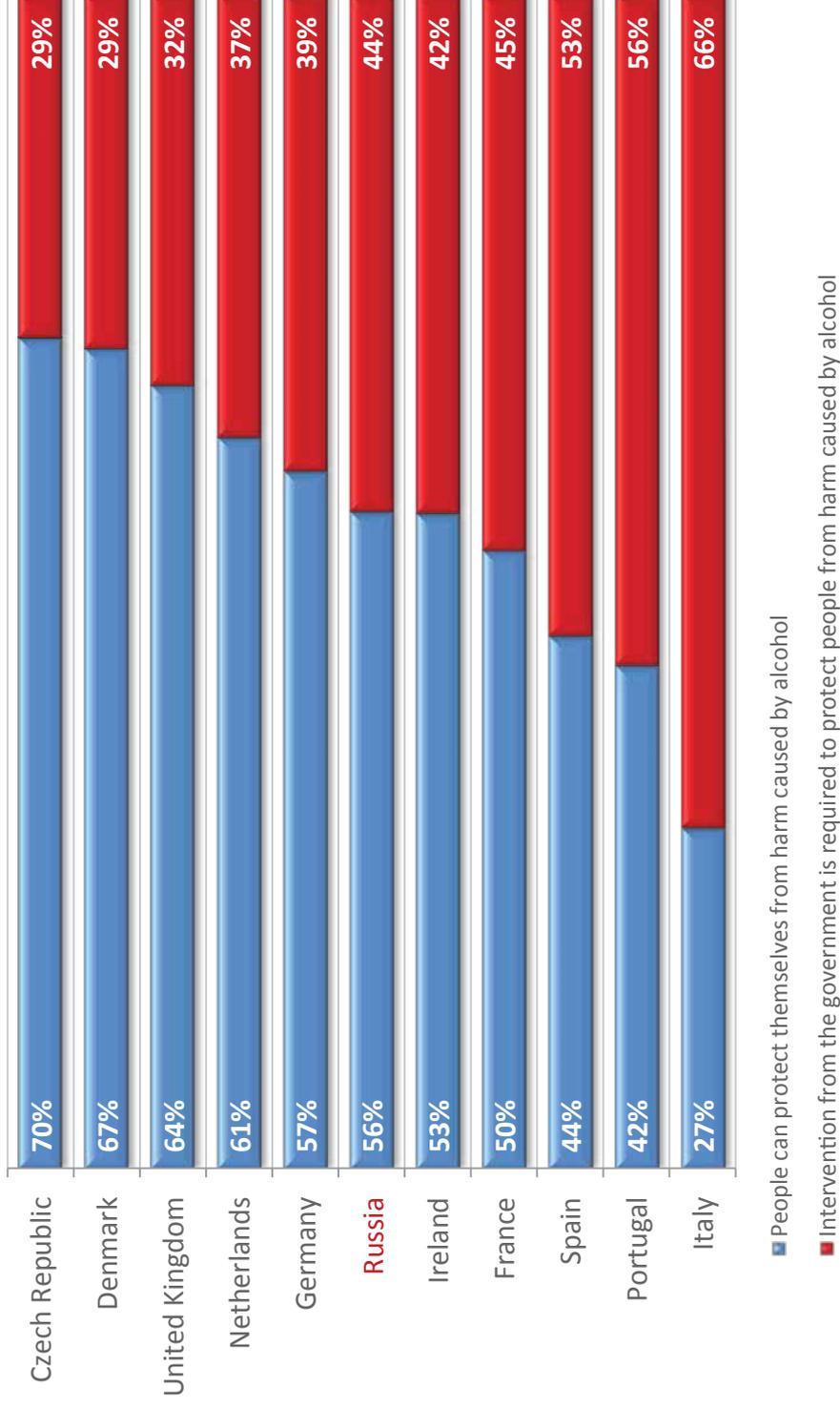


¹ QUESTIONS: Which statement best describes smoking situation inside your house:

1) smoking is not allowed at all inside the house; 2) Smoking is allowed only in certain rooms inside the house; 3) smoking is allowed everywhere inside the house? According to Tobacco. Eurobarometer 72.3 (EU), 2009

Large Part of the Population Thinks that Government Must Intervene to Protect People from Harm Caused by Alcohol

People's attitude to solving alcohol-related problems¹



¹ QUESTIONS: With which of the following statements do you feel the closest: 1) People can protect themselves from harm caused by alcohol;

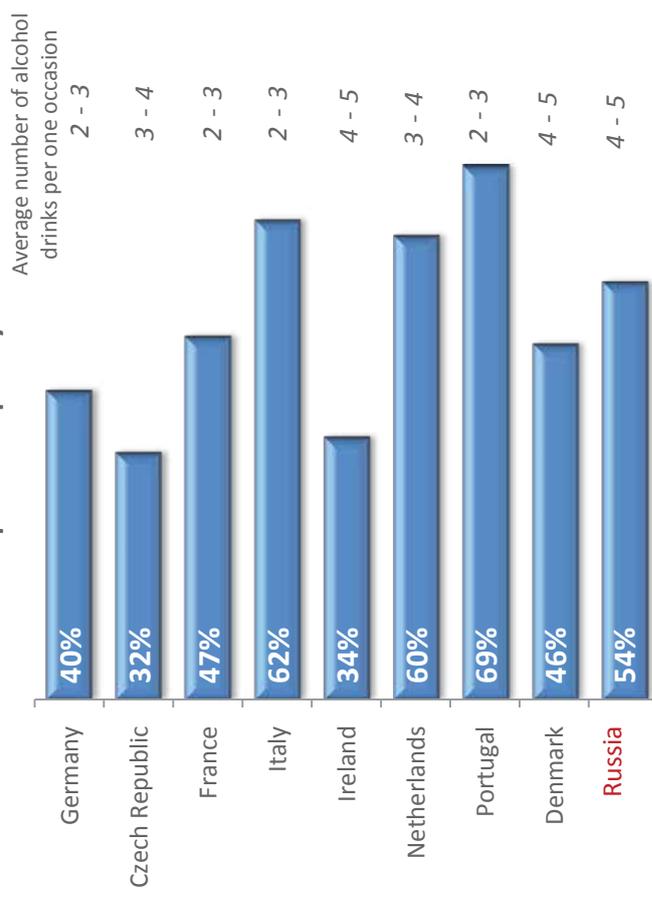
2) Intervention from the government is required to protect people from harm caused by alcohol? According to EU citizens' attitudes towards alcohol, 2009

Despite Current Measures against Harmful Alcohol Use, Most of the Population Still Frequently Consumes Alcohol

Top countries with best anti-alcohol practice ¹

Countries	Alcohol consumption dynamics over 8 years
Germany	-22%
Czech Republic	-21%
France	-12%
Italy	-10%
Ireland	-9%
Netherlands	-8%
Portugal	-7%
Denmark	-5%
Russia	-1,2%

Share of the population with high alcohol consumption frequency ²



*Consumption of alcohol over the last 30 days more often than once a week



European countries demonstrate relative effectiveness of current anti-alcohol measures
 New measures need to be found to reduce alcohol consumption in Russia and Europe

¹ SOURCE: WHO Global InfoBase

² QUESTION: During the past 30 days, how often did you drink any alcoholic beverage (beer, wine, spirits, cider or other alcoholic beverages)?

1) more often than once a week; 2) seldom than once a week // Report "Attitude to personal health in Russia" Aston Consulting, 2011; "EU citizens' attitudes towards alcohol", 2009

Conclusions

- Studies in European countries confirm that the population supports fiscal and legal measures against alcohol and tobacco, as well as sales and advertising restrictions
- Measures against tobacco and alcohol consumption show positive results in a number of countries, anti-smoking programs are most successful
- Comparative results of population surveys in European countries and Russia show that such measures against risk factors can be effective in Russia
- The level of tobacco and alcohol consumption remains high; therefore new measures and programs need to be found
- Not a single country demonstrates positive dynamics in excessive weight reduction; more effective measures need to be undertaken
- Personal health concern is the main motivator in managing risk factors. Appropriate self-evaluation of own health should be one of key factors for the development of new programs
- Family or friends may strongly influence behavior change in prevention of risk factors
- Government regulation measures (fiscal, legal, prohibitions) have further potential

Synthesis and suggestions

Since Russia's mortality structure is similar to high income countries', but measures against major NCD risk factors do not reduce their prevalence as significantly, as in a number of European countries, it is suggested:

- At governmental level
 - Strengthening of the governmental measures for regulation and control of major risk factors (tax increase, advertising bans, restricted access, etc.)
- At social level
 - Informational and educational programs to highlight that certain lifestyle attributes of the Russian population are direct threat to health (NCD risk factors)
 - Increasing the role of physicians in NCDs prevention
 - Direct involvement of physicians in educating the Russian population that certain lifestyle attributes are NCD risk factors and have a direct threat to their health
- At individual level
 - Developing individual responsibility for personal health, promoting understanding of the significance of healthy lifestyle for each person and his/her family



Association
of International
Pharmaceutical
Manufacturers

Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей

Российская Федерация, 123001 Москва, Трехпрудный пер., д. 9, стр. 2, офис 313
Тел.: +7 (495) 933-70-40, факс: +7 (495) 933-70-41
E-mail: secretariat@aimp.org
www.aimp.org

9 Trekhprudny per., bldg.2, office 313, Moscow 123001, Russian Federation,
Tel.: +7 (495) 933-70-40, fax: +7 (495) 933-70-41
E-mail: secretariat@aimp.org
www.aimp.org



International
Federation of
Pharmaceutical
Manufacturers &
Associations

15 Chemin Louis-Dunant, P.O. Box 195, CH - 1211 Geneva 20, Switzerland
Tel.: +41 (22) 338 32 00, fax: +41 (22) 338 32 99
www.ifpma.org

Москва | Moscow
2011