



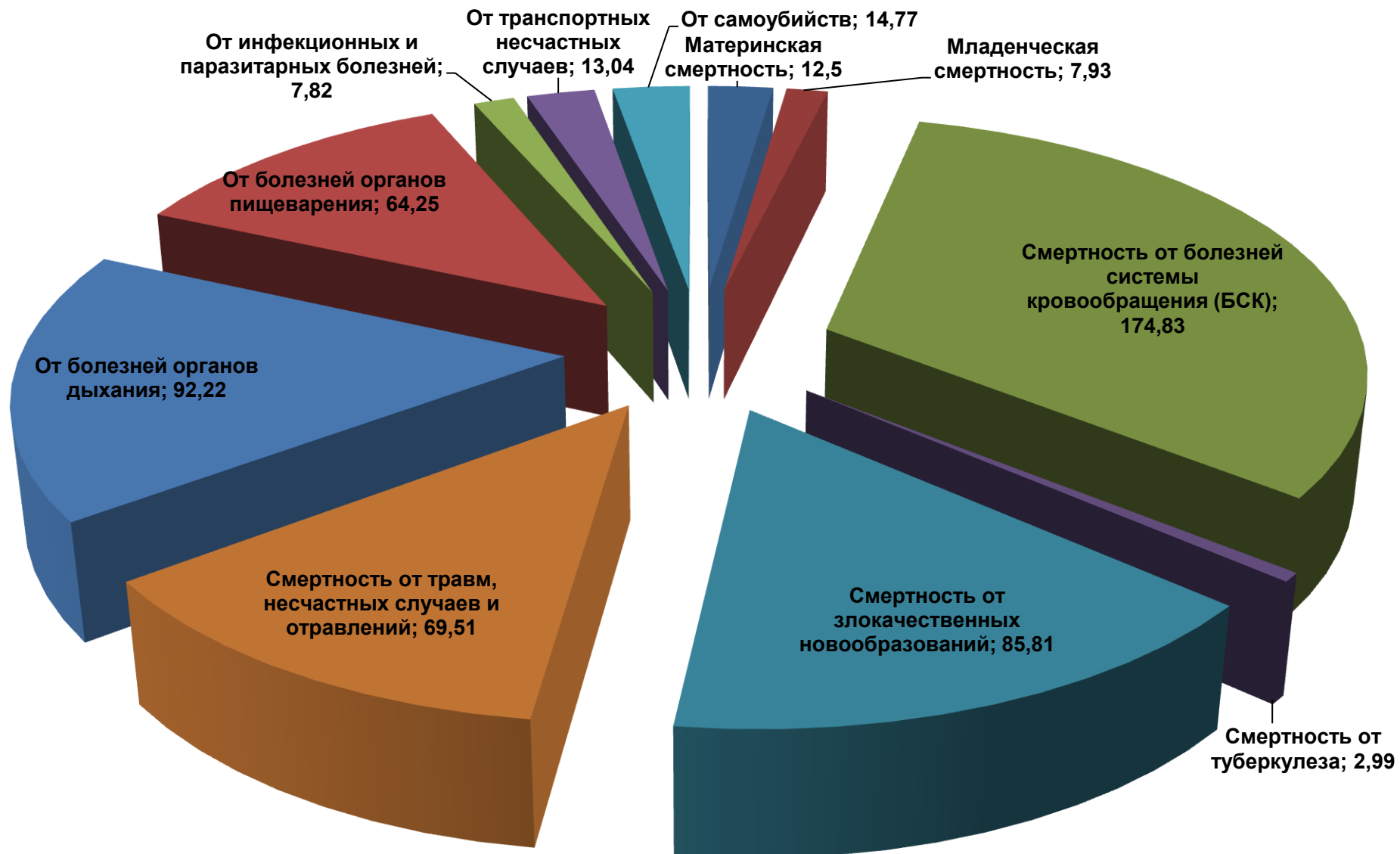
**Национальный центр общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Казахстан**



Профилактика неинфекционных заболеваний в службе общественного здравоохранения Республики Казахстан

Москва, 2019 год

СТРУКТУРА ВЕДУЩИХ ПРИЧИН СМЕРТИ В КАЗАХСТАНЕ, 2017Г.



ГЛОБАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА НИЗ



**повышенный уровень
артериального давления**



употребление табака



употребление алкоголя



**недостаточная
физическая активность**



**повышенный уровень
сахара крови и ожирение**



**чрезмерное потребление
соли/натрия**

Факторы повышают риск развития хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также диабет. Перечисленные факторы риска оказывают влияние на население, проживающее в странах, относящихся ко всем группам по уровню дохода: высокому, среднему и низкому.

Сравнительные показатели по факторам риска в Казахстане и среди стран ОЭСР

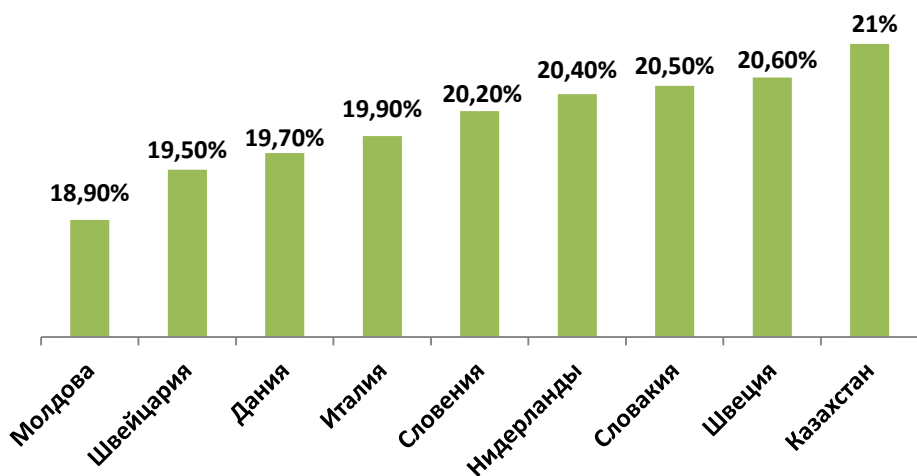
% курящих мужчин*



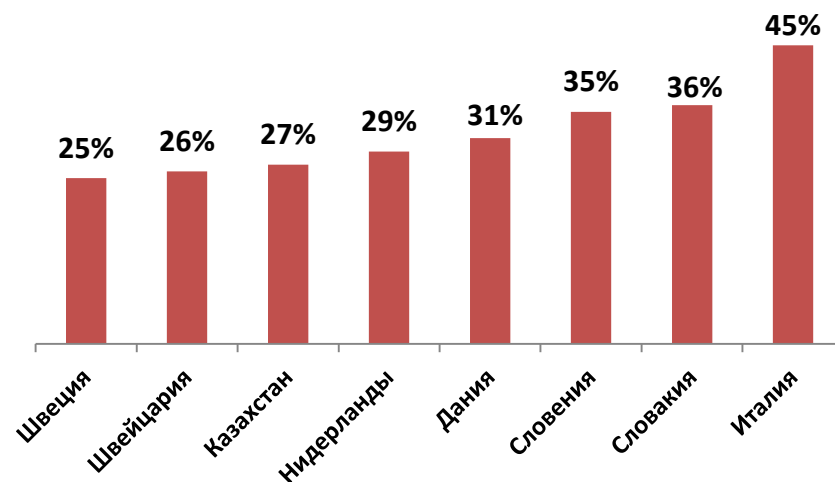
Средний уровень потребления алкоголя, л. в 2018г. **



Доля взрослых, страдающих ожирением***



Отсутствие физической активности среди взрослого населения (%)**



*- <https://stats.oecd.org/>

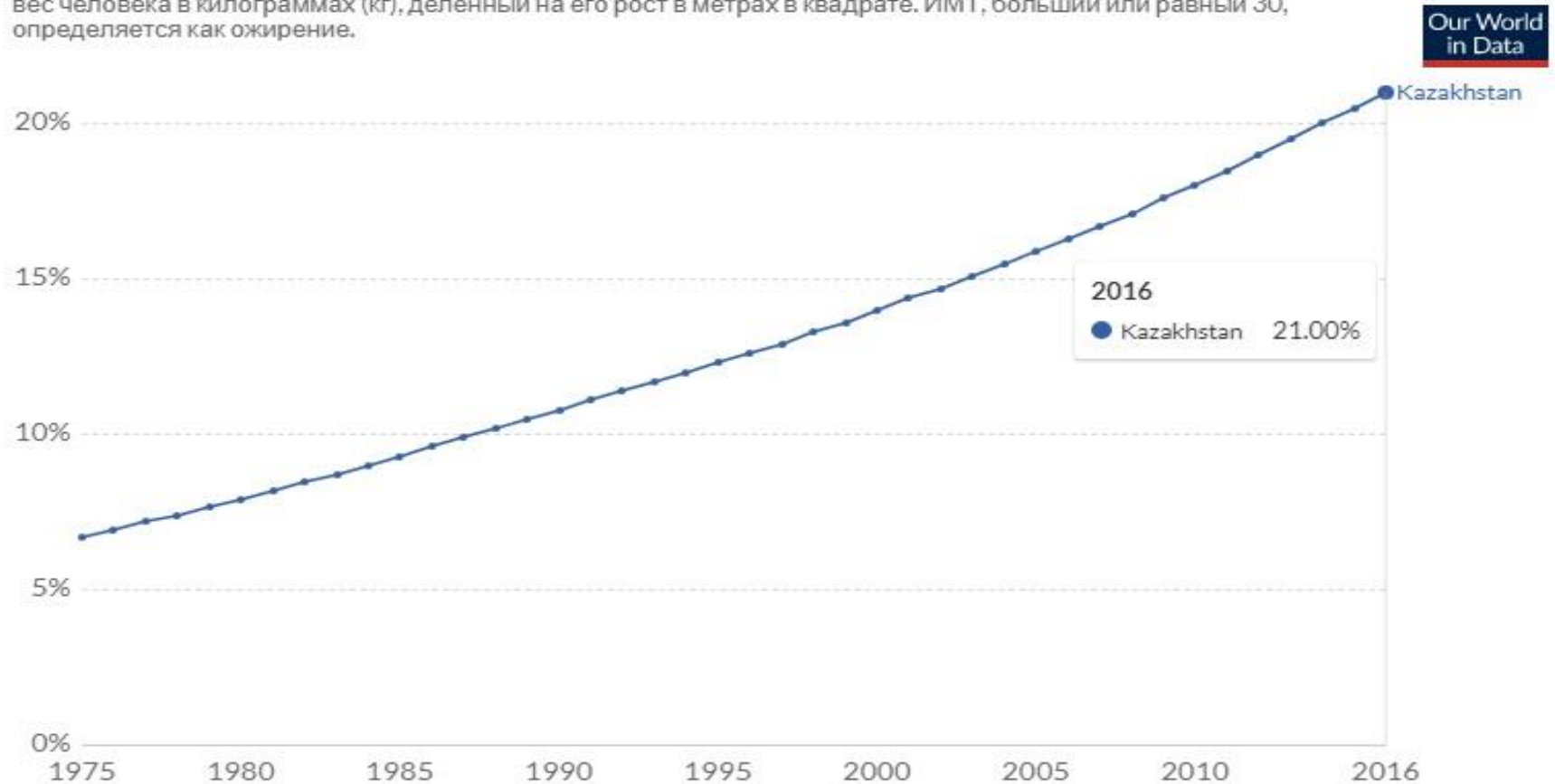
** - www.who.int

*** - <https://ourworldindata.org/obesity>

Ожирение в Казахстане, 1975-2016 гг.

Доля взрослых, страдающих ожирением

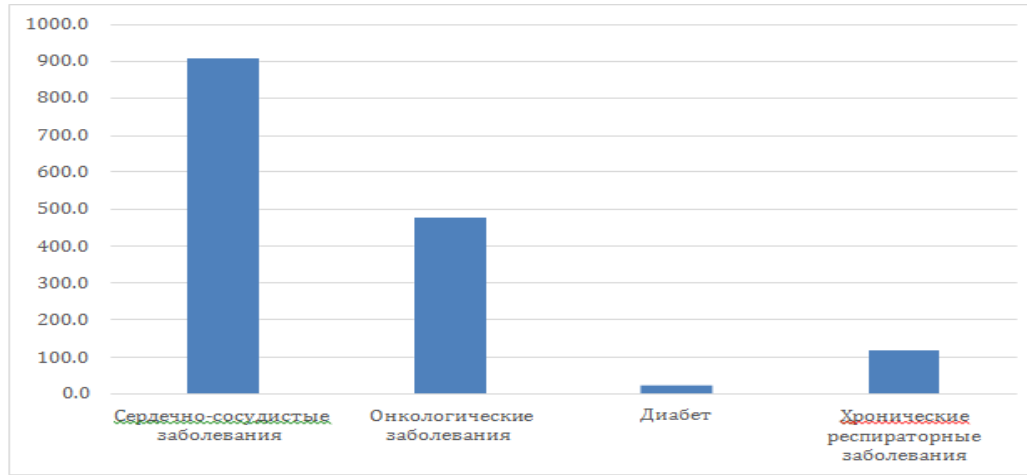
Процент взрослых в возрасте 18+ лет, которые определены как тучные на основе индекса массы тела (ИМТ). ИМТ - это вес человека в килограммах (кг), деленный на его рост в метрах в квадрате. ИМТ, больший или равный 30, определяется как ожирение.



Источник: ВОЗ, Глобальная обсерватория здравоохранения.

Положительная динамика распространённости ожирения в Казахстане наблюдается с 1975 года, и с каждым годом количество людей с избыточной массой тела возрастает.

Потери от преждевременной смертности от четырех групп НИЗ, 2017 г., млрд. тенге



Структура экономического ущерба от НИЗ в Казахстане, 2017 г.



* Улучшение показателей исходов неинфекционных заболеваний: вызовы и возможности для систем здравоохранения. Проведение оценки в стране: основные положения

Смена стратегии от лечения к профилактике заболеваний

Инфекционные, паразитарные заболевания,
и природные переносчики инфекций



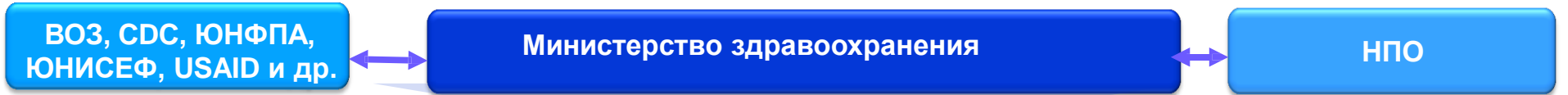
Болезни, детерминированные опасными
факторами внешней среды:

- 1) болезни системы кровообращения;
- 2) злокачественные новообразования;
- 3) травмы, несчастные случаи и отравления;
- 4) психические расстройства;
- 5) сахарный диабет;
- 6) респираторные заболевания и др.



Механизмы реализации основных направлений службы общественного здравоохранения

Создание Национального центра общественного здравоохранения




СОЗДАНИЕ РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»

филиал «Национальный центр формирования здорового образа жизни» в г. Алматы

филиал «Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова» в г Алматы

РГП на ПХВ «НПЦ СЭЭиМ» – «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга»

Поведенческие факторы 

Охрана здоровья детей и подростков.
Биологические факторы (вирусы, простейшие, микроорганизмы)

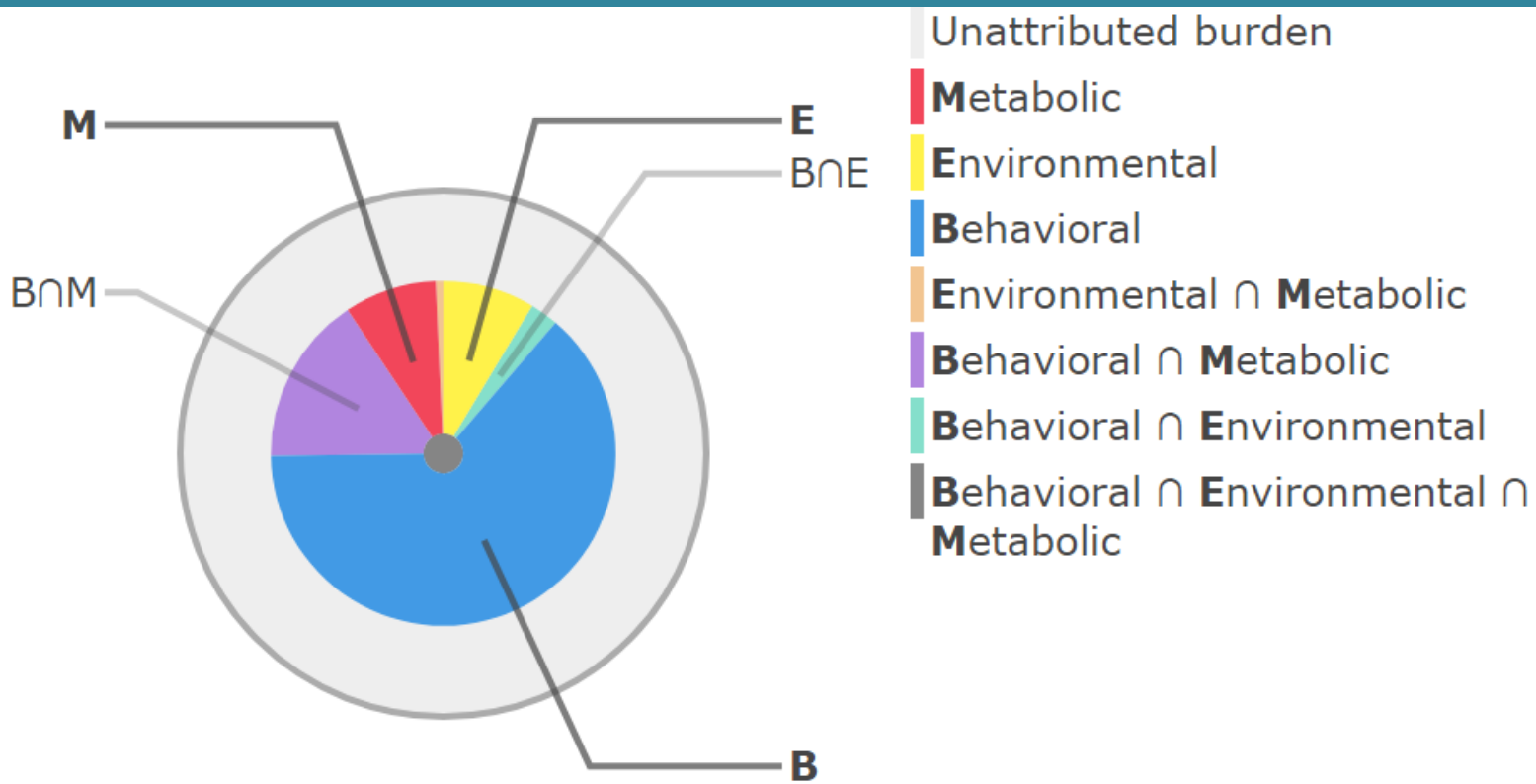


Радиационные факторы, экологические (почва, вода, воздух)



Физические факторы (вибрация, шум, ЭМП, запыленность, загазованность), химические факторы

Все случаи, обусловленные факторами риска, Казахстан, оба пола, 15-49 лет в 2017 году, DALY



**«Вклад» поведенческих факторов риска в годы потраченной жизни – 61%,
 метаболические и поведенческие – 15,3%, метаболические – 8,4%, экологические – 8,4%**

* - данные Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation, USA)

Предполагаемые затраты, эффект от осуществления и возврат инвестиций, по пакетам вмешательств, за периоды 5 и 15 лет (млрд. тенге) (ВОЗ 2018 год):

Пакет вмешательств	5 лет			15 лет		
	Общие затраты	Общий выигрыш в производительности	Возврат инвестиций	Общие затраты	Общий выигрыш в производительности	Возврат инвестиций
Меры борьбы против табака	5,0	73,9	15,1	15,4	991,1	45,4
Меры борьбы против алкоголя	10,2	49,3	4,9	69,1	766,3	14,2
Меры направленные на повышения физической активности	4,7	50,3	10,7	29,2	774,9	33,8
Меры направленные на сокращение потребления соли*	4,5	228,8	53,4	28,2	2589,1	118,4
Клинические вмешательства, направленные на лечение сердечно-сосудистых заболеваний и диабета	140,7	95,5	0,7	89.714,6	766,3	0,5

** Меры, направленные на сокращение потребления соли, имеют самый высокий возврат инвестиций: на каждый 1 тенге, инвестированный в пакет мер по снижению потребления соли, ожидается получить 53,4 тенге в первые пять лет и 118,4 тенге за 15 лет.*

Оценка ВОЗ по ситуации в Казахстане

Направление	Данные	Государственная политика
Сокращение потребление соли	Данных о количестве потребляемой соли нет	Отсутствует национальная политика и система мониторинга потребления соли
Абсолютное исключение трансжирных кислот	60,5% мужчин и 57,1% женщин имеют избыточную массу тела (индекс массы тела >25/м2)	Нет данных, что в рационе значительно сокращены трансжирные кислоты
Сокращение потребления свободных сахаров	21,6 % мужчин и 25% женщин страдают ожирением	Никаких мер
Повышение потребления фруктов и овощей	587 г. на душу населения, что меньше рекомендованной ВОЗ/ФАО нормы (>600г/день)	Предпринимаются определенные инициативы
Снизить воздействие рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков на детей	Имеется запрет на сладкие напитки в школах	Никаких фактических мер по сокращению воздействия рекламы не предприняты
Информирование о питании и физической активности	Проводятся кампании	Осуществляется развитие кадров по питанию и физической активности, но еще не полностью интегрированы в ПМСП

** Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Казахстане Аргументы в пользу инвестирования*

Средневзвешенная концентрация соли в суточной моче исследованных в городах Алматы и Кызылорда

Около 6 кг на душу населения в год



По результатам исследования, 100% и 97% исследованных мужчин и женщин из Алма-Аты и Кызылорды соответственно потребляли соль в количестве свыше рекомендованной ВОЗ нормы в **5 г/сутки**.

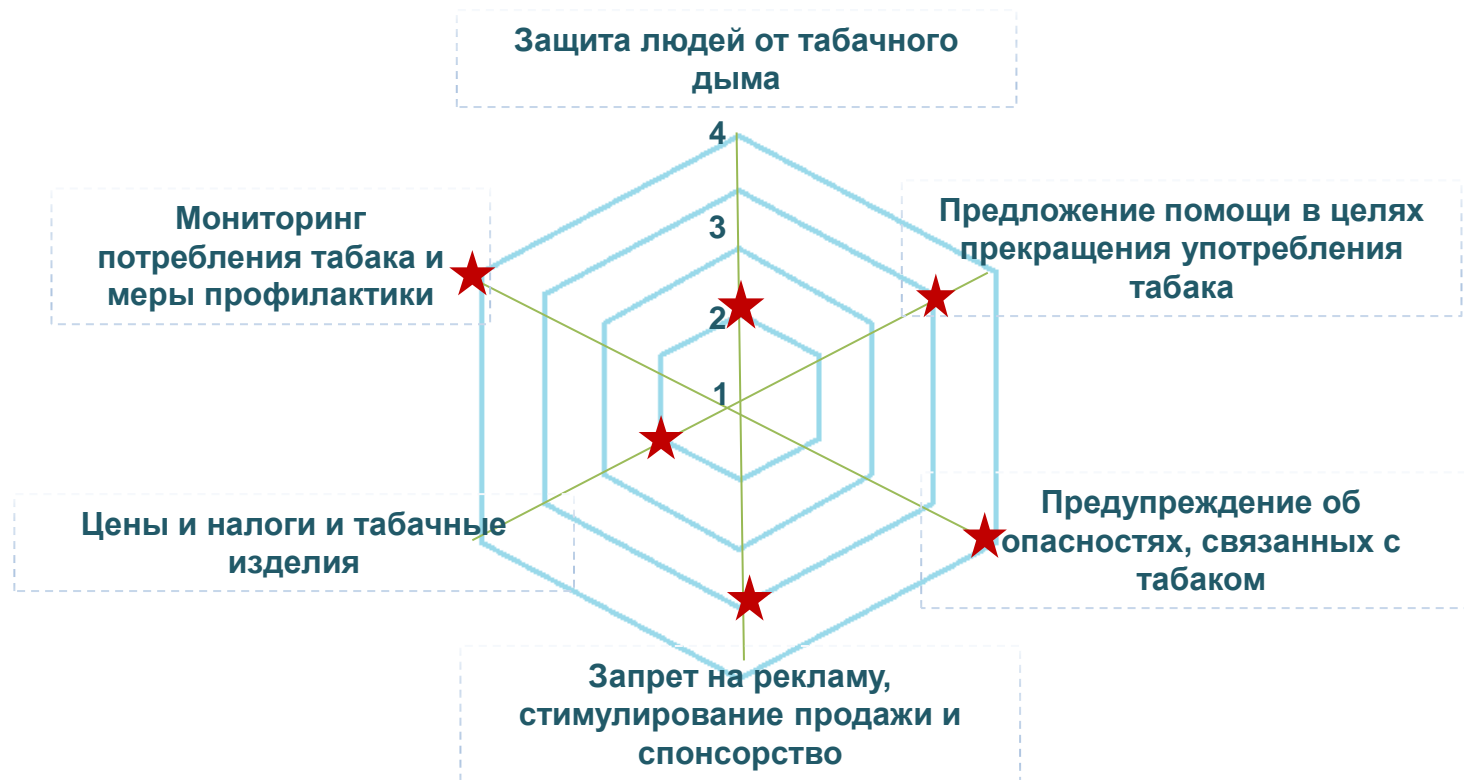
Оценка осведомленности населения в вопросах потребления соли, отношения к соли и пищевых привычек показала: люди осведомлены о том, что высокий уровень потребления соли негативно влияет на их здоровье, но при этом только один из десяти человек осознаёт, что потребляет слишком много соли.

6 кг на душу населения в год

Мероприятия по формированию культуры здорового питания

- Внесены предложения в Кодекс о здоровье, Госпрограмму развития здравоохранения в части формирования культуры здорового питания
- Проведены мероприятия с привлечением международных экспертов, представителей ВУЗов, субъектов предпринимательства, государственных органов, НПП «Атамекен», СМИ по вопросам **снижения соли в хлебобулочных изделиях, уменьшения сахара** в безалкогольных напитках
- Разработан **План мероприятий** по поэтапному снижению соли в хлебе и хлебобулочных изделиях
- Подписан **меморандум** о взаимодействии с Казахским агротехническим университетом имени С. Сейфуллина о начале выпуска продукции со сниженным содержанием соли в хлебе для студентов и преподавателей ВУЗа
- Планируется подписание с производителями хлебобулочных изделий в Мангыстауской, Атырауской областях
- Вынесение вопроса по снижению соли на уровень Национального координационного совета

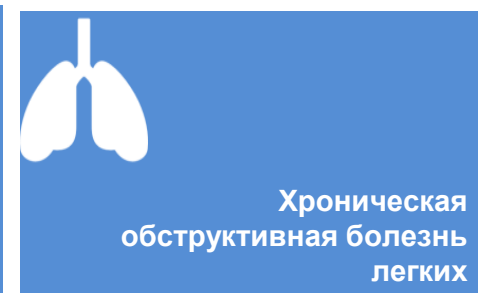
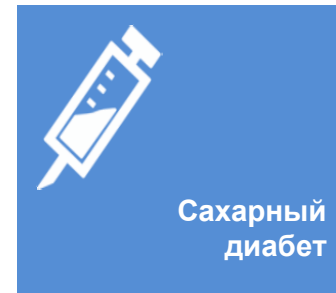
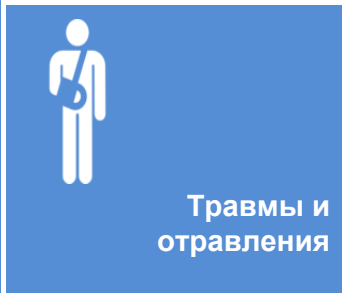
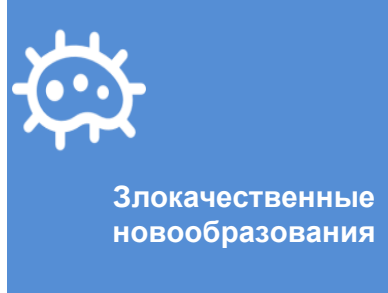
Графическое представление реализуемых антитабачных мер в Казахстане на примере инструмента MPOWER



Меры:

- Медицинские вузы страны, Национальный центр общественного здравоохранения и ОФ «Темекісіз» закрепили совместные усилия по борьбе против табака меморандумом в соответствии со Статьей 5.3 РКБТ ВОЗ
- В Кодекс о здоровье внесены предложения касательно запрета выкладки табачных изделий на прилавках
- В ГПРЗ внесены предложения касательно обучения школьников о вреде табака

Роль ПМСП в снижении уровня НИЗ



- ✓ Внедрение программы управления заболеваниями
- ✓ Трансформация диспансеризации в программы управления заболеваниями
- ✓ Создание Центров лучших практик ПМСП
- ✓ Интегрирована школьная медицина и ПМСП
- ✓ Внедрение универсально прогрессивной модели патронажной службы
- ✓ Оказание скорой медицинской помощи 4 категории
- ✓ Внедрение самостоятельного приема медсестер выпускников прикладного бакалавриата

Проект «Здоровые города» в Казахстане

Проект Дорожной карты на 2018-2021 годы одобрен Премьер Министром РК в декабре 2018 года

Город Алматы и Кызылординская область официально аккредитованы сетью ВОЗ «Регионы за здоровье»

Работа Проектного офиса Здоровые Города (КККБТУ МЗ РК)

- Целостный подход
- Участие граждан
- Поддержка межсекторальных инициатив
- Достижение ЦУР и повестки дня до 2030



Здоровые университеты:

- Разработка Дорожной карты по проекту;
- Техническое консультирование по проекту



Здоровые рабочие места:

- Тех консультирование в городах Алматы, Атырау, Кызылорда, Актобе, Шымкент



Школы, способствующие укреплению здоровья

- Тех консультирование совместно с экспертом СО ВОЗ в Казахстане
- Исследования **COSI, HBSC**, изучение санитарной грамотности в отношении своего здоровья

Проблемные вопросы

- Отсутствует межотраслевой план действий по НИЗ с целевыми показателями и индикаторами в соответствии с Глобальным механизмом мониторинга НИЗ
- Отсутствует комплексная национальная система эпиднадзора за НИЗ
- Низкий уровень охвата, выявления, и контроля управления факторами риска
- Недостаточно эффективны программы скрининга, профилактическая направленность ПМСП;
- Недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры
- Недостаточная конкурентоспособность научных исследований, отсутствие мотивации к развитию научного потенциала

Дальнейшие задачи профилактики факторов риска НИЗ

- создание системы обучения населения здоровому и рациональному питанию, важности ЗОЖ, согласно научно обоснованным данным;
- формирование и поощрение грудного вскармливания детей до одного года и здоровых привычек питания;
- Усиление контроля за ввозом фальсифицированной и контрафактной продукции на территорию Республики Казахстан
- Ведение конструктивного диалога между государством, индустрией и наукой по вопросам профилактики заболеваний
- Участие общественных объединений в проведении мониторинга продуктов питания, реализации законодательства
- сокращение потребления соли за счет изменения рецептуры пищевых продуктов;
- введение маркировки на потребительских упаковках с указанием уровней содержания соли, сахара и трансжиров, энергетической ценности продуктов питания, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области технического регулирования.
- Сотрудничество по вопросам информирования населения (качественная подача со стороны СМИ)
- Формирование коалиции партнеров для выдвижения социальных инициатив, формирования осмысленного здорового питания, поведения, проведения совместных массовых мероприятий.

Задача Новой Государственной программы развития здравоохранения: Формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья

Направление 1. Выбор людей в пользу здоровья

Направление 2. Современная служба общественного здоровья

Направление 3. Всестороннее поддержание здоровья на уровне ПМСП

Мероприятия

- популяризация и **приверженность здоровой жизни** – чтобы поддержание здоровья было престижно (здоровое питание, физическая активность, отказ от курения и чрезмерного потребления алкоголя, здоровье полости рта)
- реализация проектов «Здоровые города, регионы»; «Школы, способствующие укреплению здоровья»; «Здоровые университеты»
- Поддержка здорового поведения человека (healthy behaviors: снижение потребления сахара, соли, алкоголя и табака)
- **Обеспечение безопасности товаров и услуг**
- Совершенствование инфекционного контроля и обеспечение инфекционной безопасности
- Профилактика производственного, бытового, транспортного травматизма и несчастных случаев
- дальнейшее развитие **инфраструктуры и сети ПМСП**
- развитие региональных **центров лучших практик ПМСП**
- **кадровое** обеспечение команды ПМСП: дальнейшее повышение роли ВОП, участковых медицинских сестер, социального работника,
- **повышение доверия к ВОП** (совершенствование компетенций и снижение потока обращений к узким специалистам)
- координация **ментального и репродуктивного здоровья** населения на уровне ПМСП
- **координация и интеграция услуг здравоохранения в ПМСП и снижение бремени неинфекционных заболеваний** на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе через программы управления заболеваниями, патронаж пациентов

19

Профилактическая направленность: увеличение расходов на услуги амбулаторно-поликлинической помощи и охрану здоровья с 40% до 60% (показатель ОЭСР)

Спасибо за внимание!

*РГП «Национальный центр общественного
здравоохранения»*

<https://hls.kz/>

secretariat@hls.kz

+7 7172 95 41 05