

Основные оперативные функции общественного здоровья. реализационные меры, рекомендации.



По материалам:

Всемирной организации здравоохранения

Министерство здравоохранения РК

Акимат г Алматы

«Национальный Центр общественного здоровья»

КМУ «Высшая школа общественного здоровья»



Основные оперативные функции общественного здравоохранения, (одобрены на 62-й сессии ЕРБ ВОЗ, 2018)



1: Эпиднадзор здоровья и благополучия населения



2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях



3: *Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.*



4: *Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья*



5: *Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья*



6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья



7: Обеспечение компетентными кадрами общественного здравоохранения



8: Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования



9: *Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья*



10: Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

ОФОЗ, реализация функций

1 Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения

- Создание информационной системы наблюдения и интегрированного банка данных эпиднадзора за НИЗ, ИЗ, окружающей средой, вредными факторами из подсистем:
 - Инфекционных, паразитарных и внутрибольничных инфекций, социально-значимых заболеваний, иммунопрофилактика, вакцинация);
 - Санитарный и социально-гигиенический фон опасных факторов среды
 - Биологически опасные объекты (природные очаги ООИ, биотерроризм и пр.);
- Совершенствование референтного потенциала лабораторий, координация лабораторной сети
- Реагирование на чрезвычайные ситуации биологического характера в области ОЗ
- Биостатистика эпиднадзора за ИЗ и НИЗ для прогнозирования и научного обоснования
- Гармонизация законодательства и НПА в ОЗ и в том числе реагирования на ЧС
- Пересмотр и переработка подходов к мониторингу за ИЗ и статистических форм

ОФОЗ, реализация функций

2

**Мониторинг
и
реагирование
на опасности
для здоровья
и при ЧС
в
области
здравоохране
ния**

**Совершенствование подготовленности к ЧС, устойчивости систем здравоохранения
Мониторинг, анализ и оценка оперативной информации по ЧС в области ОЗ в РК и в мире;**

Улучшение информирования о рисках, угрозах и ЧС в области ОЗ, межведомственное взаимодействие по обмену информацией

Прогнозирование и рекомендаций по выявленным рискам и угрозам; проведение и координация мероприятий по реагированию;

Методическое сопровождение мероприятий и обучение специалистов по реагированию на ЧС эпидемиологического, химического и радиологического характера; тренировочные учения;

Реализация ММСП других программ в рамках компетенции;

Сотрудничество с международными организациями (ВОЗ, СДС и др.)

Эффективное восстановление систем охраны здоровья после ЧС

ОФОЗ, реализация функций

3

Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.

Здоровая среда обитания и труда, климат, водоснабжение, канализация сеть «Здоровые города (регионы)», подпроекты «Здоровые университеты», «Школы способствующие укреплению здоровья», «Здоровые рабочие места»

Проект ВОЗ «Создание ключевых элементов национальных систем для рационального управления химических веществ в отдельных странах Восточной Европы и Кавказа» в РК

Снижение влияния факторов риска основных ИЗ, НИЗ и травматизма на здоровье населения

Улучшение качества проведения лабораторных исследований в общественном здравоохранении, медицинских услуг, фармацевтических препаратов

Обеспечение Принципов защиты здоровья в местах лишения свободы

ОФОЗ, реализация функций

<p>4 Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.</p>	<p>Особое значение кросссекторальным программам укрепления здоровья, учитывая детерминанты лежащие вне сектора здравоохранения</p> <p>Внимание к Здоровью матери и младенца, ребенка, подростка на всех этапах жизни, а также благоприятные условия для пожилого населения</p> <p>Ликвидация насилия в отношении детей и молодежи</p> <p>Профилактика рискованного поведения, потребления алкоголя, табака, наркотических средств</p> <p>Развитие транспорта: подход, придерживающийся сохранения здоровья</p>
<p>5 Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья</p>	<p>Приоритетное внимание к первичной, вторичной и третичной профилактике</p> <p>Анализ реализации программ (скринингов, вакцинации, первичной помощи, ментального здоровья, психических расстройств)</p> <p>Развитие школьной медицины и молодежных центров</p> <p>Координация деятельности структур в рамках эпиднадзора антибиотикорезистентности</p> <p>Проведение исследования по определению уровню потребления соли, сахара и трансжирных кислот населением, о потреблении табака (GATS)</p>

ОФОЗ, реализация функций

6
Обеспечение
стратегического
руководства в
интересах
здоровья
и благополучия.

Разработка проекта долгосрочной стратегии развития службы ОЗ

Изучение и повышение грамотности населения в вопросах здоровья с учетом факторов, оказывающих влияние на понимание и передачу информации.

Формирование единой политики в регионах по вопросам охраны ОЗ, координация региональных институтов по улучшению работы по охране здоровья, пропаганде ЗОЖ.

Развитие тесного сотрудничества с неправительственными, профессиональными организациями, лидерами мнений, нетворкинг

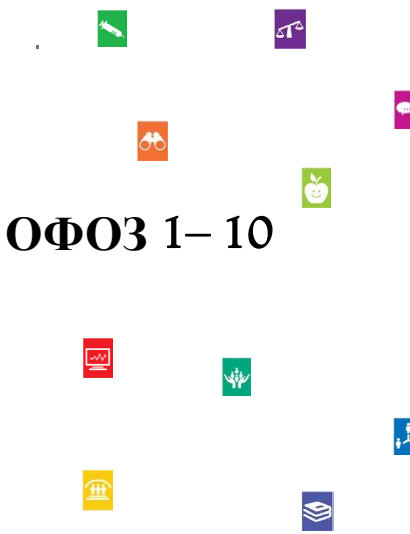
ОФОЗ, реализация функций

<p>7 Обеспечение сферы ОЗ квалифицированным и кадрами</p>	<p>Актуализация нормативного обеспечения.</p> <p>Планирование, повышение кадрового потенциала СОЗ, миграции трудовых ресурсов</p> <p>Создание карты компетенций специалистов в области ОЗ.</p> <p>Планомерное повышение мотиваций и стимулирования труда</p> <p>Регулярное обновление знаний и технологии в академии для учебного процесса</p>
<p>8 Обеспечение устойчивых структур и финансирования</p>	<p>Разработка и применение стабильных стратегий и финансовых инструментов для долгосрочного планирования</p> <p>Реализация долговременной тарифной политики по финансированию ЦМЗ</p> <p>Социальная работа на уровне ПМСЦ, НПО</p> <p>Дотации на занятия физической культурой и вовлечение в спорт</p> <p>Институциональное развитие и финансирование НПО на местном уровне для достижения устойчивости и отзывчивости</p>





ОФОЗ, реализация функций

<p>9 Информационная, разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья</p>	<p>Снижение риска, предотвращение болезней, управление и потребление медицинских услуг</p> <p>Информационно-коммуникационная стратегия ЗОЖ с учетом приоритетных вопросов, ориентированная на различные группы и слои населения,</p> <p>Современные методы коммуникации, технологии и возможности соцсетей на индивидуальном, групповом, популяционном уровнях, послы здоровья.</p> <p>Повышение приверженности населения культуре здорового питания.</p> <p>Продвижение принципов ЗОЖ, вовлечения пожилых и самозанятых (КОЗы).</p>
<p>10 Содействие исследованиям в ОЗ, обоснования лучшей политики и практики</p>	<p>Организация работы экспертного совета и использование информации основанной на доказательствах.</p> <p>Научные исследования, современные методы пополнения базы знаний.</p> <p>Создание партнерств с академическими, ресурсными центрами, межсекторальное взаимодействие по реализации исследований</p>

Модульная рамка, сочетание ОФОЗ и компетенций в сфере ОЗ (WHO/ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region (2020))

ОФОЗ	Компетенция	Уровень 1 ЭКСПЕРТ	Уровень 2 СПЕЦИАЛИСТ	Уровень 3 КОМПЕТЕНТНЫ Й
 <p>ОФОЗ 1– 10</p>	<p>Полностью усвоил основополагающие концепции десяти ОФОЗ и понимает их значение для своей организации, для партнеров и системы общественного здравоохранения</p>	<p>Я обладаю специальными знаниями и опытом в области ОФОЗ и знаю, как они могут быть приложены к анализу организации организации функций функций общественного здравоохранения.</p>	<p>Я могу описать функции общественного здравоохранения в своей организации относительно десяти десяти ОФОЗ.</p>	<p>Я понимаю, как вписывается моя роль роль в более широкую повестку дня в области общественного здравоохранения и в в функции, выполняемые в организациях общественного здравоохранения.</p>

ОФОЗ, ответственные за укрепление здоровья населения: примеры компетенций и уровней

ОФОЗ	Компетенция	Уровень 1 – эксперт	Уровень 2 – специалист	Уровень 3 Компетентный
 <p style="text-align: center;">ОФОЗ 4 и 9</p> 	<p>2.5 Способствует расширению прав и возможностей граждан и их вовлечению в жизнь местного сообщества, развивает способности, важные для активного участия в развитии здорового сообщества и в принятии решений</p>	<p>Я обладаю специальными знаниями и опытом в применении методов стимулирования расширения прав и возможностей граждан и привлечения местных сообществ. Я отвечаю за повышение осведомленности населения в целом о проблемах общественного здоровья и за организацию форумов и процессов для поддержки участия населения в принятии важных решений.</p>	<p>Я хорошо разбираюсь в методах стимулирования расширения прав и возможностей граждан и привлечения местных сообществ. Я участвовал в инициативах по проведению консультаций с населением с целью вовлечения общественности в конструктивный процесс принятия решений, в ходе которого можно, по мнению людей, с меньшей опаской выражать более широкие точки зрения общества.</p>	<p>Я признаю, что население может с опаской относиться к сотрудничеству с органами общественного здравоохранения. Я понимаю важность процессов привлечения населения к принятию конструктивных решений, в ходе которых можно выразить более широкие точки зрения общества.</p>
 <p style="text-align: center;">ОФОЗ 4, 5 и 9</p>  	<p>2.6 Когда необходимо, готовит или распространяет информацию по вопросам питания, борьбы против табака, сокращения вредного употребления алкоголя и т.п. для противодействия приемам маркетинга, применяемым промышленностью</p>	<p>Я обладаю специальными знаниями и опытом в том, как опровергать неправильную информацию, распространяемую среди населения промышленностью и другими заинтересованными предпринимательскими кругами. Я обладаю специальными знаниями и опытом в использовании широкого набора методов ведения такой работы, включая общение со средствами массовой информации и политиками.</p>	<p>Я хорошо разбираюсь в вопросах предоставления населению информации, которая дает ему возможность делать более сознательный выбор. Я специалист по использованию разных подходов и методов ведения этой работы, включая общение со средствами массовой информации.</p>	<p>Я отдаю себе отчет в том, что на население обрушивается вал информации, которая может либо положительно, либо либо отрицательно влиять на здоровье, и что организации общественного здравоохранения отвечают за предоставление населению точной информации.</p>

ЕРНО-ОФОЗ, Казахстан Словения

Ключевые открытия и сдерживающие факторы - *Схожие обнаружения*

Ряд сильных институтов ответственны за организацию и финансирование системы ОЗ. В последние годы произошла масштабная реорганизация системы и рост финансирования мероприятий ОЗ

Коммуникации в здравоохранении переживают признание ключевой «шпильки» средств связи с населением, выходят на передний план технологии e-health.

Исследования не признаны как самостоятельное научное направление, хотя имеются достижения, нет координирующей структуры, что ведет к дублированию и пробелам в проводимых исследованиях

Недостаточная оценка программ делает невозможным понимание достижения результатов и эффективности решения задач. Не все стейкхолдеры воспринимают Стратегию «Открытость научных публикаций и доступность научных баз, что ограничивает возможности распространения и применения результатов исследований.

Возможности: Модернизация, Совершенствование и развитие E-health, Человеческие ресурсы, Инфраструктура, Финансирование и планирование, Улучшение законодательства (латание пробелов).

Рекомендации: свои для каждой страны, исходя из национальных, географических, культурных и других факторов. **Вывод:** Самооценка дает возможность определить статус услуг служб ОЗ во всей стране и приоритеты для развития ОЗ. Показывает сильные стороны и потенциал услуг - рассматриваемых

**Примеры реализации и достижения основных оперативных функций общественного здоровья в Казахстане, на национальном и местном уровне, на уровне местных сообществ. Роль и вклад ПМСП
Рекомендации.**

Казахстан, здоровье и здравоохранение

Крупнейшая страна в мире, не имеющая выхода к морю, с населением 18,3 млн. человек и плотностью населения 6 человек на квадратный километр.

Согласно классификации Всемирного банка, Казахстан считается страной, где экономика характеризуется доходом выше среднего уровня. Страна находится в процессе перехода от получающей помощь, к тому, чтобы стать страной-донором.

Ожидаемая продолжительность жизни - 71,37 лет, но разница по этому показателю между мужчинами и женщинами относительно высока: около 6 лет. Коэффициент младенческой смертности - 7,9 на 1000 живорождений, коэффициент материнской смертности - 14 на 100 000 родов.

В Казахстане сильная экономика, доминирующей отрасль - нефтегазовый комплекс. Расходы на здравоохранение - 4,4%² валового внутреннего продукта (ВВП), что составляет относительно небольшую долю по сравнению с странами ОЭСР, где этот показатель составляет, в среднем, 8-9%.

Примечания:

Группы стран и кредитования Всемирного банка. Вашингтон (округ Колумбия): Всемирный банк; 2018 г. (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>, по состоянию на 17 октября 2018 г.).

Казахстан [сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<http://www.mfa.kz/ru/geneva/content-view/world-health-organization>, 17 октября 2018 г.).

Health at a glance 2017. OECD indicators. Paris: OECD; 2017 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en, по состоянию на 17 октября 2018 г.).

Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья

- «Сотрудничество между ЮНИСЕФ и НЦОЗ по направлениям «Равенство и инклюзия для детей, подростков и семей» и «Дружественная к детям социальная среда» и Рабочие Планы (обеспечение безопасности детей и снижение смертности, заболеваемости и инвалидности от детского травматизма, профилактики и реагирования на насилие в отношении детей и подростков):
- **Проект ВОЗ «Health literacy» - изучение степени грамотности населения в вопросах здоровья**
- Исследование эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции, Исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний (по методике STEPS), опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) в Казахстане, Определение уровня потребления соли, сахара и трансжирных кислот населением
- **Организация Центра по профилактике и контролю инфекций, связанных с оказанием МП**
- **Внедрение ММСП и ГПОЗ в РК на 2019-2023гг.**
- **Обучение работников, научные обмены, семинары и пр:**
 - Основам ОЗ - Школьные медицинские сестры, ВОП, Специалисты по укреплению здоровья (Health promotion practitioners, ППС вузов и колледжей, Возрастное и самозанятое население Прикладной эпидемиологии (FTEP): службы ОЗ и ветеринарии, клинические эпидемиологи и др.

Новая редакция Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (по вопросам ОЗ)

Навыки первой помощи - обязательное владение: Размещение в общественных местах необходимого медицинского оборудования для оказания первой помощи, массовое обучение навыкам оказания первой неотложной помощи, со школьного возраста

Школьная медицина и охрана здоровья молодежи (Деятельность молодежных центров здоровья)

Профилактика и ограничение потребления табака (отнесение средств доставки никотина и потребления табака - девайсов для курения, электронных сигарет, водяных трубок к табачным изделиям, запрет выкладки, на расстоянии менее чем за сто метров, от территории организаций образования, запрет курения в общественных местах.

Формирование политики здорового питания (формирование культуры здорового питания, обучение населения, проведение исследований, сокращение потребления соли за счет изменения рецептуры пищевых продуктов и установления целевых уровней для соли в продуктах питания и блюдах, введение маркировки на потребительских упаковках)

Определение понятия «One health» (Единое здоровье) и Международных медико-санитарных правил (межведомственное взаимодействие по укреплению и защите здоровья человека и животных)

Оперативное реагирование на ЧС в общественном здравоохранении

ИЗМЕНЕНИЯ В СОПУТСТВУЮЩИЕ НПА (Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года «О рекламе»)

в части определения понятия «социальная реклама» - сохранения здоровья населения, выделение, как минимум, 8%—эфирного времени, выделенного для рекламы, на социальную рекламу с трансляцией в период с 9.00 до 00.00

Утвержден Национальный проект «Здоровая нация» до 2025 года (4 направления реализации):

- ✓ Доступная и качественная медицинская помощь;
- ✓ Формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования;
- ✓ Доступные лекарственные средства и медицинские изделия отечественного производства;
- ✓ Увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта.

Ожидаемый социальный эффект:

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан с 71,37 лет в 2020 году до 75 лет в 2025 году.

Повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг с 53,3% в 2020 году до 80% в 2025 году.

На реализацию проекта планируется выделить 3,6 трлн тенге

Организация службы ОЗ.

Исходные позиции и различия:

разнообразие приоритетов и моделей ОЗ, распределение функций, ответственности между уровнями и сторонами

дефицит ресурсов, различная квалификация сотрудников, ограниченность профессионального роста, оплаты труда и др.

функции ОЗ раздроблены, отдельные компоненты изолированы друг от друга

потенциал научных исследований достаточно развит, но его эффективное использование в практике отстает.

Принципы:

Объединение служб формирования здорового образа жизни и санэпидблагополучия,

Отход от советской системы санитарного контроля, инспекции и наказаний и внедрение целостного подхода к ОЗ, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний и охрану здоровья.

Постоянный санитарно-эпидемиологический надзор и мониторинг инфекционных и социально-значимых неинфекционных заболеваний, нарушений психического здоровья.

Основные меры в рамках реформы системы ОЗ

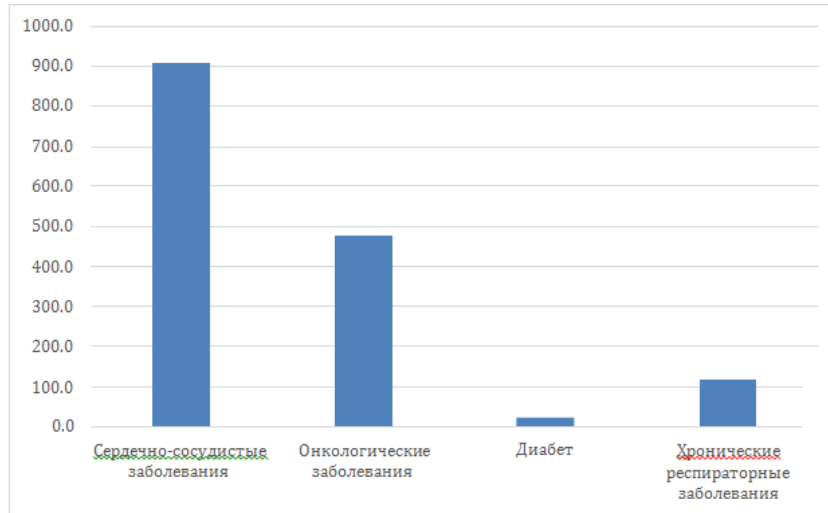
- ❑ КОНЦЕПЦИЯ развития службы охраны ОЗ
- ❑ Организация Национального Центра общественного здоровья МЗ РК
- ❑ Дорожная карта по реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП)
- ❑ Сотрудничество на основе подхода «Единое здоровье» в борьбе с устойчивостью микробных патогенов к антибиотикам (АМР)
- ❑ Организация оперативного центра - ЦОУ по ЧС (при поддержке СДС)
- ❑ Руководство и лидерство в реализации местных программ развития служб ОЗ и широкого вовлечения местных сообществ
- ❑ Реализация национальных программ на местном уровне («Здоровые города», «Здоровые университеты» «ШСУЗ», «Послы здоровья» и др.)
- ❑ Продвижение информационных технологий

СКОЛЬКО «СТОЯТ» неинфекционные
заболевания

И

ПОЧЕМУ профилактика?

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

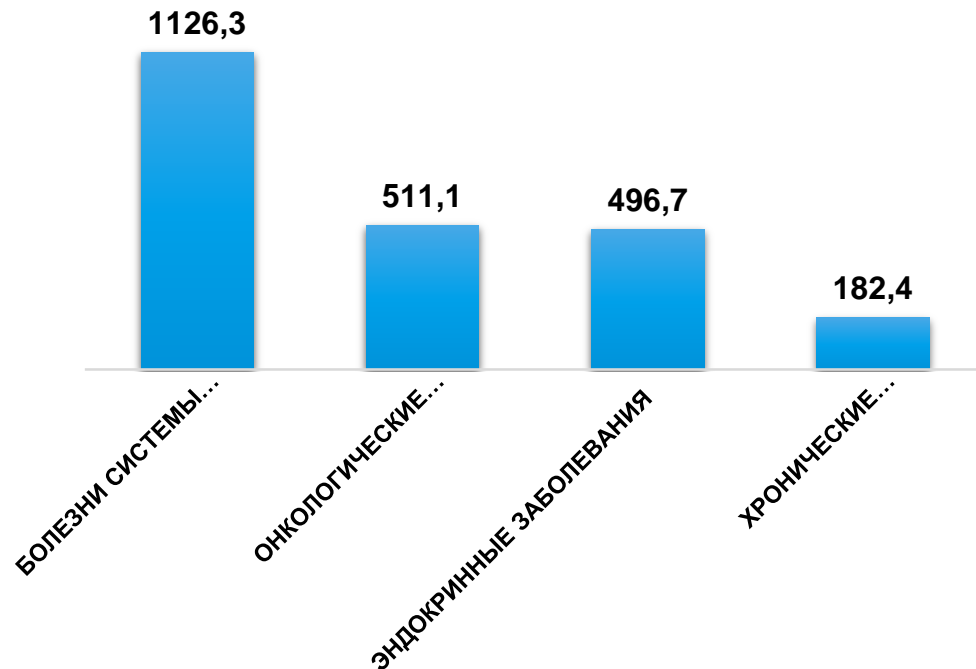


Структура экономического ущерба от НИЗ в Казахстане, 2017 г.



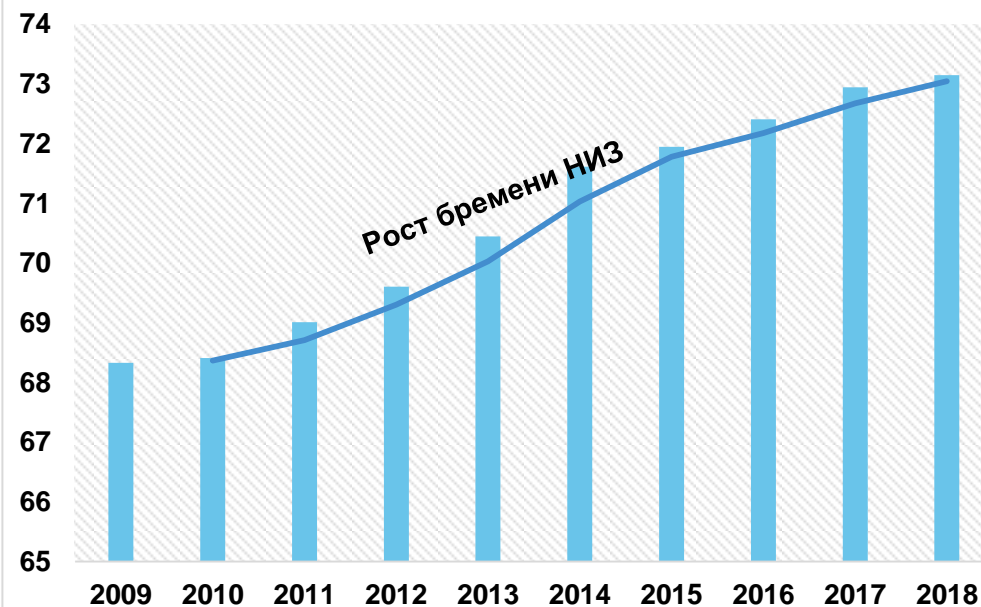
АРГУМЕНТЫ В ПОЛЬЗУ ИНВЕСТИРОВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКУ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ОЦЕНКА ВОЗ 2018

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ОТ НИЗ В КАЗАХСТАНЕ, МЛРД ТЕНГЕ



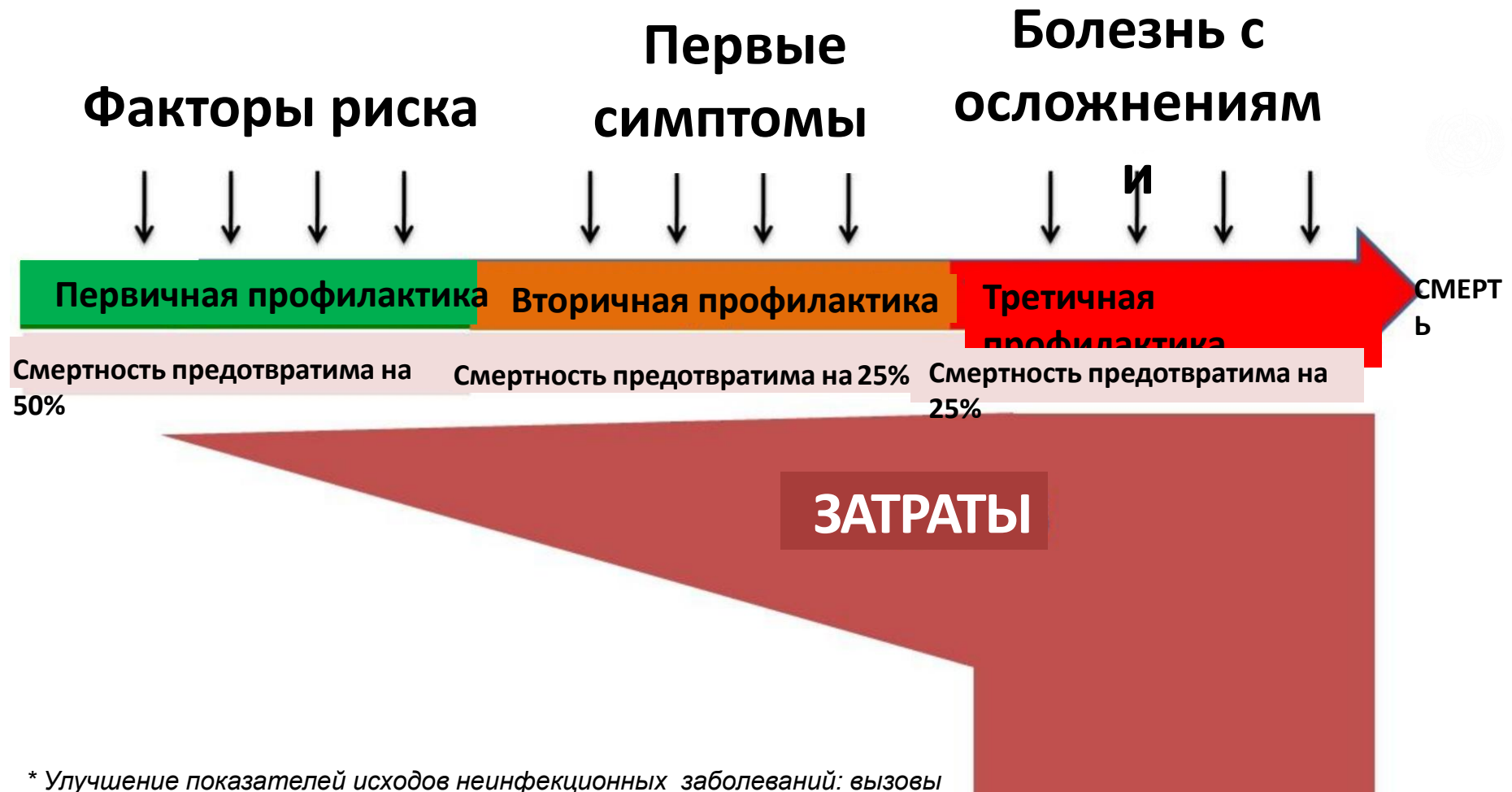
ОБЩИЙ УЩЕРБ ОТ НИЗ, НАНОСИМЫЙ ЭКОНОМИКЕ КАЗАХСТАНА СОСТАВЛЯЕТ **2,3 ТРЛН. ТЕНГЕ**, ЧТО ЭКВИВАЛЕНТНО **4,5% ВВП** ЗА 2017 ГОД

ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В КАЗАХСТАНЕ, ЛЕТ



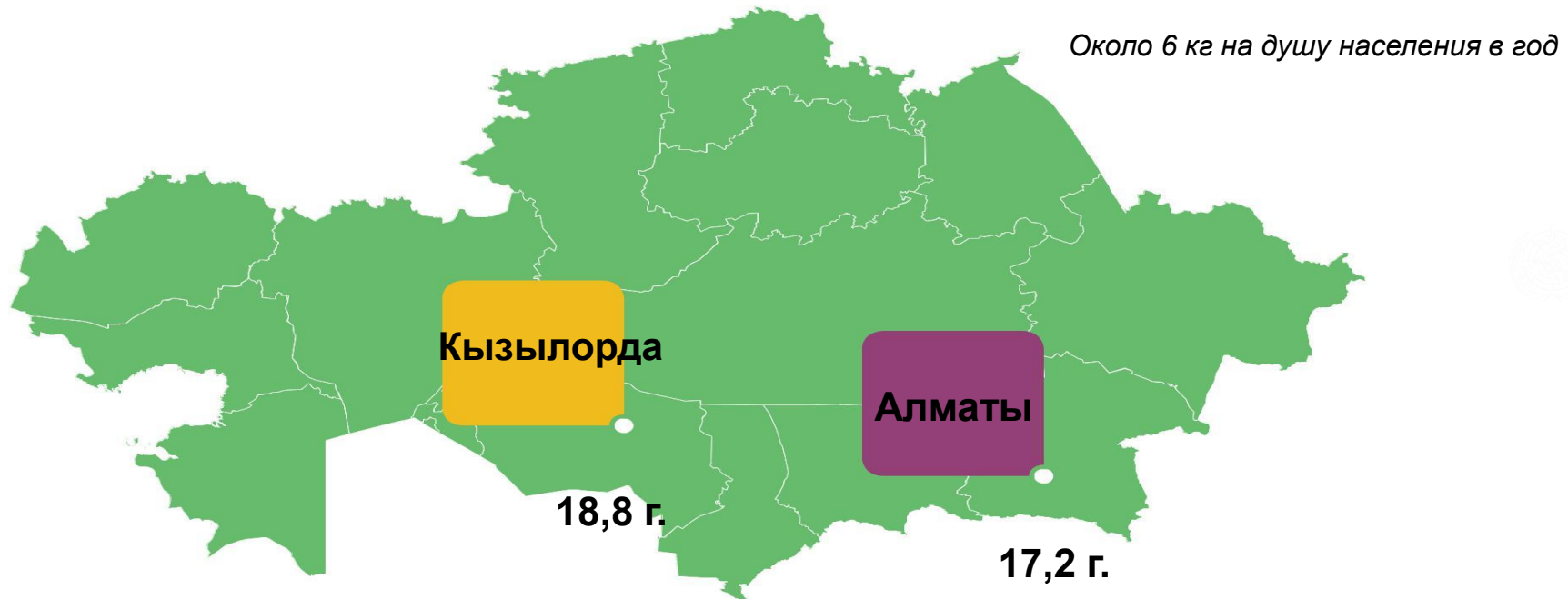
ОБЩИЕ ПОТЕРИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТЬЮ РАБОТНИКОВ, СОСТАВИЛИ **1524,1 МЛРД. ТЕНГЕ**

Развитие и затраты на НИЗ



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

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



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

ФОРМИРОВАНИЕ ПАРТНЕРСТВ ДЛЯ ОСМЫСЛЕННОГО ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ



Важнейшие категории пищевых продуктов по снижению соли: хлебобулочные изделия, мясо;
Категории продуктов по снижению сахара: сахаросодержащие напитки, молочные, пирожные и др.

МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ	ТЕКУЩАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ	ПЛАНЫ	ЭФФЕКТ
ЭПИДНАДЗОР ЗА ФАКТОРАМИ РИСКА	<p>ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗ «УЛУЧШЕНИЕ ПИТАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ» 2016-2017ГГ.: МОНИТОРИНГ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РК</p> <p>ПРОЕКТ FEED-CITIES KZ – ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ ПИТАНИЯ В РК</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МАРКЕТИНГУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ДЕТЕЙ В РК</p>	<p>ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <p>STEPS, COSI, КАЖДЫЕ 3-5 ЛЕТ</p>	<p>ЧИСЛО ПРЕДОТВРАЩЕННЫХ ИНСУЛЬТОВ – 125 661</p> <p>ЧИСЛО ПРЕДОТВРАЩЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИБС – 122 010</p>
<p>ВОВЛЕЧЕНИЕ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ПРОДУКТОВ</p> <p>УСТАНОВЛЕНИЕ СТАНДАРТОВ</p>	<p>ПРОВЕДЕНЫ МЕРОПРИЯТИЯ ПЛОЩАДКЕ НПП «АТАМЕКЕН» С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ ПО СНИЖЕНИЮ СОЛИ, САХАРА</p> <p>КАЗАТУ ИМ. С. СЕЙФУЛЛИНА НАЧАТО ПРОИЗВОДСТВО ПРОДУКЦИИ СО СНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ СОЛИ В ХЛЕБЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА</p> <p>РАЗРАБОТАНЫ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ СОЛИ, САХАРА, ТРАНСЖИРОВ В РЕЦЕПТУРЕ ПРОДУКТОВ</p> <p>ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ТР ТС В ЧАСТИ «СВЕТОФОРНОЙ МАРКИРОВКИ» НА ПИЩЕВУЮ ПРОДУКЦИЮ</p>	<p>ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <p>HEALTH LITERACY КАЖДЫЕ 3-5 ЛЕТ</p>	<p>ЧИСЛО ПРЕДОТВРАЩЕННЫХ СМЕРТЕЙ – 164 271</p> <p>ДОБАВЛЕННЫЕ ГОДЫ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ – 1 173 866</p>
ИРР	<p>ПРОВЕДЕНО БОЛЕЕ 2 ТЫС. МЕРОПРИЯТИЙ (БРИФИНГИ, ПРЕСС - КОНФЕРЕНЦИИ, СТАТЬИ, ВЫСТУПЛЕНИЙ НА РАДИО И ТЕЛЕВИДЕНИИ И ДР.) ЧЕРЕЗ СМИ И СОЦ.СЕТИ</p>		



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	Возврат инвестиций, млрд тенге	Общие затраты	Общий выигрыш	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 повышение 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**

Функции общественного здоровья







И

первичная медико-санитарная помощь

Распределение функционала оперативных функции общественного здравоохранения на ПМСП (5/10).

ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям	Раздел А: межсекторальный и междисциплинарный потенциал	Министерства, экономики, промышленности, образования, культуры и спорта, внутренних дел, сельского хозяйства и др.
	Раздел В: ответ государственной системы и системы здравоохранения на основные факторы риска и детерминанты здоровья	
ОФОЗ 5: профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья	Раздел А - первичная профилактика	МЗ СР, МНЭ, МООС, МОН, МКС,
	Раздел В - вторичная профилактика	МЗ
	Раздел С- третичная профилактика	МЗ
	Раздел D - система социальной поддержки	МЗ
ОФОЗ 7: обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности	Раздел А - политический цикл планирования трудовыми ресурсами	МЗ, МФ
	Раздел В - управление трудовыми ресурсами в здравоохранении	МЗ
	Раздел С- обучение общественному здравоохранению	МЗ, МОН, МФ
	Раздел D - управление кадровыми ресурсами для общественного здравоохранения	МЗ
ОФОЗ 8: Раздел D - Обеспечение организационных структур и финансирования	Раздел А - организационные структуры и механизмы	МЗ, МФ
	Раздел В - финансирование служб ОЗ	
ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья	Раздел А - планирование, осуществление и оценка информационно-разъяснительных программ здравоохранения	Министерства, экономики, промышленности, образования, культуры и спорта, внутренних дел, сельского хозяйства и др.
	Раздел В - использование ИКТ (информационно-коммуникационные технологии) в системе здравоохранения	

Основные проблемы внедрения системы ОСМС на уровне ПМСП

-  **Доступности медицинской помощи (9)**
-  **Охват населения (3)**
-  **Финансирование (закуп, оплата услуг) (9)**
-  **Техническая подготовленность (9)**
-  **Лекарственное обеспечение (6)**
-  **Знания и коммуникативные навыки медицинских работников (3)**



Приоритетное развитие первичной медицинской помощи.

ОФОЗ 5 Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья: первичная, вторичная и третичная.

- ❖ Пересмотр программы диспансеризации, сокращения перечня, методологии и инструментов наблюдения выявления и оздоровления
- ❖ Введение СКПН в подушевой тариф оплаты ПМСП (надбавки к з/п, дополнительное обучение и др.)
- ❖ Пересмотр норматива прикрепления на одного ВОП, введение дополнительного СМР, социальных работников
- ❖ Введение скрининговых исследований по отдельным группам и контингентам населения

❖ Программа управления заболеваниями (ПУЗ)

❑ Некоторые причины

- Хронические неинфекционные заболевания – одна из главных причин инвалидности и преждевременной смертности.
- Затраты составляют более 90% всех расходов на здравоохранение. При этом удельный вес расходов на профилактику не превышает 3% от общего объема затрат на здравоохранение, (ОЭСР -19%).
- Уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи удовлетворены только 54,4% населения.
- Эффект в результате постоянного контакта с пациентом, динамического наблюдения.

❑ Шаги

- Выбор заболеваний по этапам
- Формирование системы мотиваций для медицинских работников
- Обучение кадров
- Мониторинг показателей, вовлеченности пациентов.

Программа управления заболеваниями (ПУЗ)

- **Дорожная карта программы интегрированного управления заболеваниями (ПУЗ) по 3-м заболеваниям на уровне ПМСП.**
- **Определены пилотные поликлиники по нозологиям: артериальная гипертония; сахарный диабет; хроническая сердечная недостаточность**
- ***Определены группы пациентов по предоставлению медпомощи в рамках проекта ПУЗ;***
- **Работа с мультидисциплинарными командами медицинских и социальных работников, Обучающие сессии и выездные семинары по использованию клинических протоколов;**
- **Социально–ориентированная модель ПМСП, приемы психологов и соцработников, социальный патронаж на дому. **Самостоятельный приём пациентов медицинскими сестрами** (профосмотры, выписка рецептов и др.), патронаж на дому, работа с группами риска.**
- **15 программных модулей «Кейс руководителя», «Оценка персонала», «Иммунопрофилактика», автоматизация электронной очереди, поэтапно процесса профилактики, диагностики и лечения**

Некоторые, COVID-19 - ассоциированные вызовы для системы общественного здоровья.

Проблемные вопросы:

- *Отсутствие актуальных знаний и навыков о санитарии, гигиене и здоровье (мытьё рук, соблюдение социальной дистанции, предубеждение против вакцинации) у населения, применения СИЗ у медицинских работников*
- *Отсутствие на первом этапе протоколов для лечения заболевших на уровне поликлиники и на дому, показаний к госпитализации*
- *Недостатки в организации противоэпидемических, санитарных превентивных мер.*
- *Разбалансированность между уровнями оказания медицинской помощи*

В результате:

- ✓ *быстрое распространение инфекции*
- ✓ *госпитализация после применения до 2 и более антибиотиков: запущенные пациенты, тяжелые формы течения, нагрузка на ОРИТ, нехватка кислорода, персонала и смерти,*
- ✓ *развитие антибиотикорезистентности у населения, высокий отложенный спрос на услуги по лечению НИЗ, переход в хронические, тяжелые формы, отложенная заболеваемость и смертность*
- ✓ *Сбои в реализации функций системы ОЗ и нормальной работе медицинских организаций, недостатки в безопасности и качестве оказываемой помощи*

Функции общественного здоровья
на местном уровне
И
«Здоровые города»

Здоровые города VII Этап. главные приоритеты (ОФОЗ 6) (Подтверждены Копенгагенским консенсусом мэров 13.02.2018, Дания)

Более здоровые и счастливые города для всех –основа: признание и поддержка роли местных правительств в формировании глобального здоровья:

Преобразующий подход в поддержку безопасных, инклюзивных, устойчивых и жизнестойких сообществ

Действовать сообща для улучшения здоровья и благополучия всех людей которые живут, учатся работают и проводят досуг в наших городах

Инвестирование в людей которые составляют основу наших городов. Здоровый город подает пример другим делая упор на внимание к человеку

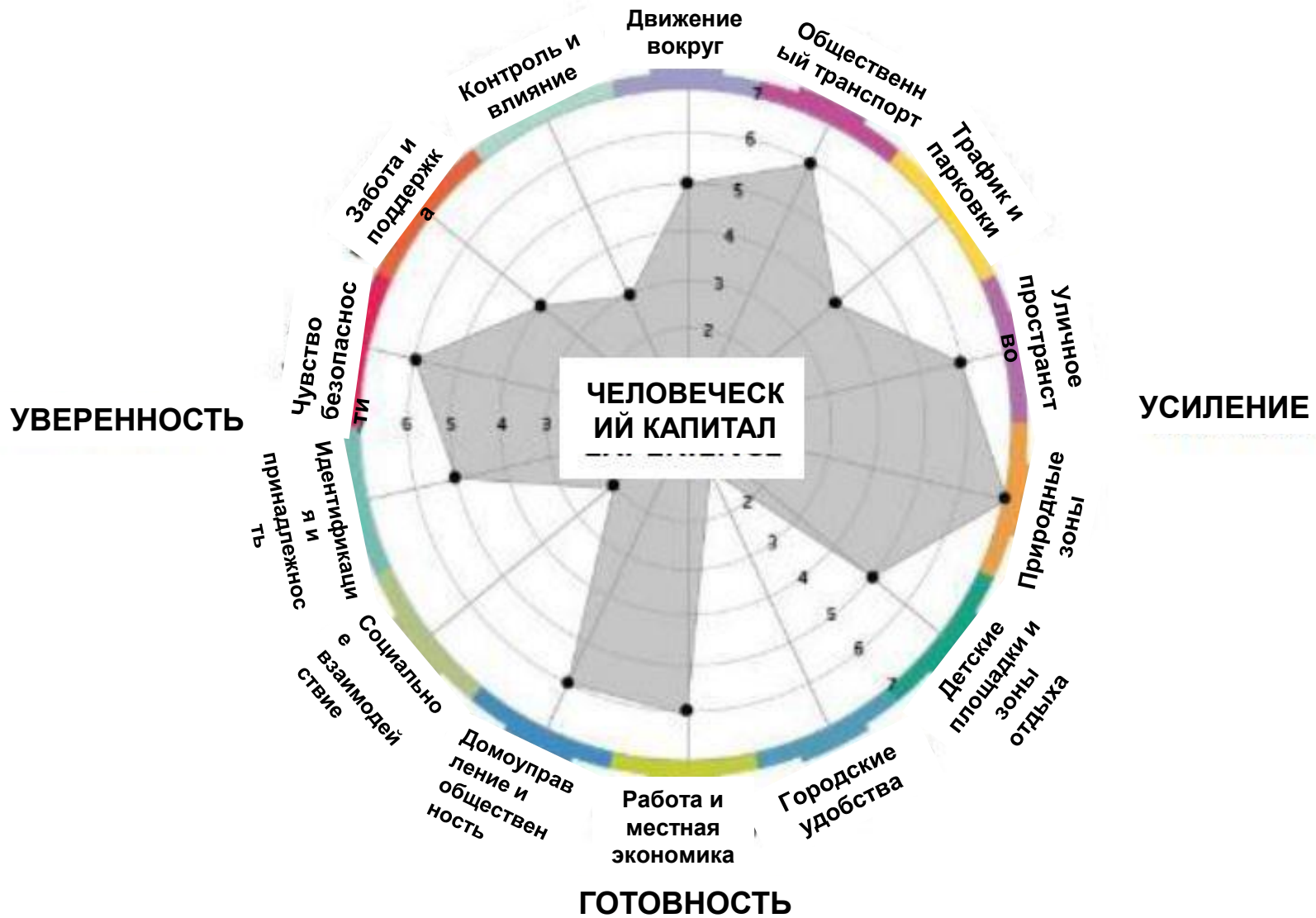
Проектирование городских мест (социальные, культурные физические условия) которые содействуют повышению уровня здоровья и благополучия людей

Обеспечивает партнерские отношения и участие всех индивидов и местных сообществ в принятии решений которые затрагивают их и те места где они учатся живут, трудятся и проводят досуг

Содействие процветанию местных сообществ и доступу к общественным благам и услугам

Содействие миру и безопасности путем формирования инклюзивных обществ

СОГЛАСОВАННОСТЬ





Стратегические цели, на достижение которых направлены действия и ресурсы:



Способствовать стратегиям и действиям на местном уровне в интересах здоровья и устойчивого развития, уделяя особое внимание детерминантам здоровья, принципу равенства в области здоровья и положениям европейской стратегии «Здоровье для всех».

Концепция «Алматы – на пути к доступному и комфортному городу для людей»

- ✓ Строительство 14 пешеходных зон и велосипедных дорожек, запланировано еще 16 зон.
- ✓ Строительство 9-ти пешеходных переходов на магистральных улицах города, введены в эксплуатацию.
- ✓ В рамках проекта Almaty Bike открыто **50 велостанций**, планируется увеличение их **в 5 раз до 2025 года**.
- ✓ Город без табачного дыма: ограничение и отказ от курения. На территории медицинских организаций, предприятий - зоны свободные от курения.
- ✓ Введен запрет строительство зданий выше 12 метров или 3 этажей южнее пр.Аль-Фараби (горы), и запрет возведения любых зданий в горной местности.
- ✓ Ограничение въезда неэкологичным видам транспорта на ГЛК «Шымбулак».
- ✓ Высажено свыше 164 тысяч зеленых насаждений, из них: хвойные, лиственные и кустарников.
- ✓ Реализация программ «Город без заборов», «Город без окраин», ремонт и благоустройство в парках «роща Баума», «1-го Президента», «Южном», а также еще 20 малых парковых зон и русел рек (5 крупных рек), рекреационной зоне в районе аэропорта, привокзальных площадей.

**! г. Алматы - первый участник проекта «Здоровые города» в Центральной Азии.
Сертификат ЕРБ ВОЗ от 12.04.2017.**

Межсекторальное взаимодействие в рамках проекта «Здоровые города»

С управлением полиции, образования: закрепить тенденцию сокращения числа ДТП (на 18%, с 1153 до 949). Число пострадавших снизилось на 17,4%, (с 1370 до 1131) Число ДТП с пострадавшими детьми на 12%, (со 182 до 160), число пострадавших детей на 20%, (с 220 до 176).

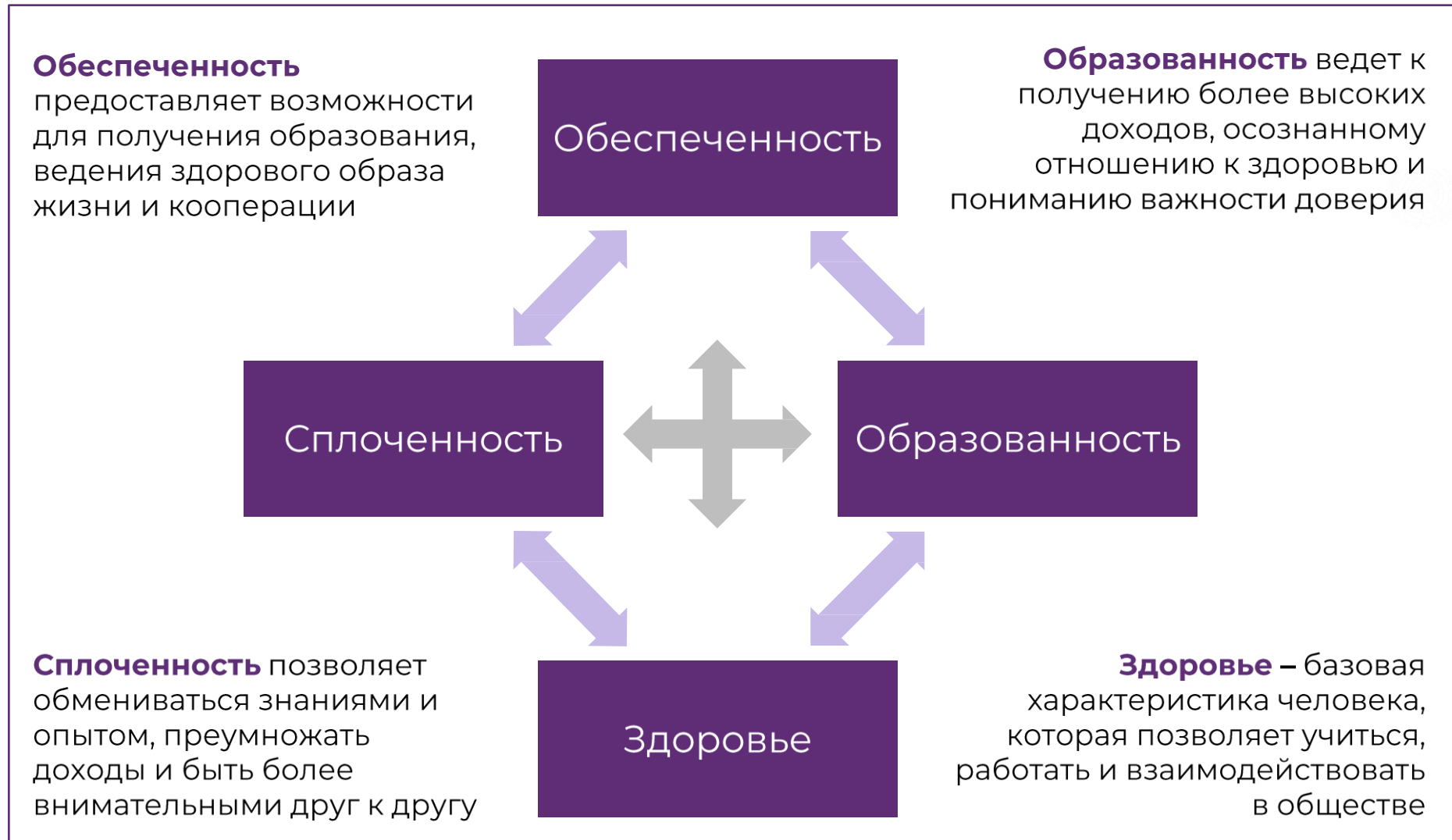
Ежегодная **Акция по поддержке и развитию донорства**, к Международному дню защиты детей, для привлечения внимания к проблемам детского травматизма

С управлением образования - внедряется **новый принцип обслуживания школьников**. Переданы медработники из школ в территориальные поликлиники, проведено обучение, дооснащение школьных медпунктов.

При содействии офиса ВОЗ проект **«Школа, способствующая здоровью»** - обеспечение всем детям здоровых условий окружающей среды.

Вовлечение Академий в адвокатию ОЗ (на базе «ВШОЗ» эксперты ВОЗ, координатор проекта «Здоровые школы» Goof Vuijs и маслихата г.Алматы (Казанбаева К.О.), с другими участниками проекта.

Связанность развития ключевых компонентов человеческого капитала



Организация комитетов здоровья (КОЗ) в городских районах (гг. Алматы, Тараз и др.) ОФОЗ 5,6,9

Здоровье пожилых (Healthy aging) в рамках ОФОЗ 4 и 9 – Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты, сокращение неравенств по показателям здоровья, *Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья*

При акиматах районов координаторы - отделы внутренней политики, по делам молодежи, Советы ветеранов, амбулатории, Школы.

Созданные из активистов прикрепленного населения и работников территориальных поликлиник. *Определение и распределение функционала и наиболее важных компетенций ОЗ для реализации всеобщего охвата услугами общественного здоровья для лидерства в местных сообществах.*

Работа с районными акиматами, бизнесом, населением *по пропаганде ЗОЖ, повышению ответственности за охрану и укрепление своего здоровья, групповые и массовые спортивные и оздоровительные мероприятия.*

Академические учреждения (Обучение лидеров, адвокация, повышение грамотности населения в вопросах здоровья): *Базовые компетенции согласно рамочной программе WHO/ASPHER по развитию профессиональных функций в сфере ОЗ с 2/3: культура, коммуникации, продвижение здоровья, единое здоровье и безопасность, лидерство*

Социально-ориентированные сообщества и партнерства **для информационно-разъяснительной деятельности, развития коммуникаций и социальной мобилизации в интересах здоровья (ОФОЗ 9).**

Партнерства для предотвращения насилия:

- полицейский участковый, индикатор района уровень преступности
- врач общей практики (работник здоровья),
- городской комитет по регулированию алкогольной продукции,
- управление образования,
- транспорт и сервис экстренной помощи.

Рост социально-устойчивых местных сообществ, создание интернет сообществ, сетей, каналов. *Ключевая значимость современных средств коммуникации в реализации принципа Всеобщего охвата услугами ОЗ не была глубоко оценена в рамках оценки ОФОЗ, но им придается особая роль*

Рекреационные пространства и удобные здания, транспорт, быт, социальное присутствие, уважение и социальная инклюзия, гражданское участие, и занятость, коммуникации и информация, социальная защита и поддержка и здравоохранение

Пример из недавнего прошлого: Землетрясение в Чили и Гаити: в 1-м случае немедленная и постоянная коммуникация, мгновенная реакция властей и непосредственно прямые эфиры, отсутствие паники и организованность. И полное отсутствие организованности во 2-м примере.

Что ведет от природного катаклизма к катастрофе и где пролегает грань – это природа общества.

Актуальные вопросы в эффективной реализации ОФОЗ, **барьеры** или **окна возможностей**:

ясность в отношении раздела, посвященного ОЗ в Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

ясность в отношении ролей и обязанностей новых сформированных структур;

необходимость процесса формирования сплоченности в институциональных структурах (совместное видение и миссия, а также стратегическая программа работы);

отсутствие системного подхода к кадровому планированию и развитию работников ОЗ (кадры для обеспечения охраны здоровья и комплексная система профессиональной подготовки и образования);

отсутствие всеобъемлющего органа информирования и распространения знаний в национальном масштабе («хаба» или центра), предназначенного для регулярного сбора данных, анализа данных, предоставления и распространения сведений по вопросам ОЗ, инфекционных и неинфекционных заболеваний и факторов риска.

использование массовых коммуникаций как инструмент удаленного контакта с пациентом, группами, своевременной обратной связи, повышения грамотности в вопросах здоровья

поддержка и вовлечение гражданского общества, НПО

**Спасибо!
Рахмет!
Thank you !**

www.ksph.kz



**Высшая
Школа
Общественного
Здравоохранения**