

**Министерство здравоохранения Кыргызской Республики**

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ  
на 2013-2020 годы**

**г. Бишкек**

## Оглавление

1. Введение.
2. Анализ текущей ситуации с НИЗ в Кыргызской Республике.
3. Цели.
4. Основные задачи.
5. Руководящие принципы реализации программы.
6. Основные приоритетные направления программы, мероприятия.
7. Риски и угрозы.
8. Ресурсное обеспечение.
9. Мониторинг и оценка.
10. Основные показатели (индикаторы).
11. Ожидаемые результаты.
12. Этапы реализации программы.
13. Список сокращений, глоссарий.

## **Введение**

Проблема неинфекционных заболеваний (НИЗ) стоит на повестке дня во всех странах мира, так как НИЗ являются ведущими причинами предотвратимой заболеваемости, преждевременной смертности и нетрудоспособности населения.

По данным Европейского Бюро ВОЗ, на долю НИЗ в настоящее время в Европейском регионе приходится 86% смертности и 77% бремени этих болезней. По оценкам экспертов, к 2030 году на долю НИЗ будет приходиться до 75% случаев смерти в мире.

Вопросы профилактики НИЗ становятся приоритетными начиная с 1998 года, в 2000 году ВОЗ была принята Глобальная стратегия предупреждения НИЗ и борьбы с ними. На решение проблемы НИЗ направлены также следующие документы по реализации Глобальной стратегии: Рамочная конвенция по борьбе против табака (2003г), Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004г), Глобальная стратегия по снижению вредного употребления алкоголя (2010г), Европейская стратегия профилактики и борьбы с НИЗ и План действий по её реализации (2012-2016гг).

Московская декларация Первой глобальной министерской конференции по НИЗ (апрель 2011) прямо указывает, что профилактика НИЗ и борьба с ними требуют лидерства на всех уровнях и реализации широкого круга многоуровневых и межсекторальных мер. Эти меры должны быть направлены на весь спектр детерминант НИЗ (от индивидуального до структурного уровня) с целью создания необходимых условий для ведения здорового образа жизни. Это включает принятие соответствующего законодательства и политики; профилактику и выявление НИЗ на самой ранней стадии для уменьшения экономического бремени для страны; обеспечение пациентов доступной и качественной медицинской помощью в течение всей жизни, включая реабилитацию и паллиативную терапию.

Политическая декларация по профилактике и борьбе с НИЗ, поддержанная главами и представителями государств и правительств на Генеральной Ассамблее ООН (сентябрь 2011), рассматривает НИЗ как основной вызов XXI века, который подрывает социально-экономическое развитие во всём мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития. Признавая ответственность правительств в процессе реагирования на проблему НИЗ, мировым сообществом подчёркивается необходимость участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования в целях профилактики и борьбы с НИЗ. Одной из приоритетных проблем Политическая декларация определила создание к концу 2012г. механизма глобального контроля за НИЗ.

Главной из ключевых задач Новой политики ЕРБ ВОЗ «Здоровье 2020» является устранение барьеров и обеспечение возможности каждому из жителей Европейского региона полного развития своего потенциала здоровья на принципах социальной справедливости. В документе подчёркивается, что НИЗ являются значительным экономическим бременем для всех стран. Например, только сердечно-сосудистые заболевания обходятся экономике стран ЕС примерно в 192 млрд. евро в год. При этом в регионе отмечается значительная неоднородность в структуре заболеваемости и смертности по причине НИЗ. Если

в странах ЕС-15 за последние 20 лет смертность по причине НИЗ снизилась на 50%, то в странах СНГ увеличилась на 10%. Это требует безотлагательных решений во всех странах, на всех уровнях и во всех секторах (государство, общество, частный сектор).

ВОЗ призвала все государства-члены разработать собственную государственную политику в области предупреждения хронических заболеваний и борьбы с ними, которая определялась бы положениями Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике и контролю НИЗ на период 2013-2020гг. ВОЗ выделяет в качестве цели **четыре группы основных хронических заболеваний**: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), рак, хронические обструктивные заболевания лёгких (ХОЗЛ), диабет. Эти нозологические группы объединяют общие факторы риска и общие возможности их профилактики, связанные с образом жизни и поддающиеся предупреждению, такие как употребление табака, нездоровое питание, вредное потребление алкоголя, пониженная физическая активность. В свою очередь, последние тесно связаны с четырьмя биологическими факторами риска – избыточной массой тела, повышенным артериальным давлением, нарушениями жирового и углеводного обмена.

Анализ бремени болезней, проведенный Европейским региональным бюро ВОЗ (с помощью показателя DALY<sup>1</sup>), показывает, что почти 60% общего бремени болезней приходится на долю 7 ведущих факторов риска: повышенное артериальное давление (12,8%); табакокурение (12,3%); вредное употребление алкоголя (10,1%); повышенное содержание холестерина в крови (8,7%); избыточная масса тела (7,8%); недостаточное потребление фруктов и овощей (4,4%) и малоподвижный образ жизни (3,5%).

По данным Европейского бюро ВОЗ устранение основных факторов риска НИЗ позволяет избежать 80% случаев болезней сердца, инсульта и диабета 2-го типа и 40% случаев заболевания раком. Так, в ряде стран Европы удалось добиться снижения показателей смертности от НИЗ. Проведенный анализ показывает, что это снижение достигнуто примерно на 50% за счет профилактики факторов риска НИЗ и на 23-46% - благодаря лечению. К примеру, 80-процентное снижение смертности от ишемической болезни сердца в Финляндии в период с 1972 по 1992 год объясняется уменьшением распространённости основных факторов риска, и прежде всего, снижением средних уровней холестерина, артериального давления и распространённости курения среди населения.

Однако, во многих странах (в том числе и Кыргызстане) службы здравоохранения уделяют основное внимание вопросам лечения, а не профилактики НИЗ.

### **Анализ текущей ситуации с НИЗ в Кыргызской Республике**

В Кыргызской Республике, как и во многих странах, НИЗ являются основной причиной нетрудоспособности, заболеваемости и преждевременной смертности населения. По данным Республиканского медико-информационного центра

---

<sup>1</sup> DALY- diseases adjusted life years

(РМИЦ, 2011) в структуре причин смертности населения Кыргызской Республики ведущее место занимают сердечно-сосудистые заболевания, составляя 50,1%. На втором месте находятся травмы и отравления (10,1%), на третьем - новообразования (9,4%) и болезни органов дыхания (7,2%). Таким образом, представленные данные наглядно показывают, что основными причинами смертности в КР являются неинфекционные заболевания.

НИЗ не только определяют высокую смертность населения Кыргызстана, но и являются основными причинами преждевременной потери трудоспособности и инвалидизации людей. В структуре причин первичного выхода на инвалидность взрослого населения Кыргызской Республики наибольшая доля приходится на ССЗ (19,6%) , что значительно ( $p < 0,05$ ) превышает аналогичные показатели по другим заболеваниям (РМИЦ, 2011 г.). Следует отметить, что и такие НИЗ, как ХОЗЛ, диабет и новообразования определяют в значительной мере инвалидизацию взрослого населения республики.

По данным РМИЦ (2011), в стране отмечается высокий уровень заболеваемости НИЗ: ССЗ – 4 877 на 100 тысяч населения, онкологические заболевания – 90,4 на 100 тысяч населения, диабет – 88,2 на 100 тысяч населения.

Таким образом, в Кыргызской Республике общая смертность, заболеваемость и инвалидизация населения в большей степени определяются неинфекционными заболеваниями и требуют четкого выделения приоритетов при определении стратегии и тактики активных лечебно-профилактических вмешательств. Комплексная организация борьбы с НИЗ позволит не только остановить процесс ухудшения показателей здоровья населения Кыргызстана, но и добиться его улучшения.

На сегодняшний день в Кыргызстане существует ряд нерешенных проблем: в борьбе с НИЗ необходимо более четко определить роль общественного здравоохранения. На первичном уровне здравоохранения требуют дальнейшей доработки вопросы профилактики, ранней диагностики и лечения НИЗ, а также вопросы доступности самых необходимых диагностических и лечебных технологий при основных НИЗ. Внедрение новых подходов менеджмента позволит оптимизировать систему направления больных с НИЗ на вторичный и третичный уровни здравоохранения.

В основу Государственной программы профилактики и контроля НИЗ в Кыргызской Республике на период 2013-2020 гг. положены рекомендации ВОЗ о необходимости согласованных и скоординированных действий, всё большей интеграции в борьбе с НИЗ на национальном уровне, основанные на Политической декларации Сопредседателя высокого уровня ООН по НИЗ и новой политике ЕРБ «Здоровье 2020».

Основные направления реализации данной Государственной программы согласовываются с мероприятиями, заложенными в Национальной программе реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы.

**Целью программы** является создание национальной системы профилактики и контроля НИЗ в Кыргызской Республике в период 2013-2020 гг.

Государственная Национальная программа направлена:

- на снижение заболеваемости, преждевременной смертности, инвалидизации населения Кыргызской Республики по причине НИЗ;
- снижение распространённости риск-факторов НИЗ;
- уменьшение социального и экономического бремени НИЗ на принципах межсекторального взаимодействия посредством комплексных действий по контролю основных факторов риска НИЗ и повышению качества медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины.

### **Основные задачи:**

1. Создать эффективную систему межсекторального сотрудничества и партнёрства для повышения приоритета профилактики и контроля НИЗ;
2. Изучить и провести оценку распространённости основных НИЗ и их факторов риска на уровне первичного звена здравоохранения;
3. Уменьшить влияние на отдельных индивидуумов и население в целом общих модифицируемых факторов риска НИЗ: табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности и вредного потребления алкоголя;
4. Улучшить качество оказания медицинской помощи при НИЗ на всех уровнях здравоохранения с использованием доступных вмешательств, соответствующих принципам доказательной медицины;
5. Снизить неравенство в доступности к медицинской помощи независимо от географических условий проживания, транспортной доступности и уровня доходов.

### **Руководящие принципы реализации программы**

С целью эффективного решения поставленных задач важным является определение руководящих принципов реализации программы. Для этого были использованы рекомендации ВОЗ и других международных организаций по борьбе с НИЗ, которые включают:

1. Приоритетное значение профилактических мер на уровне первичного звена здравоохранения;
2. Доступность мероприятий по профилактике и контролю НИЗ вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;
3. Непрерывность действий по укреплению здоровья и профилактических вмешательств на протяжении всей жизни человека;
4. Усиление роли сообщества и пациентов; повышение ответственности человека за своё здоровье и здоровье своих близких;
5. Межсекторальный подход - консолидация действий государственных структур, общественных организаций, органов местного самоуправления и самих граждан по формированию и реализации программы профилактики и контроля НИЗ.

## 6. Укрепление социальной справедливости в деле профилактики и борьбы с НИЗ.

### **Основные стратегии, используемые в реализации программы:**

1. Популяционная стратегия – воздействие на социальные детерминанты здоровья, факторы образа жизни и окружающей среды, увеличивающие риск развития НИЗ.
2. Интегрированный подход – одновременное воздействие на несколько ведущих факторов риска и комплексные медицинские вмешательства при основных НИЗ.
3. Стратегия высокого риска и вторичной профилактики – проведение соответствующих профилактических и лечебных мероприятий у лиц с высоким риском развития и признаками НИЗ, предупреждение прогрессирования НИЗ.
4. Партнёрство и стратегия межсекторального подхода – объединение системы здравоохранения и других государственных структур, неправительственных общественных организаций, СМИ, пациентов и всего сообщества для профилактики НИЗ среди населения.

### **Основные приоритетные направления программы**

#### **1. Формирование национальной политики профилактики и контроля НИЗ на основе межсекторального подхода и партнёрства**

Межсекторальная государственная политика должна обеспечивать создание среды, способствующей укреплению здоровья на справедливой основе, что позволит отдельным лицам, семьям и местным сообществам делать здоровый выбор и вести здоровый образ жизни. Для выработки эффективной политики, способствующей мотивации населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды с целью сохранения и укрепления здоровья, необходимо развивать партнёрство и сотрудничество со всеми секторами гражданского общества. Межсекторальное взаимодействие направлено на разработку согласованной общественной политики, развитие способности, компетентности осуществлять профилактику, мониторинг и оценку всех действий по реализации программы.

#### *Основные мероприятия:*

1. Создание на уровне Правительства Кыргызской Республики Межсекторального комитета по общественному здравоохранению, уполномоченного решать в том числе вопросы по профилактике и контролю НИЗ, в функции которого будет входить координация мероприятий среди всех заинтересованных отраслей и секторов;
2. Мероприятия по снижению и предупреждению влияния основных факторов риска НИЗ на уровне различных заинтересованных ведомств и секторов;
3. Координация взаимодействия между различными секторами и учреждениями по профилактике и контролю НИЗ;

4. Внедрение политики контроля употребления табака как одного из факторов риска НИЗ;
5. Внедрение политики контроля вредного употребления алкогольных напитков;
6. Внедрение политики контроля употребления поваренной соли.

## **2 Изучение и проведение оценки распространённости основных НИЗ и их факторов риска на уровне первичного звена здравоохранения.**

На сегодняшний день отсутствуют достоверные данные по ситуации с НИЗ и их факторами риска на уровне первичного звена здравоохранения. В этом контексте необходимо решить два вопроса. Во-первых, существует потребность в оценке распространённости основных НИЗ и их факторов риска, во-вторых, необходимо провести анализ доступных диагностических, лечебных и профилактических вмешательств. Следует отметить, что мероприятия, проводимые на уровне первичного звена, имеют следующие преимущества: экономия материальных и временных затрат, простота наблюдения за пациентами через сеть семейных врачей и среднего медицинского персонала. При этом важно определить приоритеты, использовать Пакет услуг профилактики и контроля НИЗ в ПМСП, адаптировать и внедрить интегрированные клинические протоколы по профилактике и контролю основных НИЗ на уровне ПМСП, рекомендованных ВОЗ, и создать систему непрерывного образования медицинских работников.

*Основные мероприятия:*

1. Оценка распространённости основных НИЗ и их факторов риска на уровне первичного звена здравоохранения;
2. Оценка потенциала первичного звена здравоохранения по доступности диагностических, лечебных и профилактических вмешательств при основных НИЗ;
3. Выявление групп с высоким риском развития основных НИЗ на уровне первичного звена здравоохранения и проведение лечебно-профилактических мероприятий.

## **3. Регулирование и контроль основных факторов риска НИЗ на индивидуальном и популяционном уровне**

Профилактические мероприятия успешно осуществляются на индивидуальном и популяционном уровнях. При этом целесообразно использовать наиболее экономически и финансово доступный и эффективный подход укрепления здоровья в отношении НИЗ посредством повышения осведомленности населения об основных факторах риска НИЗ и возможностях их предотвращения, формирования потребности в ведении здорового образа жизни. Мероприятия должны осуществляться путем взаимодействия служб общественного здравоохранения и первичного звена здравоохранения.

*Основные мероприятия:*



1. Проведение комплекса образовательных мероприятий по профилактике и контролю НИЗ и факторов риска на индивидуальном и популяционном уровнях с привлечением СМИ, распространением научно-популярных информационных материалов, а также повышением роли и активным привлечением школ здоровья и астма-кабинетов, кабинетов и центров укрепления здоровья;
2. Внедрение принципов формирования здорового образа жизни, начиная с раннего детского возраста и на протяжении всей жизни;
3. Активное вовлечение населения в программы и компании по укреплению здоровья и профилактике НИЗ через сельские комитеты здоровья (СКЗ).

#### **4. Повышение качества оказания медицинской помощи при НИЗ на всех уровнях здравоохранения с использованием доступных вмешательств, соответствующих принципам доказательной медицины**

Оптимизация организации профилактической и лечебно-диагностической помощи на всех этапах предоставления медицинских услуг играет ключевую роль в снижении показателей заболеваемости, преждевременной смертности и инвалидизации от НИЗ. В настоящее время повышение качества медицинской помощи при НИЗ на всех уровнях системы здравоохранения требует пристального внимания и безотлагательных мер.

##### *Основные мероприятия:*

1. Совершенствование и оптимизация менеджмента на всех этапах оказания медицинской помощи, и прежде всего, на уровне первичного звена здравоохранения, ориентированного на выявление групп риска, раннюю диагностику и контроль НИЗ;
2. Применение Пакета услуг профилактики и контроля НИЗ в ПМСП, адаптация и внедрение интегрированных клинических протоколов по профилактике и контролю основных НИЗ на уровне ПМСП, рекомендованных ВОЗ;
3. Развитие и укрепление кадрового потенциала по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения больных с основными НИЗ.

#### **5. Снижение неравенства в доступности к медицинской помощи независимо от географических условий проживания, транспортной доступности и уровня доходов.**

Общая цель политики стран ЕБР ВОЗ «Здоровье 2020» - «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить охрану общественного здоровья и обеспечить наличие универсальных, социально справедливых, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека». В стране имеются барьеры в доступности к медицинской помощи, обусловленные

географическими условиями проживания, транспортной доступностью и уровнем доходов.

#### *Основные мероприятия*

1. Преодоление неравенства в доступности к медицинским услугам ПМСП, в том числе при НИЗ, из-за географических условий проживания.
2. Совершенствование транспортной доступности к учреждениям ПМСП.
3. Уменьшение экономического бремени при НИЗ на домовые хозяйства и поддержка лиц с низким уровнем доходов.

#### **Возможные риски и угрозы**

К обстоятельствам, возникновение которых может негативно отразиться на реализации Программы в целом и не позволит достичь плановых значений показателей, относятся сокращение объемов финансирования мероприятий из бюджета.

В целях предупреждения возможных рисков в ходе реализации Программы будет проводиться:

- ежегодное уточнение объемов финансовых средств, предусмотренных на реализацию мероприятий Государственной программы, в зависимости от достигнутых результатов;
- определение приоритетов для первоочередного финансирования;
- планирование бюджетных расходов с применением методик оценки эффективности бюджетных расходов;
- привлечение внебюджетного финансирования, в т.ч. выявление и внедрение лучшего опыта привлечения внебюджетных ресурсов в сферы культуры и туризма.

#### **Ресурсное обеспечение реализации Программы**

Для реализации Государственной программы будут использоваться различные виды ресурсов, включая человеческие, технические и финансовые средства. Реализация программы предполагает выполнение мероприятий в рамках средств, предусмотренных министерствам и ведомствам на соответствующий год, а также изыскание дополнительных источников финансирования. Отдельные мероприятия будут реализовываться с привлечением донорского финансирования.

Финансирование Программы будет производиться за счет:

- республиканского бюджета;
- частного сектора, включая производственное инвестирование, спонсорство, благотворительность, отчисления хозяйствующих субъектов;
- грантов и инвестиций;
- средств международных доноров и международных организаций.

## Мониторинг и оценка

Политическая декларация по НИЗ (ООН, 2011) определила создание глобального механизма контроля НИЗ как одну из ключевых целей профилактики и борьбы с НИЗ. На это направлены и государственные (национальные) программы (стратегии) профилактики и контроля НИЗ.

Мониторинг будет включать следующие элементы (рекомендации ВОЗ):

- факторы риска и детерминанты здоровья НИЗ (мониторинг риск-факторов);
- заболеваемость НИЗ и смертность от НИЗ (мониторинг результатов воздействия на НИЗ);
- мониторинг реагирования системы здравоохранения: вмешательства и мощности.

Общий контроль за исполнением Плана мероприятий по реализации Государственной программы возложен на Министерство здравоохранения через Координационный совет при МЗ КР и Межсекторальный Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР .

Ежегодно исполнители Плана мероприятий Государственной программы обязаны информировать Министерство здравоохранения о ходе ее реализации. Ход и результаты реализации программы будут регулярно освещаться в средствах массовой информации через пресс-центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Формирование политики, организация, мониторинг и оценка комплексных мероприятий по профилактике и контролю НИЗ будет осуществлять Межсекторальный Координационный совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР на основе партнёрства и взаимодействия.

Для качественного оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом, мозговым инсультом необходимо продолжать вести регистры больных, что позволит более эффективно планировать специализированную помощь пациентам.

Устойчивость системе наблюдения за НИЗ и риск-факторами придаст включение мониторинга НИЗ в национальную информационную систему здравоохранения посредством заполнения медицинских карт амбулаторного больного. Своевременная и адекватная информация по НИЗ позволит более эффективно планировать и использовать ограниченные финансовые ресурсы, снижая бремя НИЗ в ближайшей и отдалённой перспективе.

План мероприятий по реализации Государственной программы профилактики и контроля НИЗ в КР на 2013-2020 годы (далее – План реализации) отражает основные задачи Программы, соответствующие задачам компоненты, набор обобщённых мероприятий в рамках каждого компонента Программы и перечень конкретных активностей (шагов, мероприятий, подпрограмм и др.) по достижению конечных результатов каждого компонента.

В Плате реализации содержится этапность, сроки выполнения конкретных действий, предварительный объём финансирования мероприятий и

уполномоченные органы государственной власти, ответственные за реализацию конкретных мероприятий.

### **Ожидаемые результаты**

Эффективность предусмотренных Программой мероприятий будет оценена по результатам эпидемиологических исследований, мониторинга факторов риска развития НИЗ, а также данным медицинской статистики (РМИЦ, Нацстатком КР).

### **Основные показатели ( индикаторы):**

*Краткосрочные* (влияние на основные факторы риска НИЗ среди лиц старше 18 лет):

- снижение % населения, курящего по крайней мере одну сигарету в день ежедневно;
- снижение % населения, имеющего низкую физическую активность (менее 30 мин. в сутки).
- снижение % населения, вредно употребляющего алкоголь (более 30 г. в сутки);
- снижение % населения, имеющего ожирение (ВМІ>30);

*Долгосрочные* (демографические показатели):

- снижение показателей предотвратимой смертности населения КР от основных НИЗ;
- снижение показателей инвалидизации населения КР от основных НИЗ;
- увеличение продолжительности жизни населения.

### **Этапы реализации программы**

Государственная программа по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы будет реализовываться в два этапа:

1 этап: 2013 - 2016 гг. реализация Программы будет осуществляться в координации с мероприятиями Национальной программы реформирования системы здравоохранения КР «Ден соолук» на 2012-2016 годы;

2 этап: 2017 - 2020 гг. реализация Программы будет осуществляться в соответствии с Планом по её реализации.

## Список сокращений, глоссарий

ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РМИЦ	Республиканский медико-информационный центр
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ДМС	Добровольное медицинское страхование
ПГГ	Программа государственных гарантий
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЛПО	Лечебно-профилактические организации
ДМ	Доказательная медицина
ГЧП	Государственно-частное партнерство
ОЗ	Организация здравоохранения

**План мероприятий по реализации  
Государственной программы**