

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 DALY¹), 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

¹ 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 ($BMI > 30$);

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**