

РЕВИЗИОННАЯ КОМИССИЯ ПО ГОРОДУ НУР-СУЛТАН

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ по итогам экспертно-аналитического мероприятия «Реализация в городе Нур-Султан мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни»

Экспертно-аналитическое мероприятие проведено в соответствии с Планом работы Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан на 2019 год, без выхода на объекты экспертно-аналитического мероприятия и в соответствии с требованиями Процедурного стандарта внешнего государственного аудита и финансового контроля по проведению экспертно-аналитического мероприятия органами внешнего государственного аудита и финансового контроля (Процедурный стандарт №903), утвержденного нормативным постановлением Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета от 31 марта 2016 года №5-НК (зарегистрировано в Министерстве юстиции РК 28 апреля 2016 года №13647).

Результаты экспертно-аналитического мероприятия являются выражением мнения Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан, основанном на анализе и оценке данных уполномоченных органов по предмету изучения, нормативных правовых актов, информации официальных интернет-ресурсов, а также материалов Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан по итогам государственного аудита и финансового контроля, проведенного в области здравоохранения.

Нур-Султан, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ	3
§1. Общие положения	3
§2. Вопросы и показатели экспертно-аналитического мероприятия	3
II. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	6
§ 1. Основные концептуальные аспекты здорового образа жизни	6
§ 2. Общие сведения о результатах современных исследований по вопросам влияния здорового образа жизни на показатели здоровья населения	13
§ 3. Обзор мировой практики продвижения здорового образа жизни среди населения (на примере 2-3 стран).....	19
§ 4. Сведения о мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни, проведенных различными организациями в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы 28	
§ 5. Анализ нормативно-правовой базы регулирования пропаганды здорового образа жизни.....	30
§ 6. Анализ данных по расходам бюджета города Нур-Султан на проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни за 2017-2019 годы	38
§ 7. Анализ мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проведенных местными исполнительными органами в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы	45
§ 9. Оценка влияния отдельных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни населения на показатели здоровья населения жителей города Нур-Султан (на примере болезней системы кровообращения).....	51
§ 10. Анализ динамики изменения основных показателей, характеризующих результативность мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проводимых в городе Нур-Султан (на основании проведения экспресс-опроса среди населения)	56
III. РЕЗОЛЮТИВНАЯ ЧАСТЬ	67
§1. Выводы экспертно-аналитического мероприятия	67
§2. Рекомендации экспертно-аналитического мероприятия	75
ПРИЛОЖЕНИЯ	Ошибка! Закладка не определена.

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

§1. Общие положения

Экспертно-аналитическая работа на тему «Реализация в городе Нур-Султан мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни» проведена в соответствии с Планом работы Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан на 2019 год и Программой экспертно-аналитического мероприятия.

Целью экспертно-аналитического мероприятия является оценка влияния мероприятий по пропаганде здорового образа жизни на количество жителей города Нур-Султан, ведущих здоровый образ жизни, и повышение их осведомленности о пользе здорового образа жизни, а также на количество случаев выявления болезней системы кровообращения.

Предмет экспертно-аналитического мероприятия: реализация мер по пропаганде здорового образа жизни в рамках исполнения бюджетной программы 007 «Пропаганда здорового образа жизни». Основные направления:

- мероприятия местных исполнительных органов города Нур-Султан, направленные на пропаганду здорового образа жизни;
- влияние здорового образа жизни на показатели здоровья населения.

Анализируемый период: 2017-2018 годы – первое полугодие 2019 года, при необходимости – другие периоды.

Основными объектами экспертно-аналитического мероприятия являются *Управление общественного здравоохранения города Нур-Султан (далее – Управление), ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №8», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №9», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №12», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13» (далее – поликлиники), ТОО «Центр формирования здорового образа жизни» (далее – Центр).*

Изучением, анализом и оценкой охвачено финансирование мероприятий Программы 007 за период с 2010 по 2019 годы в размере 880,0 млн. тенге.

При проведении экспертно-аналитической работы осуществлены запросы в уполномоченные органы, сбор данных из официальных Интернет-ресурсов, опрос среди жителей столицы; использованы методы сравнительного, статистического и корреляционного анализа.

§2. Вопросы и показатели экспертно-аналитического мероприятия

Вопросы экспертно-аналитического мероприятия:

- 1) Основные концептуальные аспекты здорового образа жизни
- 2) Общие сведения о результатах современных исследований по вопросам влияния здорового образа жизни на показатели здоровья населения
- 3) Обзор мировой практики продвижения здорового образа жизни среди населения (на примере 2-3 стран)
- 4) Сведения о мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни, проведенных различными организациями в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы (при необходимости - другие периоды)
- 5) Анализ нормативно-правовой базы регулирования пропаганды здорового образа жизни
- 6) Анализ данных по расходам бюджета города Нур-Султан на проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни за 2017-2019 годы (при необходимости - другие периоды)
- 7) Анализ мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проведенных местными исполнительными органами в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы (при необходимости - другие периоды)
- 8) Оценка влияния отдельных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни населения на показатели здоровья населения жителей города Нур-Султан (на примере болезней системы кровообращения)
- 9) Анализ динамики изменения основных показателей, характеризующих результативность мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проводимых в городе Нур-Султан (на основании проведения экспресс-опроса среди населения)

Показатели экспертно-аналитического мероприятия:

<i>показатели результативности</i>	– влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на увеличение количества жителей города Нур-Султан, ведущих здоровый образ жизни, в период с 2017 по 2019 годы (при необходимости и другие периоды)
	– влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на повышение осведомленности жителей города Нур-Султан о пользе здорового образа жизни
<i>показатель эффективности</i>	– реализация мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, способствовала сокращению количества новых случаев выявления болезней системы кровообращения (инфаркт, инсульт, артериальное давление) среди жителей города Нур-Султан

При подготовке настоящего экспертного заключения использованы материалы и документы согласно Приложению 1.

II. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

§ 1. Основные концептуальные аспекты здорового образа жизни

Образ жизни (*modus vivendi* – режим, способ жизни) представляет собой присущий человеку способ жизненной активности, жизнедеятельности, типичный для конкретно-исторических условий и социально-экономических отношений. В научной литературе образ жизни применяется как собирательное понятие, охватывающее проявление материального, социального и духовного аспектов жизнедеятельности человека /1/. Данная интерпретация используется в качестве основы для определения понятия «здоровый образ жизни».

Здоровый образ жизни включает в себя интеграцию систем общеукрепляющих и общегигиенических факторов, (принципов, норм), которые повышают адаптивные возможности человека и способствуют полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия. В современной литературе выделяются следующие два основных направления здорового образа жизни:

- а) активный, который предполагает создание человеком посредством его собственных действий условий для хорошего состояния его здоровья,
- б) ограничительный, который предполагает, что человек ограничивает себя в поведении для недопущения привычек, отрицательно влияющих на состояние его здоровья.

Основными аспектами здорового образа жизни являются:

- Воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков.
- Окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье.
- Отказ от кофеина, курения, наркотиков и употребления алкоголя.
- Здоровое питание: количественно умеренное питание, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов, режим питания (употребление пищи в определённое время, одно и то же время дня).
- Движение: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, фитнес), с учётом возрастных и физиологических особенностей.
- Личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи.

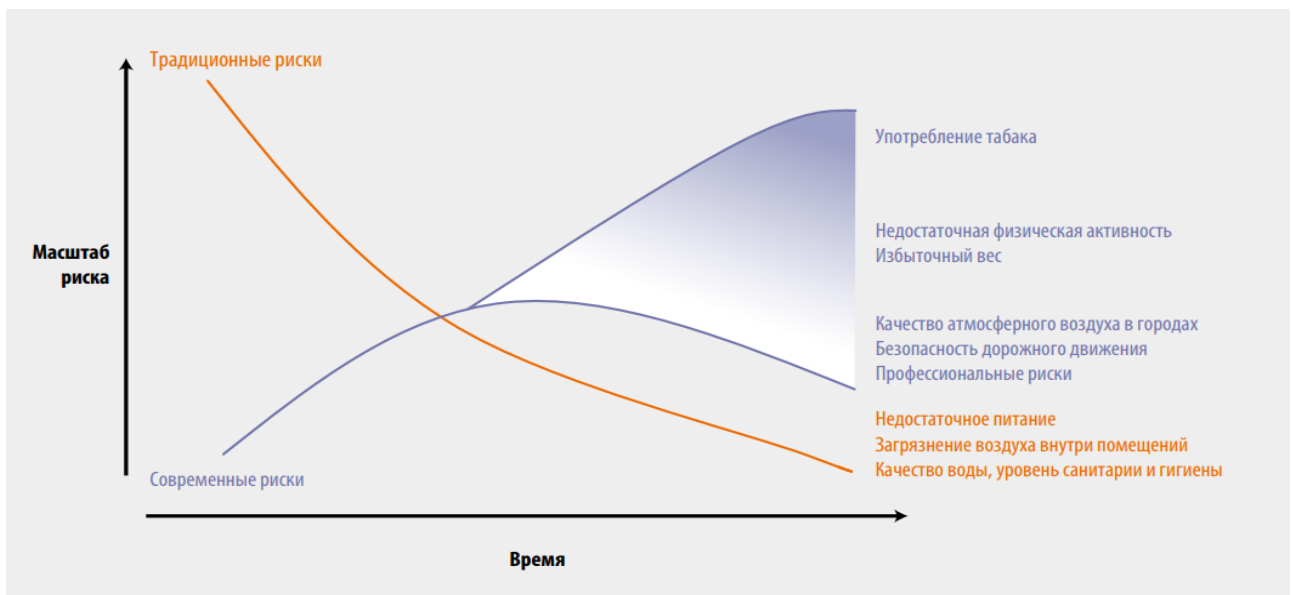
Здесь следует добавить, что на физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние. Поэтому некоторые современные исследователи выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- Эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами.
- Интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах. Позитивное мышление.
- Духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Оптимизм.

В дополнение, некоторые исследователи выделяют также «социальное самочувствие» — способность взаимодействовать с другими людьми /2/.

Конституция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1946 г.) гласит: «Достижение наивысшего достижимого уровня здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия на расы, религии, политических убеждений, экономических или социальных условий». Основываясь на этом утверждении, здоровье можно отнести к ряду основных человеческих ценностей. Здоровье можно рассматривать как основной ресурс, качество которого определяет полезность человеческой жизни и характер участия человека в общественной жизни. Однако, если учитывать социокультурную сторону феномена здоровья, то можно выделить разные дискурсы здоровья или исторические типы культуры здоровья, которые определялись особенностями социального развития общества. Так, первоначально ответственность за здоровье ложилась на различные природные и сверхъестественные силы экзогенной природы; однако, современное общество основным фактором, влияющим на состояние здоровья человека, признает образ жизни (индивидуальное здоровье на 60% зависит от образа жизни). Кроме того, согласно ВОЗ, угрозы рисков развития инфекционных болезней стали уступать угрозам рисков роста неинфекционной патологии (см. Диаграмму 1; /3/).

**Диаграмма 1. Трансформация рисков
инфекционных болезней и неинфекционных патологий**



Основными глобальными факторами риска смертности в мире являются повышенный уровень артериального давления (причина 13% всех случаев смерти в мире), употребление табака (9%), повышенный уровень сахара крови (6%), недостаточная физическая активность (6%) и избыточный вес и ожирение (5%). Эти факторы повышают риск развития хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также диабет. При этом, перечисленные факторы риска оказывают влияние на население, проживающее в странах, относящихся ко всем группам по уровню дохода: высокому, среднему и низкому, то есть ко всем странам без исключения.

Кроме того, по мере увеличения продолжительности жизни отмечается смещение основных причин смерти и инвалидности в сторону хронических и неинфекционных заболеваний. Так, население все чаще подвергается воздействию рисков, обусловленных недостаточной физической активностью, избыточным весом и ожирением, характером питания, и рисков, вызванных употреблением табака и алкоголя. Это приводит к тому, что наряду с продолжающейся борьбой с традиционными рисками, растет бремя болезней, причиной которых становятся риски, обусловленные ведением нездорового образа жизни /4/.

Анализ данных показывает, что от последствий **употребления табака** каждый год умирает 7,2 млн. человек (в том числе от последствий воздействия вторичного табачного дыма), и по прогнозам в предстоящие годы эта цифра заметно вырастет. Во внутриутробный период воздействие табака может повысить вероятность мертворождения и врожденных аномалий. В грудном возрасте "вторичное курение" может стать причиной синдрома внезапной смерти младенца. В детском и подростковом возрасте воздействие табака может стать причиной серьезных нарушений здоровья в результате заболеваний дыхательной системы. Особенно явно негативное воздействие табака проявляется примерно с 30 лет. У сравнительно молодых людей среднего возраста оно может быть причиной повышения уровней сердечно-сосудистых заболеваний. В более поздние периоды жизни воздействие табака может быть причиной роста распространенности онкологических заболеваний (особенно рака легких), а также повышения уровней смертности от болезней респираторной системы. Хотя потребление табака обычно связывается с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), такими как рак, болезни сердца и органов дыхания, табак также является важным фактором, влияющим на смертность от инфекционных заболеваний. Например, туберкулез в определенных случаях может быть скрытым и активизироваться в результате употребления табака.

Что касается НИЗ, 85% смертей от рака трахеи, бронхов и легких и 16% смертей, вызванных ишемической болезнью сердца, связаны с употреблением табака. Что касается инфекционных заболеваний, 26% смертей от туберкулеза и

24% всех смертей от инфекций нижних дыхательных путей обусловлены употреблением табака.

Каждый год от последствий чрезмерного **потребления соли/натрия** умирает 4,1 млн. человек. При этом, доказано, что ограничение употребления соли менее чем 5 г в день способствует предотвращению гипертензии и снижает риск болезни сердца и инсульта у взрослых.

Из 3,3 млн. случаев смерти в год в результате **употребления алкоголя** более половины приходится на долю НИЗ, в том числе раковых заболеваний. Употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами. Употребление алкоголя связано с риском развития таких проблем со здоровьем, как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания, такие как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые болезни, а также травмы в результате насилия и дорожно-транспортных аварий. В последнее время установлены причинно-следственные связи между употреблением алкоголя и заболеваемостью такими инфекционными болезнями, как туберкулез и течением ВИЧ/СПИДа. Употребление алкоголя женщиной, ожидающей ребенка, может приводить к развитию алкогольного синдрома плода и осложненным преждевременным родам.

1,6 млн. случаев смерти в год можно признать связанными с **недостаточным уровнем физической активности**. Во многих странах отмечено снижение уровней физической активности, что негативно сказывается на общем состоянии здоровья людей и росте таких неинфекционных заболеваний, как: сердечно-сосудистые болезни, диабет и рак, а также их факторов риска, включая повышенное кровяное давление, повышенное содержание сахара в крови и лишний вес. По оценкам, во всем мире физическая инертность является основной причиной примерно 21–25% случаев рака молочной железы и толстой кишки, 27% случаев диабета и примерно 30% случаев ишемической болезни сердца /5, 6/.

Таким образом, мировая статистика причин смертности выглядит следующим образом (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Статистика причин смертности

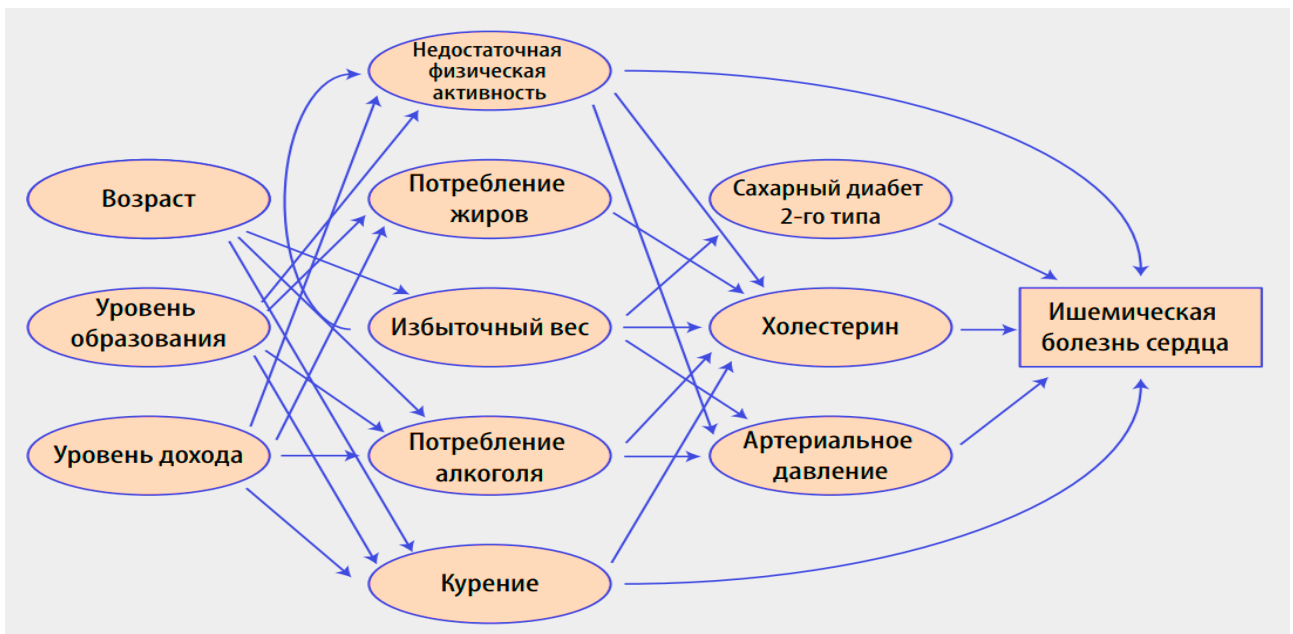
Употребление табака	Чрезмерное потребление соли	Употребление алкоголя	Недостаточный уровень физической активности
7,2 млн. человек	4,1 млн. человек	3,3 млн. человек	1,6 млн. человек

Следует обратить внимание на то, что статистика по смертности в разрезе причин, связанных с ведением нездорового образа жизни, не ведется по Казахстану на систематической основе, что в значительной степени ограничивает возможности по определению эффективных мер реагирования. Кроме того, не ведется официальная статистика по ЗОЖ (см. Приложение 2:

Ответ уполномоченного органа на запрос Ревизионной комиссии по городу Нур-Султан).

Здоровый образ жизни как профилактика развития заболеваний. Для проведения профилактики болезней и травм необходимо выявить причины их возникновения с тем, чтобы воздействовать на них наиболее эффективным способом. В свою очередь, у каждого фактора риска имеются собственные причины, и многие факторы риска берут свое начало в ходе сложной временной последовательности событий, включающих социально-экономические факторы, местные условия, особенности окружающей среды и индивидуальное поведение. Цепь причинно-следственных связей предполагает возможность воздействия на ее различные звенья с целью профилактики (см. Диаграмму 2).

**Диаграмма 2. Цепь причинно-следственных связей.
Основные причины ишемической болезни сердца.**



* - Стрелки указывают на некоторые (но не все) взаимодействующие причины.

Источник: Всемирная организация здравоохранения 2015г. «Глобальные риски для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска»

Как показано на примере с ишемической болезнью сердца (Диаграмма 2), некоторые элементы этой цепи, такие как повышенный уровень артериального давления или высокий уровень холестерина в крови, выступают в качестве непосредственных причин заболевания. В то время, как другие факторы риска, расположенные на более ранних этапах в цепи причинно-следственных связей, оказывают опосредованное воздействие на развитие ишемической болезни сердца. Такие факторы риска включают недостаточную физическую активность, употребление алкоголя, курение или избыточное потребление жиров. Наиболее опосредованным факторам риска, таким как уровень

образования и дохода, отводится меньшая роль в цепи причинно-следственных связей развития заболевания. Однако изменение основных причин, скорее всего, будет способствовать усилению эффекта опосредованных факторов риска путем их влияния на непосредственные причины.

Таким образом, воздействия на факторы риска потенциально могут привести к принципиальным и устойчивым улучшениям состояния здоровья. В дополнение к многочисленным точкам приложения вмешательств в цепи причинно-следственных связей существует еще много других способов работы с целевыми группами населения. При этом, двумя основными направлениями по снижению риска являются действия:

- 1) ориентированные на людей из группы высокого риска, у которых эффект от проводимых мероприятий будет, вероятно, наиболее выраженным;
- 2) ориентированные на снижение воздействия на популяцию в целом, независимо от индивидуального воздействия рисков на каждого отдельного человека, то есть пропаганда здорового образа жизни.

Пропаганда здорового образа жизни. Пропаганда здорового образа жизни не является новой концепцией. Было общепризнано, что здоровье определяется факторами не только внутри сектора здравоохранения. В течение 19-го века, до открытия болезнетворных микроорганизмов, большинство врачей полагали, что специфической причиной большинства болезней является «миазма», но впоследствии было признано, что нищета, нужда, плохое условие жизни, отсутствие образования и т.д. также способствуют развитию болезней и росту показателя смертности. Доклады Уильяма Алисона (William Alison, 1827–28) об эпидемическом тифе и рецидивирующей лихорадке, доклад Луи Рене Виллерма (Louis Rene Villerme, 1840) о результатах опроса о физическом и моральном состоянии работников, занятых на хлопчатобумажных, шерстяных и шелковых фабриках, классические исследования холеры Джона Сноу (John Snow, 1854) и т. д. свидетельствуют об этом растущем осознании в сети причинности болезней.

Однако, пропаганда здорового образа жизни сегодня наиболее актуальна. Система здравоохранения сталкивается с «тройным бременем болезней», состоящим из незавершенных программ борьбы с инфекционными болезнями, вновь возникающих и вновь возрождающихся болезней, а также беспрецедентного роста неинфекционных хронических заболеваний. Факторы, которые способствуют прогрессу и развитию в современном мире, такие как глобализация торговли, урбанизация, облегчение глобальных путешествий, передовые технологии и т.д., приводят как к положительным результатам для здоровья, так и негативным последствиям. К примеру, эти нововведения способствуют малоподвижному образу жизни и нездоровому рациону питания.

Как уже отмечалось выше, высокая распространенность употребления табака, наряду с увеличением нездоровой диетической практикой и снижением физической активности, способствующей увеличению факторов

метаболического риска, в свою очередь, приводит к росту НИЗ (см. Диаграмму 3; /7/).

Диаграмма 3. Факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и связанные с ними осложнения



Неблагоприятные последствия глобального изменения климата, малоподвижного образа жизни, растущей частоты стихийных бедствий, финансового кризиса, угроз безопасности и т.д. усугубляют проблемы, с которыми сталкивается общественное здравоохранение сегодня /8/.

Стратегии пропаганды здорового образа жизни. Санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни — это два термина, которые часто используются взаимозаменяемо. Санитарное просвещение — это предоставление медицинской информации и знаний для отдельных лиц и сообществ, предоставление навыков, позволяющих людям вести здоровый образ жизни добровольно. Это сочетание обучения, призванного помочь людям улучшить свое здоровье, повышая знания или влияя на их отношение, тогда как **пропаганда здорового образа жизни требует более комплексного подхода в укреплении здоровья путем привлечения различных участников и сосредоточив внимание на много-секторальных подходах.** Пропаганда здорового образа жизни имеет гораздо более широкую перспективу, и должна реагировать на события, имеющие прямое или косвенное отношение к состоянию здоровья, такие как неравенство, изменения в структуре потребления, окружающая среда, культурные убеждения и т. д.

Растущие ожидания в области общественного здравоохранения по всему миру стали результатом сотрудничества ВОЗ с организациями здравоохранения Канады, где в 1986 году была проведена первая международная конференция по укреплению здоровья и подписана «Оттавская хартия по укреплению здоровья» (см. Приложение 3: Копия хартии).

В хартии выделено 3 основных стратегии. Во-первых, это предоставление возможности, содействие, защита общественных интересов и 5 основных направлений деятельности: проведение государственной политики, учитывающей интересы здоровья, создание благоприятной среды, поддержка действий на уровне местных сообществ, развитие личных навыков, переориентация услуг здравоохранения.

Вторая стратегия связана с защитой общественных интересов — это сочетание индивидуальных и социальных действий, направленных на получение политической приверженности, законодательной поддержки, общественного признания и системной поддержки для конкретной цели здравоохранения. При защите общественных интересов могут использоваться средства массовой информации, мультимедиа или мобилизация сообществ для создания условий жизни, способствующих укреплению здоровья. Предоставление возможностей для людей означает расширение их возможностей для укрепления и защиты своего здоровья. Например, предоставляя знания, информацию и навыки.

Третья стратегия – это содействие между различными слоями общества в способе укрепления и защиты здоровья. Отмечается, что укрепление здоровья должно предполагать объединение усилий не только сектора здравоохранения, но и других секторов, как правительственных, так и неправительственных организаций /9/.

§ 2. Общие сведения о результатах современных исследований по вопросам влияния здорового образа жизни на показатели здоровья населения

Приверженность к здоровому образу жизни. В 2015 году государственная инициатива Австралии «Здоровое население создало национальную программу «Здоровое питание, физическая активность и здоровый образ жизни» (Healthy Eating Activity and Lifestyle (HEALTHM)). Программа продемонстрировала, что изменение образа жизни групп людей (стратегии в изменении поведения с обязательным образовательным элементом и физические упражнения) улучшают показатели поведения людей и здоровье участников Программы, которые прошли ее до завершения.

Программа HEAL — это восьминедельная групповая программа изменения образа жизни, предназначенная для людей с хроническими заболеваниями, такими как ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания, а также с риском развития данных заболеваний. HEAL был разработан командой физиологов, диетологов и специалистов по хроническим заболеваниям, имеющие опыт работы более 12 лет.

Каждую неделю участники выполняли час групповых упражнений под наблюдением, а затем – час обучения по образу жизни. Виды упражнений были адаптированы к потребностям и интересам участников с основным условием, что упражнения не должны превышать умеренную интенсивность. Программа была реализована в самых разных местах, в 67 районах местного самоуправления, включая: общественные залы, тренажерные залы, залы заседаний, центры здоровья, центры размещения беженцев и, в одном случае, в местном пабе.

Каждый участник получил учебное пособие, содержащее учебные слайды и вспомогательные материалы, заметки группового обсуждения, домашние занятия и программу домашних упражнений.

Улучшение физической активности и диеты участников HEAL привели к снижению окружности талии, массы тела и ИМТ. Исследования показали, что снижение этих показателей напрямую связано с улучшением результатов в отношении здоровья. Например, увеличение окружности талии было связано с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и риском общей смертности, что подчеркивает важность значительных снижений, достигнутых участниками HEAL. Ряд исследователей, при этом, доказали, что чувствительность к инсулину заметно улучшилась при потере веса, а на каждый килограмм потерянного веса у участников были выявлены хорошие изменения в биохимии крови, кровяном давлении и уровнях глюкозы в крови. Есть также исследования, которые доказали, что даже небольшая потеря веса может нормализовать кровяное давление /10/.

Новые возможности. Современное общественное здравоохранение активно использует новые технологии для пропаганды здорового образа жизни среди населения. Более того существует направление eHealth – электронное здравоохранение и mHealth – мобильное здравоохранение, которые помогают специалистам распространять информацию. Такие инструменты могут использоваться для стимулирования позитивного изменения поведения в отношении здоровья или для оказания помощи людям в ведении здорового образа жизни или для поддержки диагностики и лечения заболеваний.

Позитивные изменения в образе жизни, связанном со здоровьем, у пожилых людей дают возможность увеличить полезность для здоровья данной категории населения. Признано, что укрепление здоровья среди пожилых людей может способствовать увеличению продолжительности здоровой жизни и увеличению самой продолжительности жизни. Хотя важность здорового образа жизни известна, пожилые люди (старше 50 лет) часто физически неактивны.

Проведен ряд исследований с целью сформировать представление о сфере применения инструментов электронного здравоохранения и мобильного здравоохранения для укрепления здоровья и первичной профилактики среди пожилых людей. В соответствующих публикациях были описаны различные типы инструментов электронного здравоохранения и мобильного

здравоохранения, то есть, приложения, веб-сайты, устройства, видео-консультации и вебинары. Большинство публикаций (60%) описывают исследования, проведенные в США. В 37% публикаций исследуемая группа состояла в целом из пожилых людей, тогда как в остальных публикациях изучалась определенная группа пожилых людей (например, женщины или люди с избыточным весом). Были указаны различные стимулирующие аспекты и барьеры в использовании электронных устройств. Наиболее часто упоминаемым стимулирующим аспектом было наличие поддержки и функции обратной оценки о достигнутых положительных результатах, которые получали пожилые люди.

По экспертной оценке, если такие программы разработать и применять в республике с осторожностью, то при условии возможности экономической эффективности данные программы могут быть рекомендованы для включения в национальные программы (в частности, в бюджетную Программу 007).

В 2016 году были также проведены исследования по применению текстовых рассылок среди подросткового населения о здоровом образе жизни. Темы текстовых сообщений в этих исследованиях, были посвящены целому ряду вопросов здравоохранения, включая ожирение и физическую активность, диабет, курение, астму, психическое здоровье, ВИЧ, различные вопросы здравоохранения, посещаемость/ приверженность к лечению, материнство, уход за кожей, потребление алкоголя, рак кожи, употребление марихуаны и волчанка (аутоиммунные заболевания). Аналогичная практика может применяться и в Казахстане.

Здоровье и работа. Высокие риски для здоровья на рабочем месте являются постоянным приоритетом для государств разных стран, так как постоянно появляются новые риски, особенно в производстве. В 2013 году 7,9% работающего населения Европейского Союза сообщили о проблемах со здоровьем, связанных с работой. Так, было проведено систематическое исследование текущего состояния и практического применения нормативно-правовых документов в области охраны труда в странах ЕС. В результате авторы пришли к выводу, что во всех странах ЕС политика в области охраны труда в основном сосредоточена на профилактике, а не на пропаганде. В отличие от профилактических мер, укрепление здоровья не является ни обязательным, ни юридически обязательным и в целом не включено в национальную политику в области охраны труда. Данные показывают, что соблюдение практики охраны здоровья и безопасности относительно низкое, и значительная часть предприятий не принимает мер для защиты безопасности своих сотрудников.

В некоторых странах ЕС внедрены и законодательно закреплены программы по укреплению и пропаганде здоровья трудоустроенного населения. Так, в Бельгии основное внимание уделяется укреплению здоровья на основе продвижения гибкого рабочего времени для улучшения баланса между работой и социальной жизнью человека. Чешская Республика уделяет особое внимание

общему обучению и осведомленности по укреплению здоровья и обеспечивает финансирование программ укрепления здоровья на рабочем месте. Некоторые гранты для программ укрепления здоровья на рабочем месте предоставляются в Эстонии, а в Италии создана специализированная государственно-частное партнерство под названием The Lombardy Workplace Health Network в местном отделении здравоохранения региона Ломбардия, которая активно продвигает здоровый образ жизни на рабочих местах в этом регионе.

Латвия предоставила общие руководящие принципы по укреплению здоровья для местных органов власти, которые включают небольшое количество предложений по пропаганде здорового образа жизни на рабочих местах. Люксембург рассматривает стратегии укрепления психического здоровья в программах укрепления общего здоровья на рабочем месте. Польша включила аспекты программ укрепления здоровья на рабочем месте в свою национальную программу здравоохранения, также имеет институт по укреплению здоровья, который участвует в национальных кампаниях по улучшению здоровья работающего населения. Правительство Словакии имеет финансирование для программ укрепления здоровья на рабочем месте одна из которых была реализована на национальном уровне. В Словении были реализованы несколько кампаний по укреплению здоровья на рабочем месте.

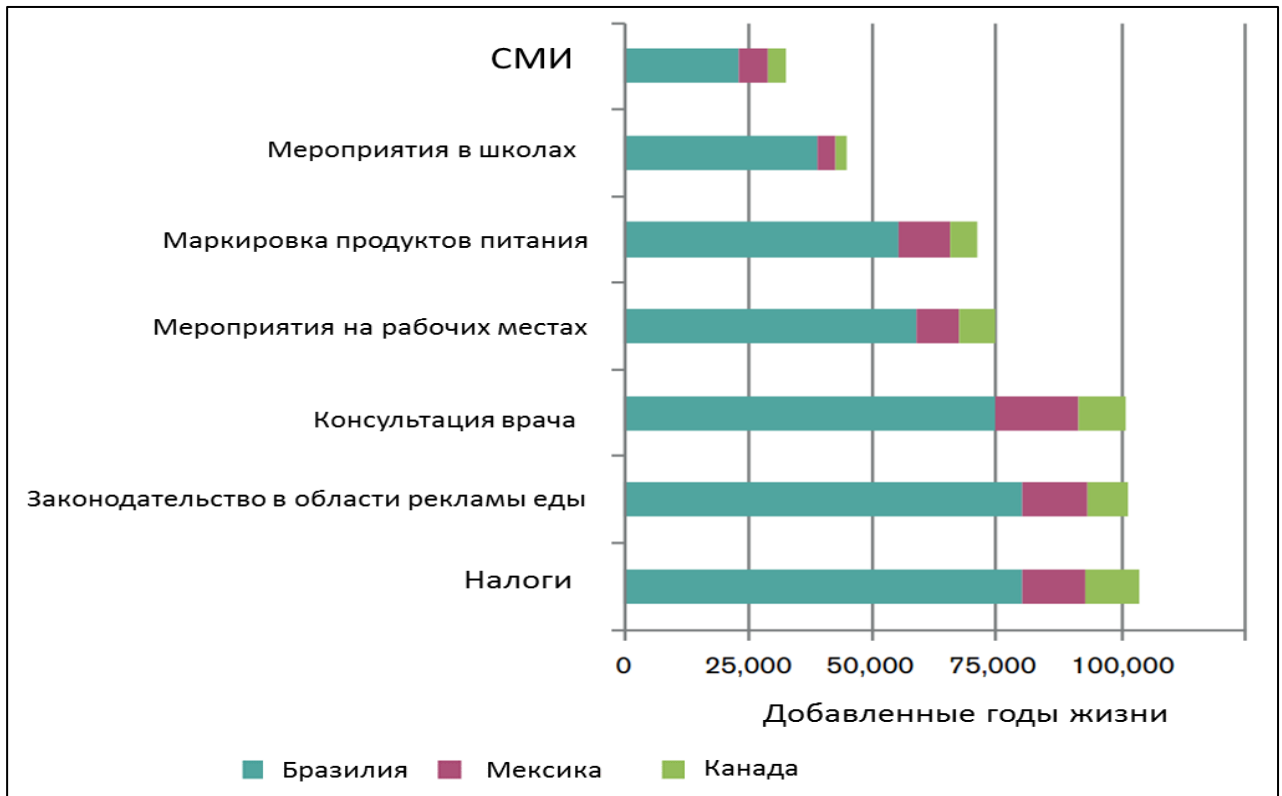
На основании исследований было доказано, что программы по укреплению здоровья на рабочем месте имеют высокую экономическую эффективность, ее преимущества выходят далеко за рамки долгосрочного благополучия работников и их семей.

Эффективность и экономическая эффективность стратегии по профилактике заболеваний. В 2015 году было проведено исследование о потенциальных эффектах, которые могут оказать отдельные виды вмешательств и комбинации этих вмешательств в устранении факторов риска (например, нездоровое питание и отсутствие физической активности, ожирение и связанные с ними факторы риска) в Бразилии и Мексике, согласно эпидемиологической модели «Предотвращение хронических заболеваний» (ПХЗ). Также включены результаты, полученные в Канаде, с тем чтобы привлечь внимание к сходствам и различиям между уровнями доходов, распределении факторов риска, характеристиках системы здравоохранения и расходах на нее.

Эпидемиологическая модель ПХЗ, используемая в экономическом анализе, внедряет «причинную цепь» факторов риска, ориентированных на образ жизни, для отдельных хронических заболеваний у взрослых. Концепция причинно-следственной цепи включает в себя идею о том, что факторы риска варьируют в непосредственном их воздействии на развитие болезни от более отдаленных воздействий («дистальные факторы риска»), которые находятся удаленно от болезни в цепи причинности, до недалеких воздействий («проксимальные факторы риска»), которые непосредственно связаны с развитием болезни (см. Диаграмму 4; /11/).

Мероприятия по улучшению рациона питания и повышению физической активности могут снизить уровень ожирения, а также снизить частоту возникновения ишемической болезни сердца, инсульта и, по меньшей мере трех форм рака. Эффект вмешательств на заболеваемость, связанные с этими хроническими болезнями, как правило, больше, чем их влияние на смертность. Профилактика во многих случаях отсрочивает начало хронических заболеваний, а не предотвращает их вообще.

Диаграмма 4. Эпидемиологическая модель ПХЗ



Если профилактические мероприятия осуществлялись бы изолированно, обычные вмешательства привели бы к снижению числа людей, страдающих от ожирения, на 3–4% в Канаде и 6–7% в Бразилии, хотя большинство таких изолированных вмешательств (например, средства массовой информации, кампании, вмешательства на рабочих местах и мероприятия в школах) имели бы значительно меньший эффект. Все это является скромным достижением, и на самом деле изменения в показателях коэффициента ожирения населения является довольно нецелесообразным способом оценки таких вмешательств. Благодаря этим вмешательствам гораздо больше людей выигрывают от самой профилактики ожирения, чем население с избыточной массой тела, достигшее определенного индекса массы тела. Улучшение собственного образа жизни и снижение веса оказывают более благотворное влияние на здоровье независимо от категории индекса массы тела.

Наиболее значимыми результатами при оценке воздействия профилактических мероприятий являются смертность и развитие хронических заболеваний или общая заболеваемость. Соответственно, результаты хорошего здоровья измеряются в этом анализе с точки зрения добавленных годов жизни (LYGs) посредством профилактики (отражающей снижения смертности) и лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY). Эти результаты в полной мере отражают конечное влияние профилактики на здоровье и долголетие, хотя они не отражают некоторые из более тонких последствий хорошего образа жизни

на качество жизни, особенно с точки зрения социального и психологического благополучия.

Для всех видов вмешательств увеличение лет жизни с поправкой на инвалидность выше (DALYs), чем увеличение добавочных лет жизни (LYGs). С практической точки зрения это означает, что вмешательства более эффективны в снижении заболеваемости (путем отсрочки возникновения хронических заболеваний), чем в снижении смертности. В трех странах консультация врача является эффективным с точки зрения продолжительности жизни с поправкой на инвалидность, а налоги в рамках добавочных лет жизни. С другой стороны, такое вмешательство как СМИ показало свою мало эффективность с общим приростом по трем изученным странам - около 26 000 добавочных лет жизни и около 37 000 лет жизни с поправкой на инвалидность.

§ 3. Обзор мировой практики продвижения здорового образа жизни среди населения (на примере 2-3 стран)

В настоящем параграфе представлен краткий обзор мировой практики продвижения ЗОЖ среди населения. Как было отмечено выше, с проблемами, которые возникают из-за ведения нездорового образа жизни, сталкиваются все страны вне зависимости от их уровня развития. В связи с этим, в обзор включены примеры развитых (включая страны ОЭСР) и развивающихся стран.

Нидерланды. В Нидерландах в области укрепления здоровья Центр здорового образа жизни Национального института общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM) является национальным центром интеграции экспертных знаний по продвижению здорового образа жизни. Основные направления деятельности центра - систематическая оценка качества вмешательств, ведение веб-портала, дополненного специальными веб-сайтами, а также индивидуальная очная поддержка, обучение и инструктирование.

В системе формирования здорового образа жизни в Нидерландах участвует большое количество специалистов. Экспертные знания и меры вмешательства предоставляются различными организациями, связанными со здравоохранением, каждая из которых специализируется в одном или нескольких направлениях укрепления здоровья, и действует главным образом на национальном уровне. Местные органы власти отвечают за здоровье своего населения, а пропаганда здорового образа жизни осуществляется в первую очередь специалистами местного уровня. Центр содействует продвижению систематических, обоснованных подходов, обеспечивает поддержку директив органов и медицинских специалистов на местном уровне, а также координирует вопросы укрепления здоровья по всей стране.

Он оказывает поддержку специалистам в области укрепления здоровья и местным органам власти через веб-портал "Loketgezondleven.nl", дополненный

веб-сайтами с информацией для “здоровых школ” и “здоровых детских садов”, а также через предоставление индивидуальной очной поддержки, обучения и инструктирования в школах, детских садах, на рабочих местах, в центрах (первичной) медико-санитарной помощи, муниципалитетах и микрорайонах. В качестве примера на диаграмме 5 представлен подход Центра к пропаганде здорового образа жизни на уровне микрорайона.

Диаграмма 5. Подход к пропаганде здорового образа жизни на уровне микрорайона



База данных мер вмешательства “Здоровая и активная жизнь” обеспечивает доступ к информации о качестве, эффективности и осуществимости широкого круга вмешательств. Информация собирается и систематически оценивается как “хорошо описанная”, “теоретически обоснованная” или “эффективная”. Такая система классификации вмешательств была разработана в сотрудничестве с национальными центрами за пределами сектора укрепления здоровья: секторами социального обеспечения и благополучия, оказания услуг детям и молодежи, долгосрочного ухода, служб психического здоровья и спорта. Такой национальный подход направлен на продвижение меж-секторальной политики и практики в Нидерландах. Доступ к базе данных можно осуществить с помощью выбора различных поисковых функций на веб-портале Loketgezondleven.nl. На портале представлены меры вмешательств по укреплению здоровья в предварительно структурированном формате, по тематическим категориям, целевым группам и месту проведения (школы, детские сады, рабочие места, (первичная) медико-санитарная помощь,

муниципалитеты и микрорайоны). Также представлены руководства, поэтапные подходы и примеры передовой практики, позволяющие профессионалам выбирать мероприятия, соответствующие их потребностям, и способствующие применению обоснованных подходов.

Еще одна главная цель Центра – способствовать последовательному продвижению здорового образа жизни во всей стране. Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта осуществляет руководство деятельностью Центра и других национальных институтов укрепления здоровья путем обеспечения взаимодополняемости и расширения сотрудничества.

Центр стремится основывать свою работу на наилучших имеющихся знаниях и фактических данных. Поэтому он является участником международных сетей, таких как “Сеть Школ здоровья” и EuroHealthNet. Центр является уполномоченным голландским партнером в нескольких Совместных планах действий Европейского союза и в программах профилактики хронических заболеваний, что позволяет ему участвовать в обмене экспертными знаниями, формировать новые взгляды и содействовать инновациям в области укрепления здоровья.

В 2018 году Центр отметил 10 лет своей работы. Через 5 лет после открытия (2013 г.) работа Центра была оценена внешним экспертом через онлайн-анкету, посредством которой продукты и услуги Центра были оценены 1200 специалистами, было проведено 20 интервью с основными заинтересованными сторонами и партнерами, включая Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, а также были оценены данные по посетителям сайта. По результатам оценки был сделан вывод, что Центр добился успеха в улучшении согласованности и координации в вопросах укрепления здоровья в Нидерландах.

Ежемесячно на веб-портал Gezondleven.nl загружается в среднем 14 000 человек, и 5000 человек загружаются в базу данных мер вмешательства. Центр активно пользуется социальными сетями: в начале 2018 года его аккаунт в Twitter насчитывал около 8000 подписчиков; 700 человек подписались на его страницы в Facebook /12/.

Словения. В 2002 году во всех 61 центре первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Словении были созданы Центры укрепления здоровья (ЦУЗ). На основании отчета о неравенстве в здравоохранении в Словении с 2011 года и тщательного анализа системы здравоохранения 2015 года, Парламент принял решение об усилении мер по решению потребностей уязвимых групп населения и по снижению неравенства путем укрепления потенциала ПМСП. Для обеспечения подхода на уровне сообществ, который концентрируется на детерминантах здоровья, укреплении здоровья и профилактике НИЗ, были предприняты шаги для укрепления ЦУЗ в качестве составной части ПМСП, которая интегрирует первичную медико-санитарную помощь и услуги общественного здравоохранения, и вовлекает другие секторы

и заинтересованные стороны. ВОП получили задание проводить профилактические осмотры и направлять пациентов из групп риска в ЦУЗ для прохождения бесплатных занятий, посвященных образу жизни. Национальный фонд медицинского страхования предоставил финансирование, а для ВОП, достигающих целевых показателей по профилактическим осмотрам, были введены финансовые стимулы. В то же время, создание ЦУЗ предоставило возможность принять на работу больше медсестер и прочих работников по укреплению здоровья, а также стимулы для руководства центров ПМСП расширять профиль своих задач и ассортимент предлагаемых услуг. Управление программой включало разработку вмешательств, обучение и продолжение профессионального развития, реализацию и оценку процесса.

В 2013 году началась новая инициатива по модернизации существующих ЦУЗ. Используя Норвежский механизм финансирования, состоялась апробация проекта «На пути к улучшению здоровья и снижению неравенства в здравоохранении» в трех центрах ПМСП в разных регионах Словении.

Модернизированные ЦУЗ включают мультидисциплинарные команды медсестер, физиотерапевтов, психологов, диетологов и кинезиологов. Пациенты посещают индивидуальные и групповые занятия, посвященные изменениям образа жизни в разрезе здорового питания, физической активности и психического здоровья; также освещаются вопросы курения, употребления алкоголя, ожирения и диабета. Более 60 экспертов из Национального института общественного здравоохранения Словении внесли свой вклад в реализацию проекта наряду с более чем 100 другими профессиональными работниками, включая семейных врачей, медсестер и акушерок, антропологов, социологов, клинических психологов и диетологов. Центры социальной работы, школы, службы занятости, НПО и прочие заинтересованные стороны на уровне сообществ также внесли свой вклад в разработку этого нового подхода.

Помимо команд по укреплению здоровья в ЦУЗ на уровне сообществ, были созданы группы действий в области укрепления здоровья для оказания содействия в выявлении и включении труднодоступных групп населения (безработных, представителей Рома, людей с психическими заболеваниями или инвалидностью, потребителей незаконных наркотиков и др.) в новую профилактическую программу. Пилотный проект завершился в 2016 году с планами по внедрению новой модели как минимум в 24 дополнительных ЦУЗ к 2020 году. Правительство Словении выделило дополнительно 15 миллионов евро из средств сплочения Европейского Союза на эти цели.

За 15 лет работы ЦУЗ и реализации Программы профилактики ССЗ, более половины взрослого населения прошли скрининг на факторы риска образа жизни. Ежегодно почти 50,000 пациентов посещают занятия в ЦУЗ. Тенденции в области (преждевременной) смертности, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний, продемонстрировали снижение на 19% в период с 2005 по 2015 гг. (с 327 до 266 на 100,000). Однако различия между регионами и между группами населения сохраняются.

Изначальный скептицизм ВОП и прочих медработников по отношению к содержанию, целевым показателям и финансированию программы постепенно трансформировался в энтузиазм в связи с улучшением показателей здоровья пациентов. Как часть проекта «На пути к улучшению здоровья и снижению неравенства в здравоохранении», Национальный институт общественного здравоохранения провел полевой опрос в трех пилотных сообществах для выявления ключевых уязвимых групп и определения их препятствий в доступе к медико-санитарной помощи. 850 человек приняли участие в опросе, включая социально и экономически уязвимых людей, лиц с психическими расстройствами и инвалидностью, безработных, бездомных, и представителей прочих уязвимых групп. Они определили воспринимаемые респондентами барьеры для превентивных вмешательств. Для решения этих барьеров в доступе, широкий спектр заинтересованных сторон в партнерстве друг с другом осуществили ряд вмешательств, направленных на лиц из разных уязвимых групп (см. Диаграмму 6; /13/).

Диаграмма 6. Количество заинтересованных сторон, участвующих в действиях по устранению барьеров в доступе



Франция. На национальном уровне эффективность общественного здравоохранения оценивается национальным институтом - Высший совет по общественному здравоохранению (High Council on Public Health - HCSP). Публикует стратегические документы по вопросам общественного здравоохранения страны. Каждый год HCSP выпускает различные заявления и отчеты по различным темам, связанным с общественным здравоохранением. Институт также отвечает за оценку национальных программ здравоохранения.

Французское общество в сфере общественного здравоохранения (Société Française de Santé Publique, SFSP) также участвует в оценке вопросов и

политики общественного здравоохранения, уделяя особое внимание социальному неравенству и неравенству в отношении здоровья.

Национальные агентства находятся в ведении министерства здравоохранения. Обычно они заключают четырех- или пятилетний контракт, в котором указывается ограниченное число целей и средств, необходимых для их достижения. На практике в последние годы переговоры о средствах и человеческих ресурсах были невозможны ввиду сокращения финансовых и человеческих ресурсов во всех государственных учреждениях.

100 целей, определенных законом 2009 года, являются показателями здоровья, которым необходимо следовать на национальном и местном уровнях. Центральный офис министерства, отвечающий за здоровье, проводит ежегодный мониторинг этих целей на национальном уровне в период 2006–2010 гг. при поддержке HCSP.

Одним из примеров внедренных программ по укреплению здоровья можно рассмотреть программу по питанию и здоровью - French National Nutrition and Health Program (PNNS). PNNS была начата в 2001 году и продлена до 2006 года. Она дала ориентир и создала множество инструментов и механизмов стимулирования для поддержки принятых мер. Программа мобилизовала министерства, местные уполномоченные органы, медицинских работников, людей, занимающиеся спортом, фитнесом и образованием, социальных работников, людей, занятых в частном секторе (бизнес сектор) и волонтеров. Частично или полностью, но некоторые из первоначальных целей были достигнуты. К ним относятся снижение распространенности избыточного веса и ожирения среди детей, сокращение потребления сахара и соли и поощрение взрослых к употреблению большего количества фруктов. Тем не менее, эти улучшения не были достигнуты последовательно во всех группах населения, и неравенство в отношении здоровья между социальными классами увеличилось в области питания /14/.

Новая программа PNNS 2011-2015 была разработана на основе опыта, накопленного многочисленными специалистами и организациями, которые являются партнерами PNNS. В течение последних 10 лет эти партнеры вносили вклад в разработку политики в области питания и осуществляли программы и действия в этой области, способствуя тем самым улучшениям, наблюдаемым среди населения в течение последних нескольких лет. Программа состояла из 4 приоритетных областей:

Сокращение неравенства в отношении здоровья, связанного с питанием, между социальными классами посредством конкретных действий в рамках общих профилактических мер;

Развитие практики физической и спортивной активности и ограничение сидячего образа жизни;

Выявление и менеджмент связанных с питанием состояний здоровья у пациентов; уменьшение распространенности недоедания;

Профилактика и управление нарушениями питания инвалидов.

По каждой приоритетной области были разработаны индикаторы, методы их оценок и план действия по внедрению. Эффективность программы была оценена в 2012 году и успешность этой программы было на лицо: 24% опрошенных читали рекомендации по питанию, 62 опрошенных посещали сайт PNNS, 91% начали заниматься не менее 30 минут физической активностью в день, 75% начали употреблять не менее 5 порций фруктов и овощей в день, 40% начали есть 3 порции молочных продуктов в день /14-15/.

Опыт внедрения ценовой политики и программ для стимулирования здорового питания в разных странах

Дания. Датский налог на насыщенные жиры, введенный 1 октября 2011 года и отмененный 1 января 2013 года, оказался эффективным в сокращении потребления насыщенных жиров, а также для улучшения других диетических мер и снижения смертности от НИЗ. Налог был уплачен за определенный вес насыщенных жиров в пищевых продуктах и за насыщенные жиры, используемых для производства пищевых продуктов, когда содержание насыщенных жиров превышало 2,3г/100г. Акцизный налог составил 16,00 датских крон (2,15 евро) за килограмм насыщенных жиров, плюс налог на добавленную стоимость в размере 25%.

Извлеченные уроки:

- потенциальный эффект для здоровья необходимо оценить до введения налога, а также необходимо дать оценку реальному эффекту на здоровье и потребление, а после задокументировать. Нововведения должны включать оценку выгоды и неблагоприятного эффекта от замещения;
- необходимо согласовать систему налогообложения с медицинскими работниками и медицинскими организациями, для определения единого видения;
- следует обсудить и проанализировать общее воздействие на экономику;
- анти-конкурентоспособность налога должна быть проанализирована до реализации, чтобы избежать судебных процессов; а также
- структура налога должна быть четкой, логичной и основанной на четких актуальных проблемах общественного здравоохранения /6/.

Финляндия. Финляндия имеет давнюю историю использования ценовой политики для влияния на потребление продуктов питания. С 1948 года бесплатное школьное питание, выплачиваемое за счет налоговых поступлений, предоставляется всем ученикам начальных школ, а студенты университетов получают субсидированное питание, если соблюдаются критерии качества питания. Более того, с 2009 года субсидии на школьное молоко в странах ЕС не предоставляются если молоко поставщиков содержит выше установленных норм уровень жиров и/или соли. С 2011 года акцизные сборы взимаются со сладостей, шоколада и безалкогольных напитков (Закон 1127/2010). Хотя налоги в основном взимаются для получения доходов для государственных

целей, потенциальная польза для здоровья и потребления пищи тоже имеется. Ставки налога были увеличены в 2012 и 2014 годах.

Текущий акцизный налог составляет 0,95 евро за килограмм сладостей и мороженого. Для безалкогольных напитков налог составляет 0,11 евро за литр, однако напитки, содержащие более 0,5% сахара, платят 0,22 евро за литр.

С 2010 по 2013 год рабочая группа по налогу на сахар, созданная Министерством финансов, оценила целесообразность и воздействие трех налоговых моделей: 1) налоговая модель, основанная на содержании сахара; 2) налоговая модель, аналогичная действующей акцизной пошлине на сладости; и 3) налоговая модель, объединяющая оба. Рабочая группа пришла к выводу, что комбинированная модель будет оптимальной с точки зрения укрепления здоровья, а модель акцизного сбора будет наиболее простой с точки зрения практической реализации. И налог на сахар, и комбинированная модель наложат значительное административное бремя на налогоплательщиков, попадающих в сферу налогообложения.

Влияние налога на покупку, потребление и здоровье не было официально оценено; тем не менее по неофициальным данным это привело к снижению продажи и потребления безалкогольных напитков и сладостей /6/.

Франция. В 2011 году Франция установила налог на напитки и жидкие препараты, употребляемые населением и которые содержат добавленный сахар или другие подсластители. Сумма взноса была установлена в размере 7,16 евро за гектолитр и была увеличена до 7,5 евро за гектолитр в 2015 году. С 2013 года общая сумма взноса распределяется на Национальное социальное медицинское страхование. В 2014 году выручка от налогов составила около 300 миллионов евро. По всему, налог оказывает положительное влияние на модели закупок с точки зрения общественного здравоохранения и в целом хорошо воспринимается населением /15/.

Англия. Change4Life - программа общественного здравоохранения Англии, которая началась в январе 2009 года и реализуется агентством общественного здравоохранения Англии. Это первая в стране национальная социальная маркетинговая кампания по борьбе с причинами ожирения.

Цель Change4Life - помочь семьям добиться небольших, устойчивых, но значительных улучшений в рационе питания и уровне активности. Программа использует слоган «Ешь хорошо, Двигайся больше, Живи дольше».

Change4Life рекомендует семьям придерживаться шести здоровых форм поведения:

1. «5 A Day» - предложения о том, как есть рекомендуемых 5 порций фруктов и овощей каждый день.
2. «400, 600, 600» - советы по наблюдению за потреблением калорий на завтрак (400 калорий), обед и ужин (по 600 калорий каждый).
3. «Следите за солью» - совет о том, как уменьшить количество соли, съедаемой каждый день, в идеале - до 6 г для взрослых.

4. «Сокращение жира» - информация (в основном, насыщенном) о жире, содержащемся в продуктах питания, и способах его уменьшения.

5. «Сахарные замены» - информация о сахаре в продуктах питания и предложения по более здоровым альтернативам.

6. 100 калорийных закусок, максимум 2 в день.

В результате Министерство здравоохранения Англии опубликовало оценочный отчет об эффективности программы. Были выведены следующие положительные результаты программы:

- выросло число людей, покупающих свежие фрукты и овощи в супермаркетах, с 14% до 25%;

- количество людей, которые считают, что ближайший магазин так же хорош или даже лучше для покупки фруктов и овощей по сравнению с розничного торговца фруктами и овощами увеличилось с 52% до 68%;

- кампания охватила 99% целевых семей;

- 413 466 семей присоединились к Change4Life за первые 12 месяцев;

- по истечении 6 месяцев более 44 833 семей по-прежнему продолжали участвовать в компании Change4Life;

- в первый же год было получено более 1,9 миллиона ответов на запрос об оценке программы (по почте, через Интернет, с глазу на глаз, по телефону).

Министерство здравоохранения выделило 75 миллионов фунтов стерлингов на первые три года реализации программы Change4Life. В дополнение к бесплатной работе, проделанной местными властями, NHS (национальная система здравоохранения) и общественные ассоциации, программа Change4Life также привлекла значительное финансирование от других организаций:

- 1,5 миллиона фунтов стерлингов из других государственных ведомств;

- 9 миллионов фунтов стерлингов от национальных партнеров;

- 12,5 миллиона фунтов стерлингов в бесплатном медиа-пространстве для запуска компании.

- 500 000 фунтов стерлингов в свободных СМИ при спонсорской поддержке Канала 4 "Симпсоны".

- 200 миллионов фунтов стерлингов в будущих обязательствах Консорциум Business4Life.

В совокупности вложения дали возврат инвестиций в 2,98 фунта стерлингов за каждый потраченный 1 фунт стерлингов. Но окончательная окупаемость инвестиций будет ощутима в 2050 году, когда у детей, которые сегодня не подвергнутся заболеваниям связанными с ожирением, не разовьется диабет 2 типа, рак и болезни сердца в среднем возрасте, что потенциально может сэкономить обществу 50 миллиардов фунтов стерлингов в год /16, 17/.

§ 4. Сведения о мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни, проведенных различными организациями в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы

Пропаганда здорового образа жизни является направлением, которое реализуется не только государственными учреждениями и государственными медицинскими организациями, но также и частными компаниями, неправительственными организациями и международными профессиональными организациями. В целом, проведение данных мероприятий также оказывает влияние на поведение людей по ведению здорового образа жизни. Далее представлен обзор основных мероприятий столицы, которые напрямую и косвенно связаны с пропагандой здорового образа жизни.

Астанинский марафон (Astana Marathon). Данный марафон представляет собой ежегодный забег на марафонскую дистанцию в городе Нур-Султане. В сентябре 2019 год состоялся 5-ый марафон на трассе, расположенной в один круг по трем районам столицы – Есиль, Сарыарка и Алматы, пересекающий реку Ишим по арочным мостам Арыс и Архар. Проведению 5-го марафона предшествовал опыт организации забегов с 2008 года. В целом, результатом проведения данных мероприятий стало увеличение количества участников забегов и марафонов, включая жителей столицы (см. Диаграмму 7).

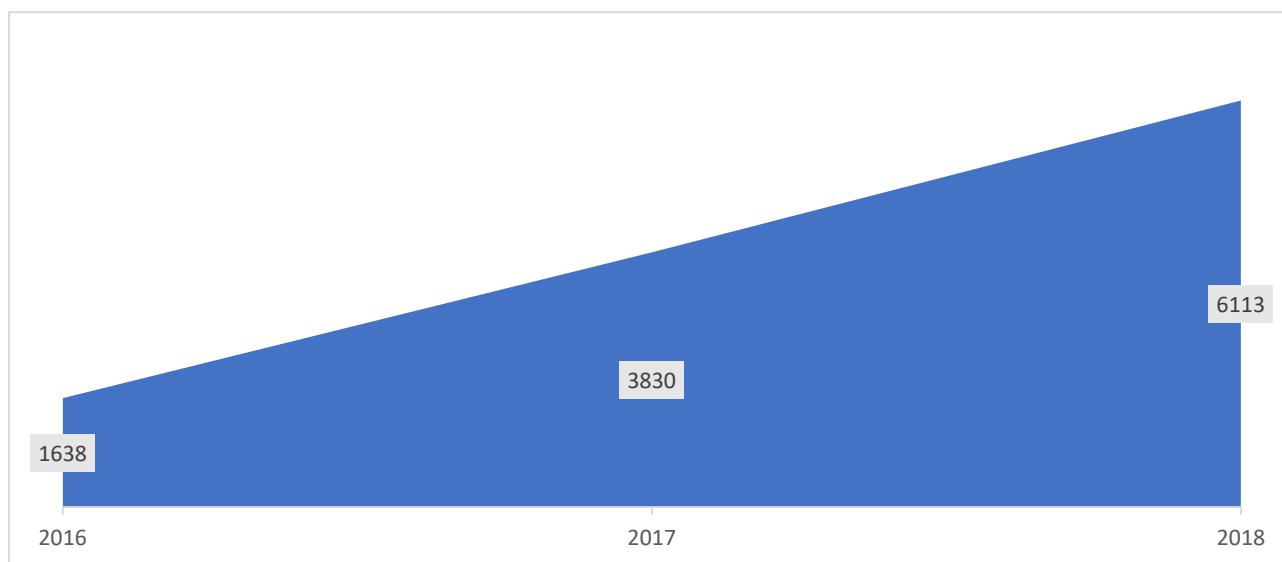
Диаграмма 7. Изменение численности участников забегов и марафонов за 2015-2019 годы



VI-Марафон. История данного марафона стартовала в 2016 году. Основными целями VI-Марафона являются: популяризация здорового образа жизни, приобщение населения к активным занятиям физической культуры и спортом, развитие массового спорта, поддержка и развитие социальной ответственности казахстанцев и бизнеса перед уязвимыми слоями населения и окружающей среды, поддержка благотворительных проектов республиканского значения.

Аналогично Астанинскому Марафону, ежегодно наблюдается устойчивая динамика роста количества участников забега на VI-Марафон (см. Диаграмму 8).

Диаграмма 8. Изменение численности участников VI-Марафона за 2016-2018 годы



Международное соревнование по триатлону IRON-Man. Данное популярное международное мероприятие впервые прошло в городе Ну-Султане в 2018 году (первое мероприятие на территории СНГ). Количество участников составило свыше 1300 из 47 стран мира, около 700 из них – казахстанцы. В рамках данного мероприятия был организован забег Ironkids и Ironkids Duathlon. Забег прошёл в три этапа для разных возрастных категорий: с 5 до 8 лет – на дистанции 300 метров, с 9 до 12 лет – на дистанции 600 метров, с 13 до 17 лет – на дистанции один километр. В дуатлоне состязались дети от 10 до 15 лет. В 2019 году также состоялся забег по триатлону Ironman 70-3 Astana, в котором участие приняли свыше 1 400 человек из 50 стран мира.

По оценке, вышеприведенная практика проведения массовых мероприятий в столице может быть признана положительной. Устойчивое увеличение числа участников Астана Марафон, VI-Марафон и Ironman 70-.3

Astana является свидетельством увеличения числа людей, которые становятся приверженцами здорового образа жизни.

Фондом Первого Президента РК организуется ряд мероприятий по популяризации физической культуры и спорта, формирования культуры здорового образа жизни у детей посредством организации массовых спортивных мероприятий, включая ежегодный зимний фестиваль детско-юношеского спорта для детей, оставшихся без попечения родителей и многодетных семей.

Кроме того, изучение общедоступных источников информации (сайты организаций, СМИ и рекламные баннеры) показывает, что в городе Нур-Султане проводятся также мероприятия различными компаниями (в формате корпоративного события). К примеру, большинство государственных учреждений практикует организацию спортивных мероприятий, инициатив по очистке территорий и т.д. (например, лыжные гонки, организованные судьями высшего судебного органа, суда г. Нур-Султан и работниками Департамента по обеспечению деятельности судов). Среди субъектов квазигосударственного сектора также практикуются мероприятия, связанные с пропагандой ЗОЖ. К примеру, АО НК «КазМунайГаз» на ежегодной основе в целях пропаганды здорового образа жизни, привлечения к физической культуре и спорту и налаживания коммуникаций между работниками дочерних организации проводит двухэтапную Спартакиаду, приуроченную ко Дню работника нефтегазового комплекса РК.

Помимо спортивных мероприятий практикуется проведение различных акций и фестивалей. Так, в мае 2017 года проведен фестиваль Yoga Fest при содействии Общественного благотворительного фонда, Фонда коммунальной собственности столицы, а также Индийского культурного центра при Посольстве Индии в РК. В марте 2019 года проведен Organic Nauryz Festival, основной целью которого является организация общественных дискуссий, направленных на пропаганду эко-культуры, здорового образа жизни, спорта и правильного питания.

По информации Управления общественного здравоохранения по городу Нур-Султан, управление не практикует проведение мониторинга мероприятий, связанных с пропагандой ЗОЖ и проводимых в столице различными организациями. Вместе с тем, отслеживание данных мероприятий, сотрудничество с организаторами и координация отдельных мероприятий признается одним из эффективных способов по применению интегрированного подхода к пропаганде ЗОЖ.

§ 5. Анализ нормативно-правовой базы регулирования пропаганды здорового образа жизни

Регулирование пропаганды ЗОЖ в рамках Системы государственного планирования. Пропаганда здорового образа жизни входит в число главных приоритетов государственной политикой в республике, основные направления которой прописаны в документах Системы государственного планирования.

1. Согласно *Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634* (далее – Госпрограмма «Денсаулық»), значительная роль в пропаганде ЗОЖ отведена службам общественного здоровья СОЗ. Отмечается, что основными направлениями деятельности СОЗ станут управление общественным здоровьем, изменения в направлении поддержания здоровья и поведенческих стереотипов населения через просвещение, консультации, пропаганду, поощрение здорового образа жизни на основе межведомственного взаимодействия первичной медико-санитарной помощи с заинтересованными государственными органами (санитарно-эпидемиологической, экологической, ветеринарной служб).

На республиканском уровне предполагается выполнение научных исследований в области общественного здравоохранения, в том числе мероприятий по формированию здорового образа жизни, а на местном уровне - повышение информированности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры, что будет обеспечено мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания. В дополнение, отмечается следующая цель меж-секторального взаимодействия - повышение уровня образованности населения, в том числе в вопросах ведения и формирования здорового образа жизни.

Наконец, определены следующие целевые индикаторы к 2020 году:

- 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигнет 73,13 лет;
- 2) индекс здоровья составит 0,815;
- 3) уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи составит 48%.

2. Согласно *Государственной программе развития образования и науки в Республике Казахстан на 2016 – 2019 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 июля 2018 года № 460*, в части ЗОЖ выделена следующая задача - формирование у школьников, у обучающихся организаций ТиПО, а также у обучающихся высших учебных заведений культуры здорового образа жизни. Определено, что в числе первоочередных задач по формированию здорового образа жизни в молодежной среде будет усилена государственная поддержка, укреплена и развита сеть кружков по физической культуре, в том числе спортивные секции, будет увеличено количество спортивных соревнований, чемпионатов,

спартакиад, что даст возможность снижения количества правонарушений среди молодежи.

3. Согласно *Стратегии "Казахстан-2050": новый политический курс состоявшегося государства (Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана, г. Астана, 14 декабря 2012 года)*, в минимальные социальные стандарты и гарантии должны включаться здоровое питание и здоровый образ жизни. Отмечается, что здоровый образ жизни является ключом к здоровью нации.

4. В *Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденном указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636* (далее – Стратегия 2025) обозначена популяризация здорового образа жизни, указывается при этом на то, что в развитых странах на цели профилактики заболеваний и ЗОЖ затрачивается больше времени и личных ресурсов населения. В рамках приоритета «Воспитание прагматичного подхода к жизни» прописано следующее - Будет сделан упор на воспитание рационального подхода к жизни с акцентом на собственное образование, здоровый образ жизни и профессиональный успех. Отдельно выделяется задача по популяризации ЗОЖ: в рамках задачи будет сделан акцент на увеличение количества людей, ведущих здоровый образ жизни, правильно питающихся, занимающихся спортом. Создание условий для становления здоровой нации позволит увеличить продолжительность жизни, снизить расходы на здравоохранение, повысить удовлетворенность качеством жизни и уровень производительности труда.

5. Согласно *Государственной программе «Цифровой Казахстан», утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827*, отмечается, что посредством персонализированных уведомлений и предупреждений, в том числе с помощью мобильных технологий, будет обеспечено вовлечение населения в процесс охраны собственного здоровья и формирование здорового образа жизни.

6. Согласно *Программе развития города Астаны на 2016-2020 годы, утвержденной решением Маслихата города Астаны от 9 ноября 2018 года № 322/41-VI* (далее – Программа), по направлению 2 «Социально-ориентированный, культурный и креативный город» предусмотрена цель 2 - **Обеспечение доступности здравоохранения и культивирование здорового, спортивного образа жизни.** По данной цели предусмотрено всего 11 целевых индикаторов (см. Таблицу 2).

**Таблица 2. Целевые индикаторы Программы
по цели «Обеспечение доступности здравоохранения и культивирование
здорового, спортивного образа жизни»**

№ п/п	Наименование индикаторов	Источник	план					Ответственные
			2016	2017	2018	2019	2020	
Город здоровых людей								
1.	Численность населения, тыс. человек	Стат. данные	1017,6	1020,0	1062	1158	1266	АБП

№ п/п	Наименование индикаторов	Источник	план					Ответственные
			2016	2017	2018	2019	2020	
2.	Снижение материнской смертности, на 100 тыс. детей, родившихся живыми	Ведомст. данные	14,7	14,0	8,7	6,11	6,06	УОЗ
3.	Снижение младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми	Ведомст. данные	6,5	7,21	6,71	5,85	5,77	УОЗ
4.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	Ведомст. данные	108,3	107,5	106,4	105,8	104,0	УОЗ
5.	Снижение смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения	Ведомст. данные	78,0	76,0	75,8	75,6	75,0	УОЗ
6.	Смертность от туберкулеза, на 100 тыс. населения	Ведомст. данные	2,8	2,1	2,09	2,08	2,07	УОЗ
7.	Распространенность ВИЧ (в возрастной группе от 15 до 49 лет), %	Ведомст. данные	0,2	0,24	0,26	0,31	0,36	УОЗ
8.	Количество лиц, состоящих на наркологическом учете с пагубным потреблением и зависимостью от наркотиков, на 100 тысяч населения	Ведомст. данные		189,6	187,7	185,8	183,9	УОЗ
9.	Число «медицинских» туристов из зарубежных стран, чел.	Стат. данные	700	900	1100	1300	1500	УОЗ
Развитие массового спорта для всех возрастов								
10.	Охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом, %	Ведомст. данные	24,0	26,0	27,5	28,5	30,0	УКС
11.	Охват детей и подростков от 7 до 18 лет, занимающихся физической культурой и спортом в детско-юношеских спортивных школах, спортивных клубах физической подготовки от общей численности детей и подростков, %	Ведомст. данные	22,0	23,2	24,6	25,7	27,0	УКС

Как показано в Таблице 2, в Программе не предусмотрены индикаторы, значения которых характеризуют достижения целевых установок вышестоящих документов Системы государственного планирования в части формирования здорового образа жизни. К примеру, в Госпрограмме «Денсаулық» указано на необходимость обеспечения информированности населения о ЗОЖ, в Стратегии 2025 - необходимость увеличения количества людей, ведущих здоровый образ жизни, правильно питающихся, занимающихся спортом, и т.д. Данные целевые установки могут и должны быть каскадированы в Программу в виде соответствующих целевых индикаторов (например, охват жителей столицы мероприятиями по пропаганде ЗОЖ, увеличение числа жителей столицы, ведущих ЗОЖ, и т.д.).

Достижение цели 2 Программы в части ЗОЖ предполагается посредством развития массового спорта для всех возрастов. Так, в Программе определено следующее: «Ключевым приоритетом в достижении данной цели является увеличение охвата населения, регулярно занимающегося спортом за счёт создания необходимой инфраструктуры для ежедневных занятий спортом в любой сезон и создание стимулов для здорового образа жизни, включая популяризацию здорового питания, физической активности и полезных привычек через систему образования. В рамках развития массового спорта будет организовано проведение спортивно-массовых мероприятий среди жителей столицы на спортивных площадках внутриквартальных территорий и спортивных залах общеобразовательных школ. Предусмотренные комплексные соревнования по различным видам спорта позволят охватить широкий круг населения».

Таким образом, определенные в Программе меры в части популяризации здорового питания, физической активности и полезных привычек ограничены сектором образования, тогда как сектору здравоохранения должна отводиться ключевая роль в пропаганде и формировании здорового образа жизни. Кроме того, представленные меры не являются исчерпывающими, тогда как в соответствии с передовой практикой государственное регулирование в области ЗОЖ предполагает межведомственную координацию.

Регулирование пропаганды ЗОЖ в рамках основных нормативных правовых актов. Основным законодательным актом, регулирующим мероприятия по пропаганде ЗОЖ, является Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV (далее – Кодекс здоровья). Положительным аспектом Кодекса о здоровье является выделение содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания в качестве одного из принципов государственной политики в области здравоохранения (ст. 4). Кроме того, формирование здорового образа жизни и здорового питания определено одним из приоритетов международного сотрудничества в области здравоохранения (ст. 29). Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни, здорового питания, включены в перечень организаций системы здравоохранения (ст. 31). Формирование здорового образа жизни и здорового питания определено обязанностью субъектов здравоохранения (ст. 33). Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания (ст. 87). Медицинские и фармацевтические работники обязаны проводить работу по пропаганде медицинских знаний и здорового образа жизни среди населения (ст. 182).

Согласно Кодексу о здоровье, дается следующее определение понятия «общественное здоровье»: общественное здоровье - комплексная характеристика психического, физического и социального благополучия

населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, по профилактике заболеваний и травм, а также по предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания.

Анализ положений Кодекса о здоровье, включая понятийный аппарат, показывает, что в данном законодательном акте не дается определение понятиям «здоровый образ жизни» и «пропаганда здорового жизни». Данный пробел признается существенным, так как отсутствие четкого законодательного определения указанных понятий приводит к тому, что на практике могут неэффективным образом планироваться и проводиться мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, повышаются риски дублирования мероприятий по связанным направлениям деятельности медицинских организаций и местных исполнительных органов.

В Кодексе о здоровье прописаны компетенции Правительства, центральных и местных государственных органов в части ЗОЖ (см. Таблицу 3).

Таблица 3. Действующие формулировки компетенций в части ЗОЖ, используемые в Кодексе о здоровье

Компетенции:			
уполномоченного органа	местных представительных органов	местных исполнительных органов	местных органов государственного управления здравоохранением
Статья 7.	Статья 9. п.1	Статья 9. п.2	Статья 10
42) организация формирования здорового образа жизни и здорового питания;	9) содействие формированию здорового образа жизни и здорового питания;	3-4) организуют комплекс мероприятий по стимулированию здорового образа жизни; 13) осуществляют мероприятия, необходимые для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и здорового питания;	15) организуют гигиеническое обучение, пропаганду и формирование здорового образа жизни и здорового питания;

Анализ Положений управлений акимата города Нур-Султан показывает, что компетенции, напрямую связанные с пропагандой ЗОЖ, предусмотрены в Положении об Управлении здравоохранения по городу Нур-Султан (далее – Управление здравоохранения) и в Положении об Управлении по делам

общественного развития города Нур-Султан (далее – Управление общественного развития).

В соответствии с Положением об Управлении здравоохранения одной из задач данного управления является пропаганда здорового образа жизни с целью сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования солидарной ответственности за свое здоровье; предусмотрены следующие связанные функции:

- организация гигиенического обучения, пропаганды и формирования здорового образа жизни и здорового питания;
- информирование населения о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- взаимодействие с международными и неправительственными общественными объединениями по вопросам охраны здоровья граждан.

В Положении об Управлении по делам общественного развития города Нур-Султан формирование прочных навыков здорового образа жизни обозначено одной из задач данного управления, соответствующие функции не предусмотрены¹.

Кроме того, в Положении об Управлении культуры и спорта предусмотрен ряд полномочий, которые связаны с ЗОЖ.² Так, одной из задач данного управления является поддержка и стимулирование физической культуры и спорта; функции по пропаганде ЗОЖ не предусмотрены.

В положениях об отдельных управлениях (три вышеуказанных управления) акимата города Нур-Султан четко не разграничены полномочия, задачи и функции в части пропаганды ЗОЖ. Данный пробел признается существенным, так как повышает риски дублирования соответствующих мероприятий. Не предусмотрены положения о координации действий МИО в части реализации задач по пропаганде ЗОЖ.

С применением выборочного метода были изучены данные о проведении государственных закупок и размещении государственного социального заказа в 2017-2018 годы и первое полугодие 2019 годы (goszakup.gov.kz). В анализируемом периоде рядом местных исполнительных органов финансировались мероприятия, связанные с пропагандой ЗОЖ, в том числе схожие по тематике с мероприятиями Управления (см. [Приложение 4](#)).

В Кодексе о здоровье определено, что формирование здорового образа жизни включает в себя пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления

¹ Анализ и оценка полномочий и деятельности Управления по делам общественного развития города Нур-Султан не являются предметом изучения настоящей экспертно-аналитической работы.

² Анализ и оценка полномочий и деятельности Управления культуры и спорта в части ЗОЖ не являются предметом изучения настоящей экспертно-аналитической работы.

здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни. При этом, формирование здорового образа жизни обеспечивается субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченным органом совместно с другими государственными органами, с участием международных организаций и общественных объединений (ст. 154).

Согласно информации Управления, в перечень внутренних документов, регулирующих вопросы планирования и проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ входит Договор о государственных закупках услуг, технические спецификации к Договорам, Комплексные планы мероприятий, утверждаемые Управлением. Таким образом, Управлением не практикуется разработка внутреннего локального документа, в котором прописан бизнес-процесс в части планирования, организации, проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ, а также формированию отчетности (правила, методики и т.д.).

Процесс организации, проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ и формирования отчетов по итогам проведения мероприятия таким образом прописывается в технической спецификации к договору о государственных закупках услуг.

Положительная практика. В части реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ положительной практикой признается **система отчетности**. Так, Центром ЗОЖ на систематической основе (за периоды, ежемесячно, по годам) формируются отчеты о проведенных мероприятиях по пропаганде ЗОЖ. Отчетность о проведенных мероприятиях формируется на основании протоколов (например, по итогам семинаров составляются и надлежащим образом оформляются протоколы с прикреплением визуальных документов с проведенного мероприятия).

§ 6. Анализ данных по расходам бюджета города Нур-Султан на проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни за 2017-2019 годы

Источником финансирования мероприятий по пропаганде здорового образа жизни в анализируемом периоде являлись местный бюджет и республиканский бюджет (средства трансферта). Основным местным исполнительным органом, реализующим мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, выступает Управление.

Мероприятия по пропаганде здорового жизни населения финансируются по местной бюджетной программе 007 «Пропаганда здорового образа жизни» (далее – Программа 007), администрируемой Управлением.

Анализ данных в динамике с 2015 по 2019 годы показывает следующее:

1) в период с 2015 по 2019 годы не наблюдается стабильной динамики в объемах финансирования Программы 007, так по сравнению с предыдущим годом объем финансирования увеличился в 2017 и 2019 годах, сократился в 2016 и 2018 годах;

2) Программа 007 является относительно небольшой по объему финансирования; однако, ежегодно наблюдается увеличение доли объема финансирования данной программы в общем объеме затрат бюджета столицы по функциональной группе «Здравоохранение» (см. Диаграмму 9);

Диаграмма 9. Доля объема финансирования Программы 007 в общем объеме затрат по функциональной группе «Здравоохранение» за 2015-2019 годы
(%, по данным скорректированного бюджета)

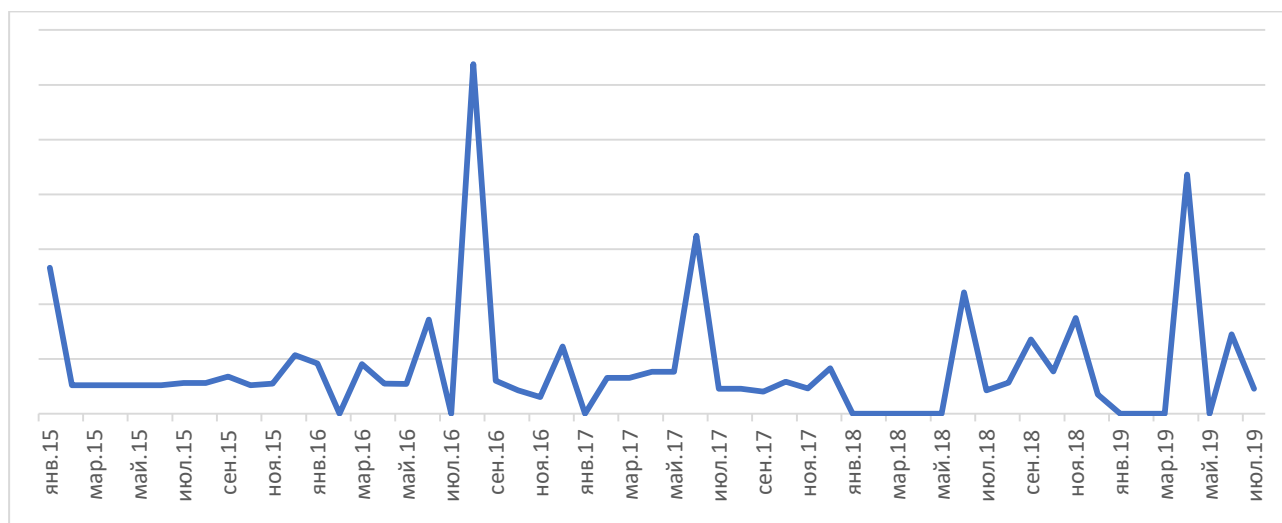


* Составлено по данным Управления.

3) с 2015 по 2019 годы дважды сокращался объем финансирования при уточнении бюджета:

- **2015 год:** выделенные при утверждении местного бюджета средства в размере 183,7 млн. тенге не изменялись при утверждении и корректировке бюджета и по итогам года освоены в полном объеме;
- **2016 год:** выделенные при утверждении местного бюджета средства в размере 181,1 млн. тенге сокращены при уточнении бюджета до 178,7 млн. тенге и по итогам года освоены в полном объеме;
- **2017 год:** выделенные при утверждении местного бюджета средства в размере 186,3 млн. тенге сокращены до 185,3 млн. тенге и по итогам года освоены в полном объеме (*0,8 тыс. тенге не освоены по результатам экономии по итогам государственных закупок*);
- **2018 год:** выделенные при утверждении местного бюджета средства в размере 148,6 млн. тенге не изменялись при утверждении и корректировке бюджета и по итогам года освоены в полном объеме;
- **2019 год:** выделенные при утверждении местного бюджета средства в размере 186,3 млн. тенге не изменялись при утверждении и корректировке бюджета и по итогам первого полугодия освоены в размере 116, 2 млн. тенге, или на 62,4%;
- **с 2017 года** прослеживается неравномерность финансирования Программы 007 в течение финансового года (см. Диаграмму 10).

Диаграмма 10. Динамика объемов финансирования Программы 007 за 2015-2019 годы (по месяцам)



* Составлено по данным Управления, Отчетов по исполнению бюджета города.

Анализ динамики объема финансирования Программы 007 показывает, что за последние пять лет не прослеживалась устойчивая тенденция (роста или сокращения) в расходах бюджета по данной программе. При этом, в анализируемом периоде стабильно увеличивалась численность жителей города, то есть показатель, который напрямую влияет на относительный уровень охвата населения мероприятиями по пропаганде ЗОЖ. Так, по условным расчетам, если в 2015 году в среднем на одного жителя столицы приходилось 210,5 тенге затрат бюджета на пропаганду ЗОЖ, то в 2019 году – 168,7 тенге (см. Таблицу 4). Несмотря на то, что между численностью населения и объемом финансирования мероприятий по пропаганде ЗОЖ необязательна прямая корреляция для целей обеспечения эффективности мероприятий, результативность мероприятий в условиях применения однотипных мероприятий или незначительной доли мероприятий, предполагающих использование новых технологий, будет зависеть от масштабности данных мероприятий, то есть охвата определенной части населения данными мероприятиями.

**Таблица 4. Затраты бюджета на пропаганду ЗОЖ
в расчете на 1 жителя столицы (тенге)**

	2015	2016	2017	2018	2019
Численность населения, тыс. человек	872,62	972,69	1 030,60	1 078,40	1 104,10
Объем финансирования Программы 007, тыс. тенге	183 663	178 723	185 301	148 569	186 261
Затраты бюджета на пропаганду ЗОЖ на 1 жителя столицы, тенге	210,5	183,7	179,8	137,8	168,7

Бюджетирование, ориентированное на результаты (БОР), предполагает, что администраторы бюджетных программ определяют цели, мероприятия и результаты бюджетных программ, которые должны быть логически связанными. При этом, цели должны быть конкретными и достижимыми, а результаты – измеримыми, надежными и улучшающимися.

Анализ положений Программ 007 показывает, что в анализируемом периоде в качестве цели бюджетной программы определено **улучшение здоровья населения**, в качестве конечных результатов:

- **повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ;**
- **снижение приверженности населения к вредным привычкам.**

Пропаганда здорового образа жизни является одним из средств, применяемых с целью улучшения состояния здоровья, тогда как в улучшении

состояния здоровья населения задействованы непосредственно организации сектора здравоохранения, а также другие организации.

Таким образом, цель Программы 007 по *улучшению состояния здоровья населения* не в полной мере отвечает «возможностям» Программы 007, то есть является недостижимой даже при условии эффективной реализации всех запланированных мероприятий Программы 007. Кроме того, применяемые показатели конечного результата не в полной мере связаны с данной целью, т.е. повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ и снижение приверженности населения к вредным привычкам не являются исчерпывающими в деле обеспечения улучшения состояния здоровья населения.

Надлежащее проведение запланированного мероприятия по пропаганде ЗОЖ должно приводить к увеличению информированности населения о пользе ведения здорового образа жизни.

Поэтому соответствующий показатель конечного результата, согласно подходу БОР, нецелесообразно использовать в качестве конечного результата (рекомендуемый подход – использовать в качестве прямого результата). Кроме того, по действующей практике данный показатель конечного результата является недостаточно надежным, так как в бюджетной программе на 2017 год указано, что информированность составит 100% (необоснованно завышенное значение, если предполагается использование численности населения в качестве базы; также, необоснованное завышенное значение, если предполагается использование определенной целевой аудитории в качестве базы). В бюджетных программах на 2018-2019 годы не обозначена единица измерения и, соответственно, способ измерения фактических значений рассматриваемого конечного результата.

В целом применение показателя конечного результата, измеряющего изменение приверженности населения к вредным привычкам, является целесообразным. Однако, данный показатель должен быть доработан с учетом четкой формулировки термина «вредные привычки», а также указания единицы измерения и, соответственно, способа измерения фактических значений данного конечного результата. При этом, в целях полноты (достаточности) показателя конечного результата необходимо применение показателей по всем основным компонентам ведения здорового образа жизни, достижение которых возможно при условии эффективной реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ, включая (*далее представлены примеры*):

- увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ (измерение по результатам опроса среди населения);
- снижение приверженности населения к курению (данные по розничной торговле сигарет или опроса; в перспективе – официальная статистика);

- снижение приверженности населения к алкоголю (данные по розничной торговле алкогольных напитков или опроса; в перспективе – официальная статистика);
- увеличение количества людей, занимающихся физической культурой (данные отраслевой статистики, измерение по результатам опроса среди населения);
- увеличение количества людей, соблюдающих правила правильного питания (измерение по результатам опроса среди населения);
- увеличение количества людей, своевременно прошедших профосмотры (данные отраслевой статистики).

В перспективе, при формировании статистической базы данных по причинам смертности и (или) ведению здорового образа жизни, предлагаемые показатели результата могут модифицироваться.

Здесь следует отметить, что качество рассматриваемой бюджетной программы в 2015-2016 годы в части применения показателей конечного результата было относительно лучше в сравнении с качеством бюджетных программ анализируемого периода, т.е. 2017-2019 годы (см. Таблицу 5).

Таблица 5. Цели и показатели конечного результата Программ 007 за 2015-2019 годы

2015	2016	2017	2018	2019
Цели				
увеличение продолжительности жизни населения города Астаны путем совершенствования профилактики, диагностики и лечения заболеваний и выполнение задач по формированию ЗОЖ	увеличение продолжительности жизни населения города Астаны путем совершенствования профилактики, диагностики и лечения заболеваний	улучшение здоровья населения		
Показатели прямого результата				
количество НПО, привлеченных к реализации проектов по пропаганде ЗОЖ в рамках государственного заказа (3 ед., достигнуто);	количество НПО, привлеченных к реализации проектов по пропаганде ЗОЖ в рамках государственного заказа, составило (3 ед., достигнуто);	проведение мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактики заболеваний (82, достигнуто)	проведение мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактики заболеваний (318 при плане 70, перевыполнено в связи с проведением Международной конференцией, посвященной 40-летию принятия Алма-Атинской декларации ВОЗ по	проведение мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактики заболеваний (307)
количество проведенных мероприятий, направленных на ЗОЖ (83 ед.,	количество проведенных мероприятий, направленных на ЗОЖ (86 ед.,			

достигнуто); охват населения мероприятиями по реализации Национальной скрининговой программой (30,4%, перевыполнено на 0,4%).	достигнуто); охват населения мероприятиями по реализации Национальной скрининговой программой (30,4%, перевыполнено на 0,4%).		ПМСП, а также дополнительных мероприятий по превенции суицида)	
Показатели конечного результата				
снижение распространенности табакокурения среди населения (11,8% при плане 11%, количество респондентов 2 100 человек); снижение распространенности алкоголизма среди населения (4,26%, при плане 4,0%, количество респондентов 2 100 человек).	снижение распространенности табакокурения среди населения (11,2% при плане 11%, количество респондентов 2 127 чел.); снижение распространенности алкоголизма среди населения (4,3%, при плане 4,0%, количество респондентов 2 127 человек).	повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ (обеспечено)	повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ (обеспечено) снижение приверженности населения к вредным привычкам (обеспечено)	повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ снижение приверженности населения к вредным привычкам

* Источник: Отчеты об исполнении бюджета города Нур-Султан (Астаны) за 2015-2018 годы и первое полугодие 2019 года.

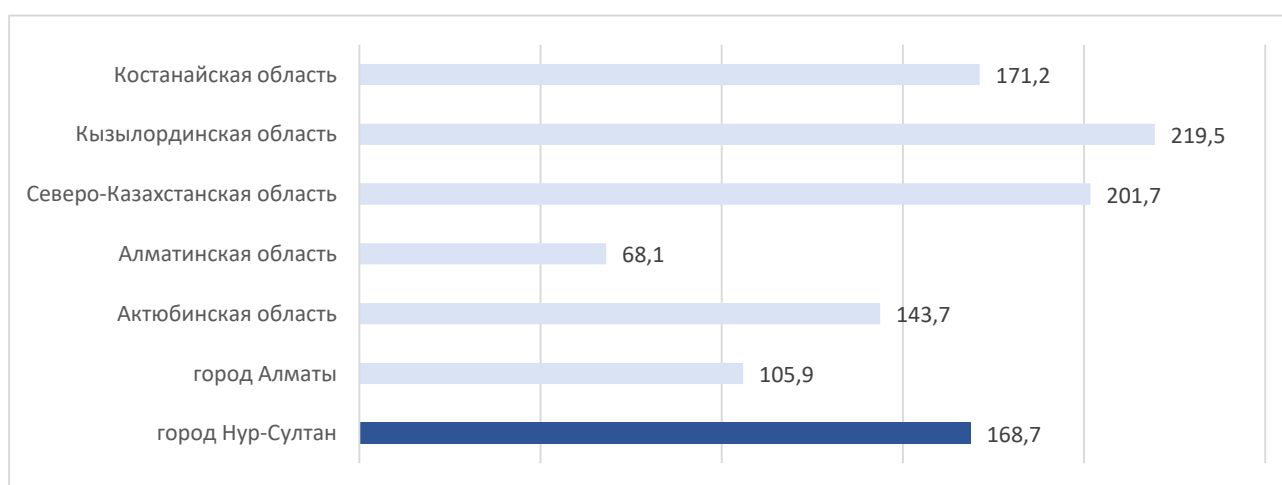
Проведенный анализ в части планирования Программы 007 показывает, что с 2017 года допущено ориентирование данной программы на процессы (мероприятия), а не на результаты. При этом, в отличие от 2015-2016 годов, когда в Отчете об исполнении бюджета города Нур-Султан (Астаны) приводились отчетные данные по исполнению показателей результата, по 2017-2018 годам указано, что обеспечено повышение информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни, по 2018 году – снижение приверженности населения к вредным привычкам; при этом, не приводятся фактически достигнутые количественно измеренные значения показателя (см. Таблицу 7). Указанные недостатки в части определения целей и конечных результатов программы в значительной степени ограничивают возможности объективной оценки эффективности реализации Программы 007 с применением подхода, ориентированного на результаты.

Справочная информация: Сравнительный анализ подходов, используемых отдельными регионами (город Алматы, Алматинская, Актюбинская, Костанайская, Кызылординская и Северо-Казахстанская области) в бюджетном планировании мероприятий по пропаганде ЗОЖ, показывает следующее:

- 1) аналогично городу Нур-Султан, указанные регионы в качестве цели Программы 007 определяют *улучшение здоровья населения*;

- 2) в качестве показателей конечного результата определяют ожидаемую продолжительность жизни и распространенность ожирения (не применяется в Программе 007 по городу Нур-Султан);
- 3) в отличие от Программы 007 по городу Нур-Султан, в анализируемых регионах преобладает тенденция роста или стабильности объемов финансирования Программы 007;
- 4) имеет место существенная разница в расходах местного бюджета по Программе 007 в расчете на 1-го жителя значительно превышают аналогичный показатель по городу Нур-Султан (см. Диаграмму 11);

Диаграмма 11. Расходы местных бюджетов на Программу 007 в расчете на 1 жителя региона (тенге)



- 5) отличаются подходы к планированию мероприятий, ведению учета по количеству мероприятий (см. Приложение 5).

Достижение результатов. Анализ отчетов об исполнении Программы 007 в анализируемом периоде показывает, что плановые значения показателей прямого результата в целом выполняются, в отдельных случаях перевыполняются (см. Таблицу 6).

Таблица 6. Отчетные данные по достижению показателей прямого результата Программы 007 в 2015-2018 годы

Наименование показателя	2015		2016		2017		2018	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Показатели прямого результата								
количество НПО, привлеченных к реализации проектов по пропаганде ЗОЖ в рамках государственного заказа, ед.	3	3	3	3	-	-	-	-
количество	83	83	86	86	82	82	70	318

проведенных мероприятий, направленных на ЗОЖ, ед.								
охвачено мероприятиями по реализации Национальной скрининговой программой, %	30,0	30,4	30,0	30,4	-	-	-	-
Показатели конечного результата								
снижение распространенности табакокурения среди населения, %	11,0	11,8	11,0	11,2	-	-	-	-
снижение распространенности алкоголизма среди населения, %	4,0	4,26	4,0	4,3	-	-	-	-
повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ	-	-	-	-	-	обеспечено	-	обеспечено
снижение приверженности населения к вредным привычкам	-	-	-	-	-	-	-	обеспечено

* Источник: по данным отчета об исполнении бюджета города Нур-Султан.

** В связи с поздним сроком определения поставщика услуг (по результатам конкурса государственных услуг закупок), мероприятия по пропаганде ЗОЖ начали проводиться во втором полугодии 2019 года.

Детальный анализ мероприятий Программы 007 представлен на в §8 «Анализ мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проведенных местными исполнительными органами в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы».

§ 7. Анализ мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проведенных местными исполнительными органами в городе Нур-Султан за 2017-2019 годы

Мероприятия по пропаганде здорового образа жизни проводится в рамках Программы 007 Управления с применением метода аутсорсинга в рамках соответствующих процедур государственных закупок.³

Положительная практика. Аутсорсинг услуг по проведению мероприятий по пропаганде ЗОЖ признается положительной практикой, так как выведение соответствующей функции на конкурентный рынок при

³ Проведение процедур государственных закупок не является предметом настоящей экспертно-аналитической работы.

надлежащем регулировании способствует качественному проведению мероприятий по пропаганде ЗОЖ и оптимизации затрат бюджета.

В анализируемом периоде мероприятия по пропаганде ЗОЖ выполнялись ТОО «Центр здорового образа жизни» (далее – Центр ЗОЖ):

- 1) **2017 год** – поставщик услуг в соответствии с договором на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи №3 от 13 января 2017 года (общая стоимость договора составляет 177 310 000 тенге), дополнительным соглашением к указанному договору №1 от 27 июня 2017 года (*сокращение общей стоимости договора до 176 351 000 тенге*); дополнительным соглашением к указанному договору №2 от 16 октября 2017 года (*увеличение общей стоимости договора до 177 310 000 тенге*);
- 2) **2018 год** – победитель по итогам открытого конкурса (согласно Протокола об итогах № 2360162-ОК1, заявленная сумма 177 310 000 тенге; цена победителя – 105 000 000 тенге); поставщик услуг в соответствии с договором о государственных закупках услуг № 67 от 30 мая 2018 года; дополнительного соглашения к указанному договору №67/1 от 3 октября 2018 года (увеличение общей стоимости договора до 118 467 000 тенге);
- 3) **2019 год** – победитель по итогам открытого конкурса (согласно Протокола об итогах № 3034380-ОК2, заявленная сумма 177 310 000 тенге; цена победителя – 167 000 000 тенге); поставщик услуг в соответствии с договором о государственных закупках услуг № 37 от 11 марта 2019 года.

Центр ЗОЖ. Центр ЗОЖ является товариществом с ограниченной ответственностью, малым предприятием, с 37 видами уставной деятельности, включая виды деятельности, связанные с ЗОЖ (см. Приложение 6: Копия Устава Центра ЗОЖ).

2017 год. Согласно информации Центра ЗОЖ⁴, мероприятия по пропаганде ЗОЖ проводились в соответствии с Комплексным планом мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний в городе Астане на 2017 год в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 (далее – Комплексный план). Всего было проведено 301 мероприятие, в рамках которых охвачено 162 498 человек. Выпущены информационно-образовательные материалы в количестве 450 000 экземпляров на темы: профилактика употребления ПАВ (табак, алкоголь, и наркотические средства), профилактика сахарного диабета, программа управления заболеваниями, болезни системы кровообращения, болезни дыхательной

⁴ Письмо №1-13/78 от 13 сентября 2019 года.

системы, онкологические заболевания, скрининг, репродуктивное здоровье и планирование семьи, школы здоровья, питание, физическая активность, нарушение опорно-двигательного аппарата, травматизм, болезни органов зрения, туберкулез, ВИЧ-инфекция, профилактика инфекционных заболеваний, вакцинация, психическое здоровье. Организованы выступления в СМИ, из них ТВ – 20, радио – 17, печатные СМИ – 33, информационные агентства – 22.

Проведено анкетирование по вопросам ЗОЖ среди населения и среди студентов колледжа управления, среди учащихся и студентов Казахской Национальной академии хореографии, среди студентов Казахского агротехнического университета имени С.Сейфуллина, среди школьников оздоровительно-спортивного лагеря «Арман» села Акколь, среди сотрудников АО «ForteBank». Всего анкетированием было охвачено 506 человек, из них мужчин 172 человека (34,0%) и женщин 334 человека (66,0%).

Прокат видеороликов на светодиодных экранах и мониторах в общественных местах проводился согласно графику по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ. Производилась ротация аудиороликов по интегрированной модели по оказанию медицинской помощи (5 видов нозологий и состояний, существенно влияющих на демографию страны: острый инфаркт миокарда, инсульт, злокачественные новообразования, травмы, течение беременности и состояние родовспоможения, а также по гриппу) в местах массового пребывания населения в торговых домах и рынках города.

2018 год. Согласно информации Центра ЗОЖ⁵, аналогично предыдущему году, мероприятия по пропаганде ЗОЖ проводились в соответствии с Комплексным планом. Период реализации мероприятий – июнь-декабрь 2018 года. Всего проведено 311 мероприятий, охват прямых участников составил 107 146 человек, косвенных участников – 1 207 003 человек. Организовано 20 выступлений на местном телевидении и радиостанции, прокат аудио/видео роликов по профилактике социально-значимых заболеваний, пропаганде ЗОЖ, здорового питания, профилактике травматизма на мониторах, расположенных в общественных местах (с обеспечением 245 000 выходов, выполнено – 333 660 выходов). Организованы публикация статей в периодической печати (газеты, журналы) – 24 статьи, тиражирование информационно-образовательных материалов – 348 086 штук, информирование через радиорубки – 39 270 выходов (информация осуществлялась по интегрированной модели оказания медицинской помощи на государственном и русском языках), выпуск наружной рекламы (трансляция видеороликов, на Лед-экранах города, размещение ситибордов) – 349 420 показов.

Проводился ежемесячный мониторинг деятельности формирования ЗОЖ в медицинских организациях г. Астаны. С этой целью, Центр ЗОЖ информировал и предоставлял в медицинские учреждения города Национальные программы с указанием целей и задач, а также механизмы их

⁵ Письмо №1-13/78 от 13 сентября 2019 года.

реализации, осуществлял координацию совместных действий в проведении и участии в мероприятиях, где по итогам проведения Национальных программ, а также ежемесячно, проводился мониторинг мероприятий в разрезе медицинских организаций с составлением аналитического отчета и предоставлением его в Управление здравоохранения и Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения РК.

2019 год. Согласно информации Центра ЗОЖ⁶, аналогично 2017-2018 годам, мероприятия по пропаганде ЗОЖ проводились в соответствии с Комплексным планом, а также приказом № 541 от 17 сентября 2018 года «Об утверждении Плана мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022, и реализации Национальных программ по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний». За первое полугодие 2019 года (с 11 марта по 30 июня), всего проведено 178 мероприятий, с охватом 44 569 человек, косвенных участников – 810 424 человек. Ежедневно производится прокат на Лед-экранах города и на мониторах в местах массового посещения населения видеороликов по пропаганде ЗОЖ, профилактике социально-значимых заболеваний. Выполнено тиражирование и распространение информационно-образовательных материалов по профилактике заболеваний, факторов поведенческого риска (табакокурение, употребление алкоголя, психоактивных веществ, рискованные формы поведения, сбалансированное питание, низкая физическая активность), пропаганде ЗОЖ в количестве 350 000 экземпляров. Созданы и размещены 8 билбордов на темы: «Профилактика курения», «Травматизм-соблюдай правила дорожного движения», «Питание», «Здоровое питание», «Профилактика алкоголизма», «Физическая активность», «Скрининг», «Инсульт».

В рамках реализации Комплексной стратегии проведения информационной кампании и плана мероприятий по продвижению пропаганды ЗОЖ и солидарной ответственности за свое здоровье, профилактики заболеваний, повышения имиджа ведения ЗОЖ и здравоохранения в целом среди населения г. Нур-Султан в интернет-ресурсах и социальных сетях на регулярной основе создан социальный ютуб-канал Управления общественного здравоохранения г. Нур-Султан (Астаны) – УОЗ г. Нур-Султан, для которого создано и размещено 49 роликов на казахском и русском языках по различным тематикам по ЗОЖ и профилактике социально-значимых заболеваний.

В социальных сетях размещено 32 поста (instagram и facebook) о пропаганде ЗОЖ и солидарной ответственности за свое здоровье, профилактике заболеваний, ведении ЗОЖ и здравоохранении в целом. В электронных республиканских СМИ размещено 10 статей на актуальные темы здравоохранения. На постоянной основе проводятся анкетирование на проводимых мероприятиях. Производится выступление на местном телевидении и радиостанции, а также в ТРЦ и рынках города, производится

⁶ Письмо №1-13/78 от 13 сентября 2019 года.

прокат аудио роликов по интегрированной модели оказания медицинской помощи на государственном и русском языках.

Положительная практика. Проведенный анализ показывает, что в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ, проводимых Центром ЗОЖ (источник финансирования – средства местного бюджета), имеются определенные положительные практики:

- 1) применение последовательно планового подхода и национальных программ;
- 2) информационно-разъяснительная работа проводится по всем основным компонентам формирования ЗОЖ;
- 3) согласно данным Центра ЗОЖ, ежегодно увеличивается количество жителей столицы, которые охвачены мероприятиями по пропаганде ЗОЖ (*без учета данных по 2019 году*);
- 4) при проведении информационно-разъяснительной работы применяются различные средства коммуникаций, включая социальные сети;
- 5) проводится определенная работа по координации мероприятий по пропаганде ЗОЖ с медицинскими организациями столицы, включая мониторинг деятельности по ЗОЖ;
- 6) систематизирован процесс представления отчетности (по проводимым мероприятиям формируются протоколы с прикреплением фото-отчетов; в 2017 году – на ежемесячной основе, в 2018-2019 году – на ежемесячной основе с момента заключения договора формируются отчеты о проведенных мероприятиях для Управления здравоохранения);
- 7) создание социального ютуб-канала Управления общественного здравоохранения г. Нур-Султан.

Наряду с вышеперечисленными положительными практиками имеют место определенные пробелы и недостатки в части планирования, организации и проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ. Так, все мероприятия носят информационно-разъяснительный характер, а перечень используемых форматов остается относительно ограниченным. К примеру, в анализируемом периоде большая часть мероприятий приходилась на семинары (более 70% от общего числа всех мероприятий анализируемого периода), при этом учет данных мероприятий не ведется по тематикам семинаров, а по каждому проведенному семинару (так, за первое полугодие 2019 года 162 мероприятия были проведены на семинары по 12 темам).

Таким образом, отсутствует методическая основа для определения количества мероприятий по пропаганде ЗОЖ. В частности, если в 2015-2016 годы планировалось и выполнялось порядка 80 мероприятий в год, то в 2017 году при плане 70 мероприятий выполнено 318 мероприятий, в 2018 году запланировано и исполнено 318 мероприятий, а на период с 2019 по 2021 годы запланированы 307 мероприятий в год. При этом, согласно отчетным данным за 2018 год, перевыполнение мероприятий было связано с проведением международной конференции, посвященной 40-летию принятия Алма-

Атинской декларации ВОЗ по ПМСП (не является ежегодным мероприятием), а также дополнительных мероприятий по превенции суицида. Следует при этом подчеркнуть, что объем финансирования указанных мероприятий значительно не менялся. Также, отсутствует методическая основа определения охвата жителей столицы мероприятиями по пропаганде ЗОЖ. В частности, по данным Управления и Центра, если в 2015-2016 году мероприятиями по пропаганде ЗОЖ были охвачены от 10 до 20 тыс. человек, то в 2017-2018 годы – свыше 100 тыс. человек.

Не в полной мере обеспечивается связанность (фокус) мероприятий с тенденциями показателей заболеваемости населения города. Применяемая практика проведения мероприятий в части использования широкого спектра и средств пропаганды уступает передовой мировой практике. Отсутствует четкое обоснование по распределению мероприятий на семинары, акции и другие формы (например, консультации или информационные ролики).

Управлением не проводится оценка влияния данных мероприятий на изменение показателей заболеваемости и смертности населения. Исключением является практика проведения опросов Центром. Однако, проведенный анализ показывает, что опросы проводятся при отсутствии соответствующей методики проведения опроса, не на систематической основе, с ограниченным перечнем вопросов и, преимущественно, среди участников мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, то есть с применением недостаточно репрезентативной выборки.

Анализ сведений по Кабинетам ЗОЖ городских поликлиник. В рамках проведенного экспертно-аналитического мероприятия изучены данные о деятельности Кабинетов ЗОЖ 13-ти городских поликлиник. Установлено, что данные комитеты применяют различные подходы к пропагандированию ЗОЖ среди клиентов поликлиник. К примеру, в 5ти поликлиниках за Кабинетом ЗОЖ прикреплен врач, в 5ти – врач и медицинская сестра (медицинский брат), а в трех поликлиниках городах не прикреплены врачи ЗОЖ (городские поликлиники №6, 10 и 12). Также, отличаются подходы к определению квалификационных требований к врачам ЗОЖ, должностным обязанностям и составлению отчетов. К примеру, в поликлинике №13 за врачом ЗОЖ закреплены должностные обязанности медицинской сестры. В целом, по оценке, треть поликлиник города надлежащим образом организуют работу Кабинетов ЗОЖ, треть поликлиник города организует работу Кабинетов ЗОЖ с некоторыми пробелами, а в остальных поликлиниках города имеются существенные недостатки в организации работы Кабинетов ЗОЖ, включая ведение учета по мероприятиям ЗОЖ (см. Приложение 7).

§ 9. Оценка влияния отдельных мероприятий по пропаганде здорового жизни населения на показатели здоровья населения жителей города Нур-Султан (на примере болезней системы кровообращения)

Оценка. На показатели здоровья населения влияние оказывает большой спектр факторов, включая инфекционные и неинфекционные болезни (в том числе обусловленные ведением нездорового образа жизни), эффективность деятельности медицинских организаций (включая организацию скрининговых осмотров среди населения), состояние окружающей среды и так далее. Вследствие этого оценка влияния мероприятий по пропаганде ЗОЖ на показатели здоровья населения возможна при наличии соответствующей базы данных. Как было отмечено выше, в республике не ведется официальная статистика смертности населения по причине ведения нездорового образа жизни. Кроме того, не ведется статистика всех мероприятий (с учетом охвата населения данными мероприятиями), которые связаны с пропагандированием ЗОЖ.

В рамках Национальной скрининговой программы Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни (далее – Наццентр ЗОЖ) в 2012 и 2015 годах был проведен опрос по следующим поведенческим факторам риска в профилактике неинфекционных заболеваний:

- 1) фактор табакокурения;
- 2) взрослое население с индексом Кетле свыше 30 (ожирение);
- 3) фактор потребления алкоголя в опасных дозах;
- 4) физическая активность, соответствующая ежедневной физической нагрузке (ходьба, упражнения и т.д., не менее 30 минут).

Анализ данных по городу Нур-Султан показывает, что в 2015 году по сравнению с 2012 годом:

- 1) увеличилось количество респондентов по фактору табакокурения – с 25,5 до 41,8% от опрошенных;
- 2) сократилось количество респондентов по фактору потребления алкоголя в опасных дозах – с 35,3 до 18,9% от опрошенных;
- 3) увеличилось количество взрослого населения с индексом Кетле свыше 30 (ожирение) – 8,7 до 11,4% от опрошенных;
- 4) увеличилось количество респондентов по фактору физической активности, соответствующей ежедневной физической нагрузке, с 33,8 до 93,1% от опрошенных.

В связи с отсутствием данных по указанным факторам в динамике за анализируемый период, в рамках настоящей экспертно-аналитической работы проведена **условная оценка влияния отдельных мероприятий по пропаганде ЗОЖ** (т.е., мероприятий, профинансированных в рамках Программы 007, так как они представляют официальные данные, подтверждаемые соответствующей отчетностью) **на показатели здоровья населения жителей города Нур-Султан на примере болезней системы кровообращения (БСК).**

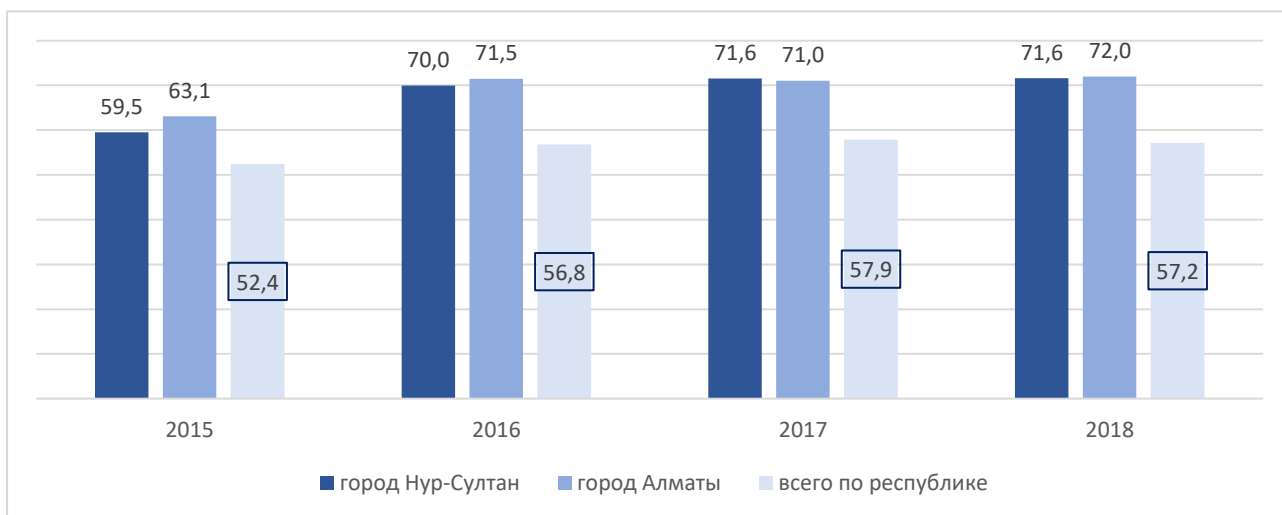
Оценка проведена с фокусом на болезни БСК, так как в определенной (большей) степени образ жизни человека определяет уровень риска заболевания БСК, тогда как другие виды болезней (например, инфекционные) в меньшей степени зависят от ведения того или иного образа жизни. В дополнение, согласно данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Минздрав РК), БСК по количеству случаев первого выявления входят в число лидирующих видов заболеваемости населения и являются одной из основных причин смертности жителей столицы (см. далее). В связи с ограничениями условной оценки (см. далее), было дополнено оценено влияние указанных мероприятий на поведенческие факторы риска в профилактике неинфекционных заболеваний.

Оценка проведена с применением следующего **показателя эффективности**, определенного Программой ЭАМ:

- **реализация мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, способствовала сокращению количества новых случаев выявления болезней системы кровообращения (инфаркт, инсульт, артериальное давление).**

Показатели заболеваемости населения. Согласно данным Минздрава РК, в период с 2015 по 2018 годы стабильно увеличивались случаи первого выявления заболеваний и значения данного показателя были выше среднего показателя по республике (см. Диаграмму 12).

Диаграмма 12. Динамика показателей заболеваемости населения
(тыс. случаев на 100 000 человек населения)



Анализ в разрезе основных видов выявляемых заболеваний показывает, что по статистике выявлений лидируют болезни органов дыхания, следом идут болезни органов пищеварения, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, а также болезни системы кровообращения. Для сравнения: в целом по республике – аналогичная

тенденция по 2018 году; по городу Алматы – БСК на третьем месте (см. Таблицу 7, Приложение 8).

Таблица 7. Динамика показателей заболеваемости населения города Нур-Султан (на 100 000 человек населения)

	2015	2016	2017	2018
Всего болезней	59516,2	69969,3	71557,7	71627,4
Инфекционные и паразитарные болезни	1495,0	2125,3	2073,1	1981,8
Новообразования	1322,8	1254,0	1097,6	1268,0
Болезни системы кровообращения	2503,9	2097,6	2126,4	2626,7
Болезни органов дыхания	22907,9	33066,7	30475,8	28488,7
Болезни органов пищеварения	4871,5	4976,7	4671,3	5036,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3395,6	4006,5	4413,9	3792,6
Для сравнения: в целом по республике				
Всего болезней	52410,7	56773,4	57896,9	57175,7
Инфекционные и паразитарные болезни	1428,1	1348,4	1353,6	1334,9
Новообразования	563,4	621,6	671,9	747,9
Болезни системы кровообращения	2429,7	2592,5	2595,7	2755,3
Болезни органов дыхания	22018,8	24706,1	24819,6	24321,3
Болезни органов пищеварения	3840,1	4227,5	4517,9	4318,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3270,4	3442,2	3389,3	2974,7
Для сравнения: по городу Алматы				
Всего болезней	63131,7	71485,6	71018,6	71990,0
Инфекционные и паразитарные болезни	1359,2	1321,7	1429,9	1508,4
Новообразования	776,6	1023,6	1035,6	1099,3
Болезни системы кровообращения	2982,8	3277,2	3141,7	3713,2
Болезни органов дыхания	28268,8	31881,2	30823,0	32124,3
Болезни органов пищеварения	4555,2	5168,5	6003,9	5371,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2610,2	3346,2	3385,7	2908,1

Условная оценка 1. Данная условная оценка основана на результатах корреляционного анализа (см. Приложение 9) и не учитывает влияние других факторов, а также влияние долгосрочного и отложенного эффекта (т.е., на итоговый показатель оценки могут оказывать влияния мероприятия вне Программы 007; мероприятия Программы 007, которые были проведены в предыдущие годы; и так далее). Еще одним ограничением условной оценки является 4-х летний анализируемый период («короткий» динамический ряд).

Оценка основана на определении взаимосвязи (корреляции) между следующими показателями:

- 1) объем финансирования Программы 007 и количество случаев выявления БСК;
- 2) охват населения города мероприятиями Программы 007 и количество случаев выявления БСК (*ограничения: в 2017 году изменены подходы к*

расчетам по охвату, следовательно – 2015-2016 и 2017-2018 годы являются несопоставимыми для сравнения).

Таким образом, между объемом финансирования Программы 007 и показателями заболеваемости БСК существует отрицательная зависимость (т.е., при прочих равных условиях финансирование мероприятий по пропаганде ЗОЖ приводило к сокращению заболеваемости населения БСК; однако, данная зависимость не является существенной. Коэффициент корреляции составляет - 0,67. Практически отсутствует зависимость между показателями заболеваемости населения БСК и охватом населения города мероприятиями по пропаганде ЗОЖ с учетом охвата населения массовыми мероприятиями (см. Таблицу 8).

Таблица 8. Результаты условной оценки 1

	Значение коэффициента корреляции
Объем финансирования Программы 007 (тенге) Показатель заболеваемости БСК	-0,67
Охват населения мероприятиями Программы 007 (чел) Показатель заболеваемости БСК	-0,13
Охват населения мероприятиями Программы 007 (чел)* Показатель заболеваемости БСК	-0,49

* Без учета охвата массовыми мероприятиями.

В связи с ограничениями по первой условной оценке, проведена вторая условная оценка с применением смертности населения (см. далее).

Показатели смертности населения. Согласно данным Минздрава РК, в 2018 году тенденция сокращения показателя общей смертности населения сменилась увеличением по сравнению с предыдущим годом. Так, если с 2015 по 2017 года общий показатель смертности сокращался, то в 2018 году он вырос до **395,74** на 100 тыс. чел., или на 1,6 процента. В течение всего анализируемого периода основной причиной смертности населения по городу Нур-Султану (как и в целом по республике) являются болезни системы кровообращения (далее – БСК). В 2018 году 31,5% смертей были обусловлены БСК, 22,1% - новообразованиями, 7,7% - болезнями органов дыхания (см. Таблицу 9).

Таблица 9. Динамика показателей смертности населения города Нур-Султан (на 100 000 человек населения)

	2015	2016	2017	2018
Злокачественные и доброкачественные новообразования	95,5	93,64	83,46	87,63
Болезни системы кровообращения	157,6	152,28	123,1	124,8
Болезни органов пищеварения	24,2	23,84	20,37	20,48
Болезни органов дыхания	42,7	36,74	31,25	30,44
Несчастные случаи, травмы и отравления	56,4	51,05	43,03	42,3
Инфекционные и паразитарные болезни	7,8	6,18	3,79	5,78

	2015	2016	2017	2018
Общий показатель смертности	446,6	439,07	389,56	395,74
Для сравнения: в целом по республике				
Злокачественные и доброкачественные новообразования	93,8	90,2	85,81	82,89
Болезни системы кровообращения	193,8	178,92	174,83	167,28
Болезни органов пищеварения	74,3	70,95	64,25	62,75
Болезни органов дыхания	105,0	102,12	92,22	86,92
Несчастные случаи, травмы и отравления	82,5	75,05	69,38	66,59
Инфекционные и паразитарные болезни	8,6	7,78	7,82	7,26
Общий показатель смертности	746,9	737,5	715,22	713,75
Для сравнения: по городу Алматы				
Злокачественные и доброкачественные новообразования	95,9	103,53	95,4	93,53
Болезни системы кровообращения	139,5	175,16	190,13	187,22
Болезни органов пищеварения	47,0	40,76	44,02	42,77
Болезни органов дыхания	79,1	62,77	60,06	63,88
Несчастные случаи, травмы и отравления	56,2	52,34	43,9	46,6
Инфекционные и паразитарные болезни	9,3	8,97	7,15	7,77
Общий показатель смертности	634,3	625,0	615,48	638,73

Условная оценка 2. Аналогично, первой условной оценке, данная условная оценка не учитывает влияние других факторов, а также влияние долгосрочного и отложенного эффекта (т.е., на итоговый показатель оценки могут оказывать влияния мероприятия вне Программы 007; мероприятия Программы 007, которые были проведены в предыдущие годы; и так далее). Еще одним ограничением условной оценки является 4-х летний анализируемый период («короткий» динамический ряд).

Оценка основана на определении взаимосвязи (корреляции) между следующими показателями:

- 1) объем финансирования Программы 007 и количество случаев смертности от болезней БСК;
- 2) охват населения города мероприятиями Программы 007 и количество случаев смертности от болезней БСК (*ограничения: в 2017 году изменены подходы к расчетам по охвату, следовательно – 2015-2016 и 2017-2018 годы являются несопоставимыми для сравнения*).

Таким образом, между объемом финансирования Программы 007 и показателями смертности населения от БСК существует положительная зависимость (т.е., при прочих равных условиях финансирование мероприятий по пропаганде ЗОЖ приводило к росту смертности от БСК; однако, данная зависимость не является существенной. Коэффициент корреляции составляет +0,45. Существенная отрицательная зависимость существует между охватом населения города мероприятиями по пропаганде ЗОЖ с учетом охвата населения массовыми мероприятиями и показателями смертности населения от БСК (см. Таблицу 10).

Таблица 10. Результаты условной оценки 1

	Значение коэффициента корреляции
Объем финансирования Программы 007 (тенге)/ Показатель смертности от БСК	0,45
Охват населения мероприятиями Программы 007 (чел)/ Показатель смертности от БСК	-0,96
Охват населения мероприятиями Программы 007 (чел)*/ Показатель смертности от БСК	-0,84

* Без учета охвата массовыми мероприятиями.

§ 10. Анализ динамики изменения основных показателей, характеризующих результативность мероприятий по пропаганде здорового жизни, проводимых в городе Нур-Султан (на основании проведения экспресс-опроса среди населения)

Опросы среди населения являются одним из эффективных методов сбора данных, на основании которых можно проанализировать изменения в тенденциях формирования здорового образа жизни. При отсутствии официальной статистики опросы являются единственным источником данных, на основании которых можно провести анализ текущей ситуации.

Оценка будет проведена с применением следующих *показателей эффективности*, определенных Программой ЭАМ:

- *влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на увеличение количества жителей города Нур-Султан, ведущих здоровый образ жизни в период с 2017 по 2019 годы;*
- *влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на повышение осведомленности жителей города Нур-Султан о пользе ведения здорового образа жизни.*

В рамках настоящей экспертно-аналитической работы проведен опрос среди жителей столицы. Для целей опроса был разработан опросный лист (анкета), ориентированный на широкий круг респондентов в возрастной категории от 18 лет и старше (см. Приложение 10). При проектировании опроса использован подход экспресс-опроса, то есть проведение опроса среди респондентов с расчетным временем, достаточным для заполнения анкеты, не превышающим 10 минут.

Период проведения опроса: опрос был проведен в период с 9 по 22 сентября 2019 года. Метод проведения опроса: полевой – прямые коммуникации с респондентом, предоставление анкеты и сбор на месте. Анкетирование осуществлялось на конфиденциальной основе; персональные данные не запрашивались. Места проведения: организации (регистратура, холл

здания), высшие учебные заведения (холл здания), больницы (холл здания), дворы.

Результаты опроса. Общее количество респондентов составило 468 человек, том числе 206 мужчин и 262 женщины. Распределение респондентов по возрасту и виду основной деятельности распределилось следующим образом (см. Диаграммы 13-14).

Диаграмма 13. Распределение респондентов по возрасту

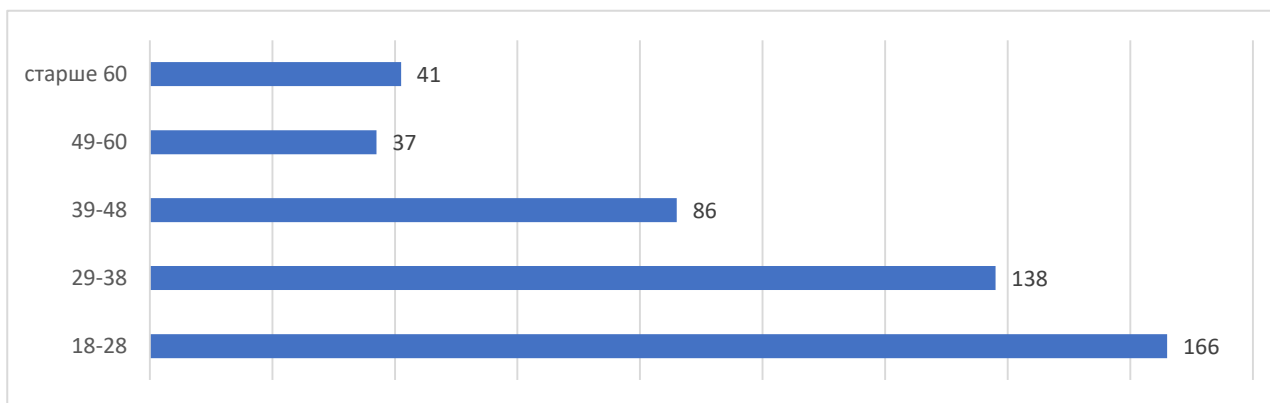
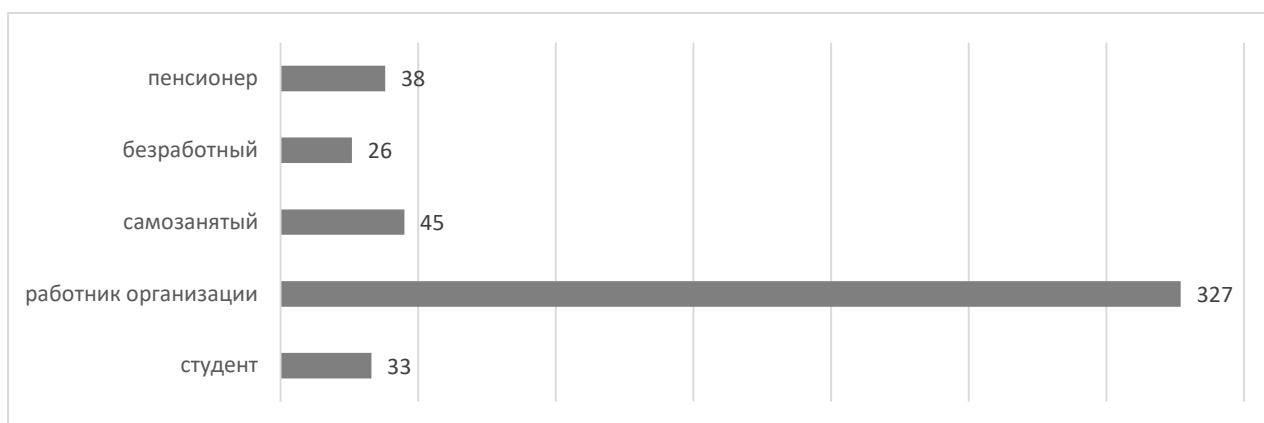


Диаграмма 14. Распределение респондентов по виду основной деятельности



Большинство респондентов (95,5%) согласны с тем, что ведение здорового образа жизни улучшает самочувствие и качество жизни человека; только 7 респондентов не согласились с данным утверждением, а 14 – затруднились ответить на первый вопрос анкеты. По возрастному распределению статистика согласившихся с позитивным влиянием ЗОЖ сложилась следующим образом: респонденты в возрасте от 18 до 38 лет – 97,9%, 39-40 лет – 93,0%, 49-60 – 97,3%, старше 60 лет – 80,5%; по виду занимаемой деятельности следующим образом: студенты - 90,9%, работники организаций – 97,6%, самозанятые – 95,6%, безработные – 92,3%, пенсионеры – 81,6%.

Проведенный опрос показывает, что жители города Нур-Султан по-разному интерпретируют ведение здорового образа жизни. Среди предложенных компонентов ведения ЗОЖ (здоровое питание, занятие физической культурой, отсутствие вредных привычек и прохождение осмотров в поликлиниках) наименьшее значение во всех группах респондентов отводится прохождению осмотров в поликлиниках; наибольшее число – здоровому питанию и занятиям физической культурой (см. Диаграммы 15-18).

Диаграмма 15. Компоненты ЗОЖ: распределение ответов по полу

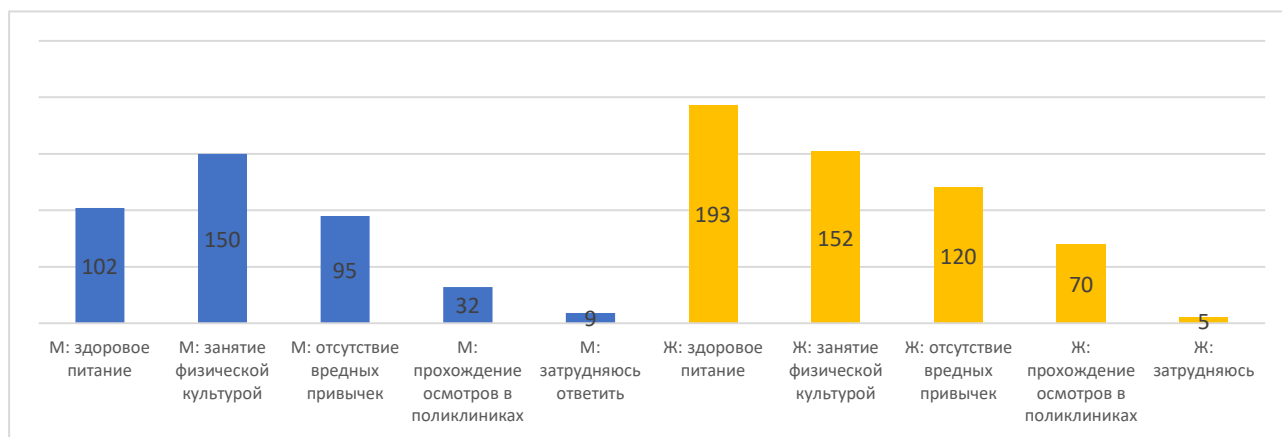
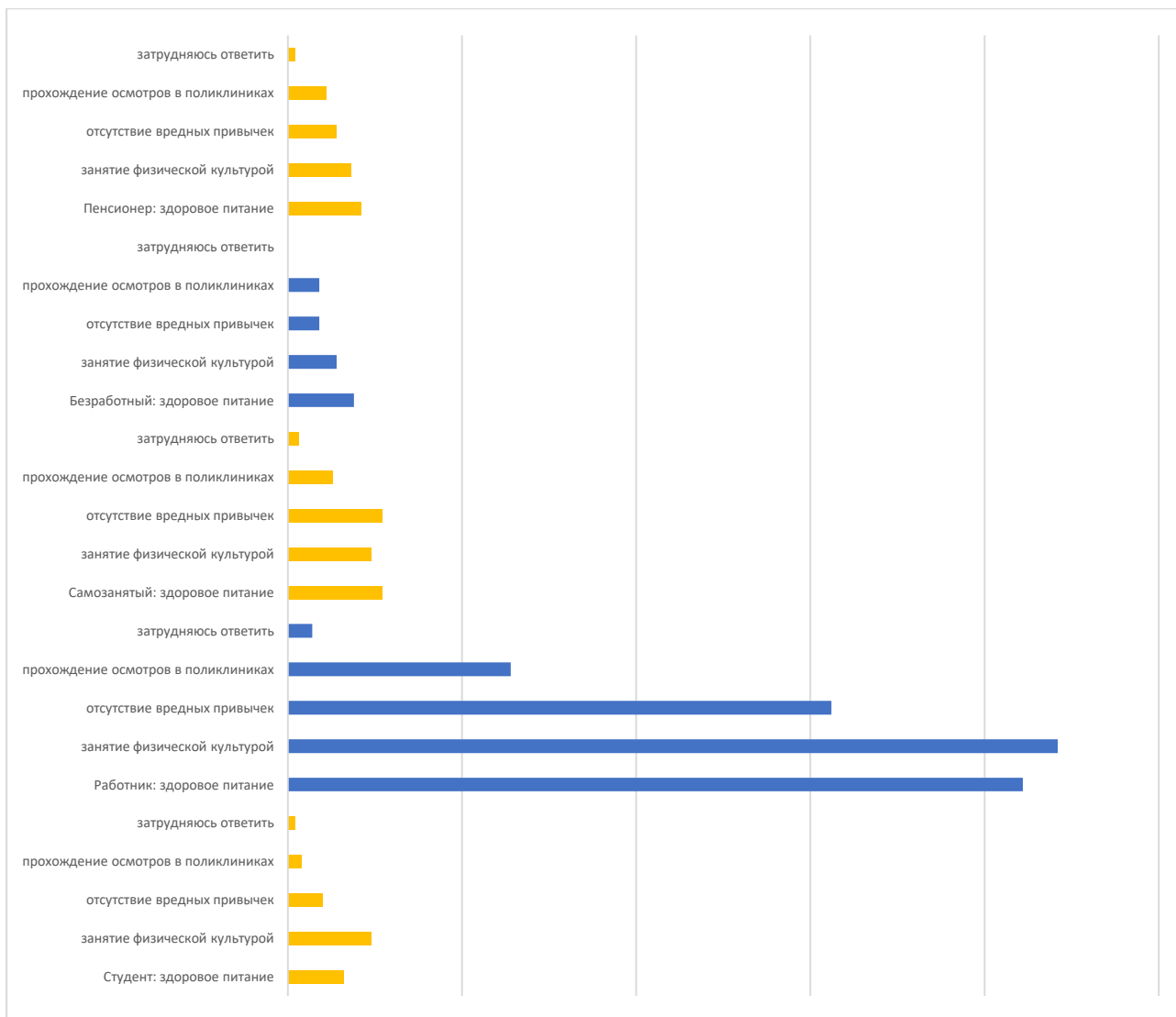


Диаграмма 16. Компоненты ЗОЖ: распределение ответов по возрасту

Диаграмма 17. Компоненты ЗОЖ: распределение ответов по возрасту (прод.)

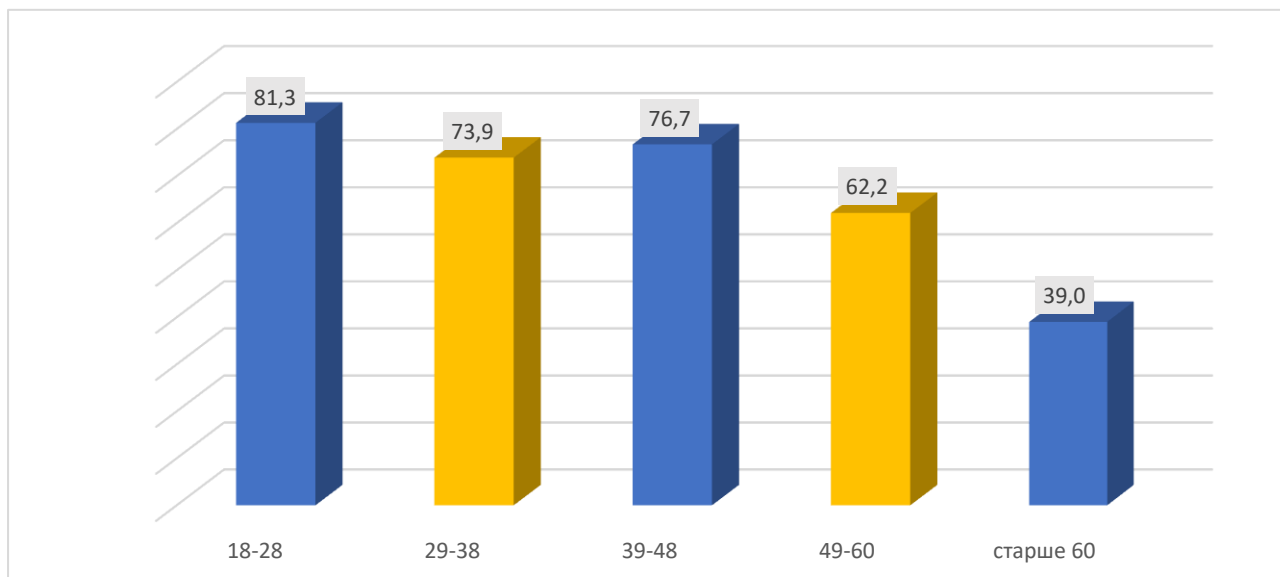


Диаграмма 18. Компоненты ЗОЖ: распределение ответов по виду деятельности



Основная часть респондентов, как показывают результаты опроса, ведут здоровый образ жизни. Так, на вопрос «Ведете ли Вы здоровый образ жизни», ответы «Да» и «Скорее да, чем нет» дали 342 респондента, или 73,1% от общего числа опрошенных. ЗОЖ ведут 74,3% мужчин и 72,1% женщин. Обращает на себя внимания сокращение доли жителей города, ведущих ЗОЖ, по мере увеличения возраста респондентов (см. Диаграмму 19).

Диаграмма 19. Соотношение между ведением ЗОЖ и возраста



Анализ ответов на вопрос о ведении ЗОЖ по видам деятельности показывает, что меньшее число респондентов, ведущих ЗОЖ, являются пенсионерами и студентами (42,1 и 60,6%, соответственно), наибольшее число – работники организаций (79,2%).

Различные интерпретации ведения ЗОЖ подтверждаются результатами опроса по под-вопросу вопроса 3, по которому респонденты должны были указать каким образом они ведут ЗОЖ, в том числе: правильное питание, занятие физической культурой, отсутствие вредных привычек и регулярное прохождение осмотров в учреждениях здравоохранения. Последнее (осмотры) как способ ведения ЗОЖ отмечено меньшим числом респондентов. Ответы респондентов по способам ведения ЗОЖ распределились следующим образом (см. Диаграммы 20-22).

Диаграмма 20. Способы ведения ЗОЖ (по полу)

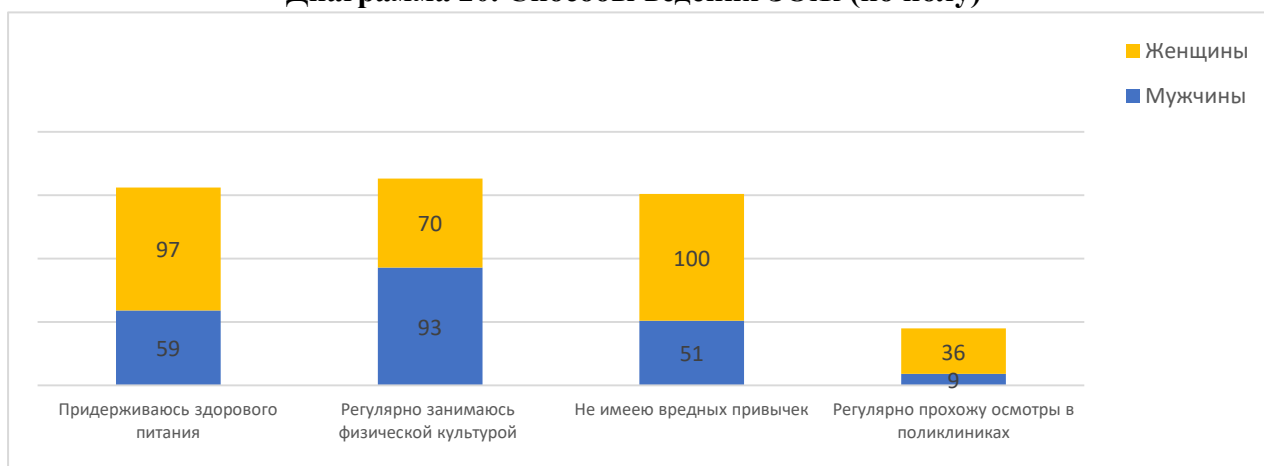


Диаграмма 21. Способы ведения ЗОЖ (по возрасту)

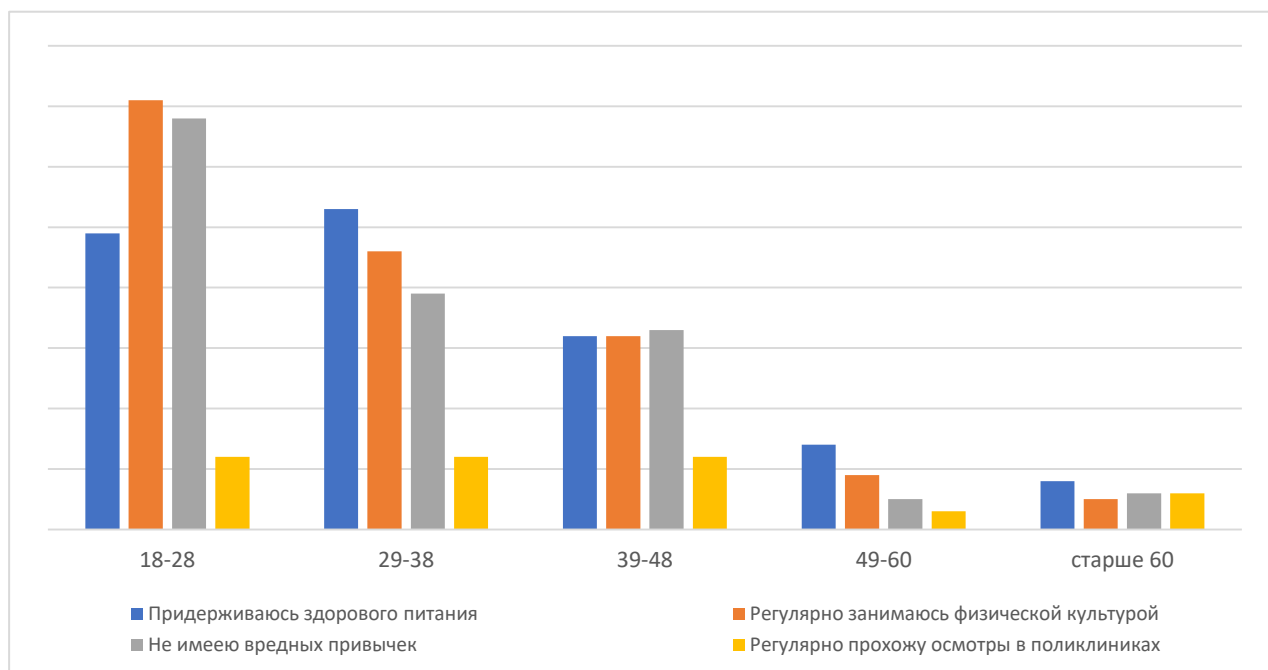
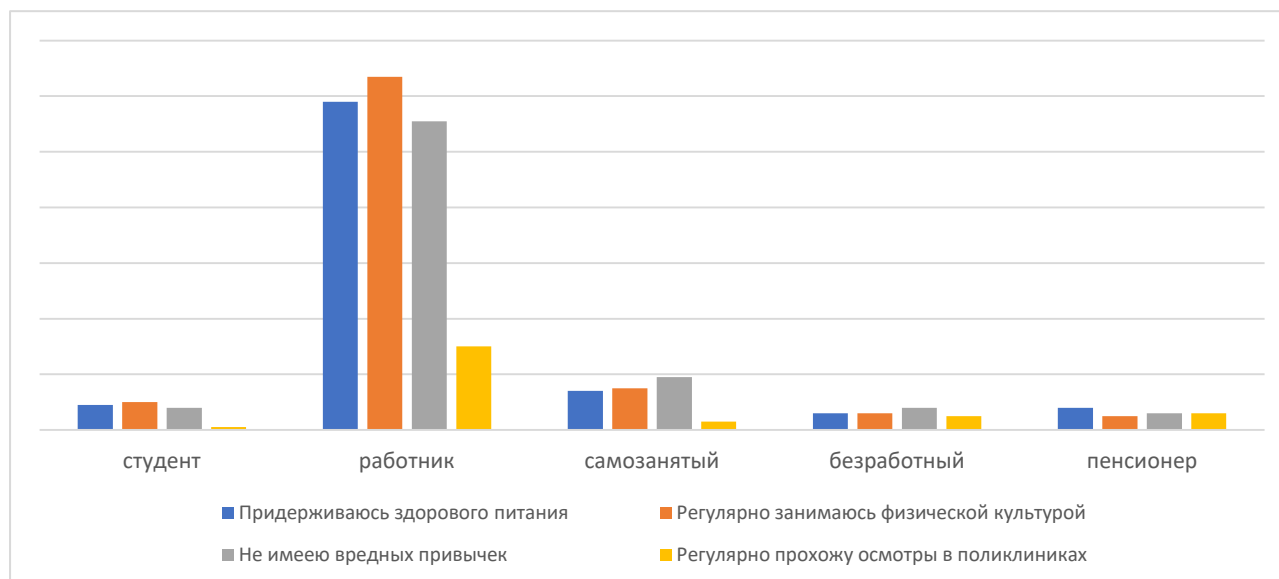


Диаграмма 22. Способы ведения ЗОЖ (по виду деятельности)



Респонденты, которые не ведут ЗОЖ, в качестве причин указывали отсутствие времени, ресурсов и интереса. Так, 32 мужчины и 31 женщина отметили, что не ведут ведение ЗОЖ по причине отсутствия времени, 16 мужчин и 24 женщины – из-за отсутствия ресурсов, 14 мужчин и 16 женщин – из-за отсутствия интереса. Отсутствие времени указывалось основной причиной респондентами возрастных групп от 18 до 60 лет, респонденты

старше 60 лет указали в качестве основной причины неведения ЗОЖ отсутствие интереса.

Основной причиной (диспансерного) учета респондентов по видам болезней являются болезни системы кровообращения (45,5% от общего числа респондентов, состоящих на учете), что объясняет и, в определенной степени, подтверждает данные статистики заболеваемости населения жителей города; следом по статистике опроса – диабет (21,0% от общего числа респондентов, состоящих на учете).

Информацию о пользе ЗОЖ получало большинство респондентов опроса. Так, 333 респондента (в том числе, 130 мужчин и 203 женщины) получали информацию о пользе ЗОЖ, что составляет 71,2% от общего числа респондентов. 107 респондентов не получали информацию о пользе ЗОЖ, 28 – затруднились дать ответ. Распределение осведомленности населения о пользе ЗОЖ по возрасту и по виду деятельности респондентов сложилось следующим образом (см. Диаграммы 23-24).

Диаграмма 23. Получение информации о пользе ЗОЖ (по возрасту)

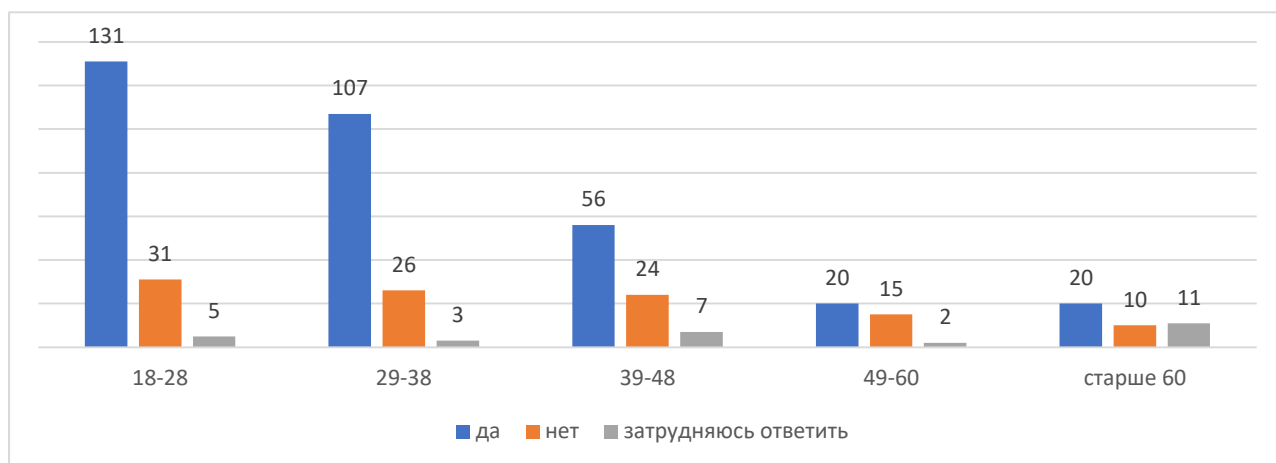
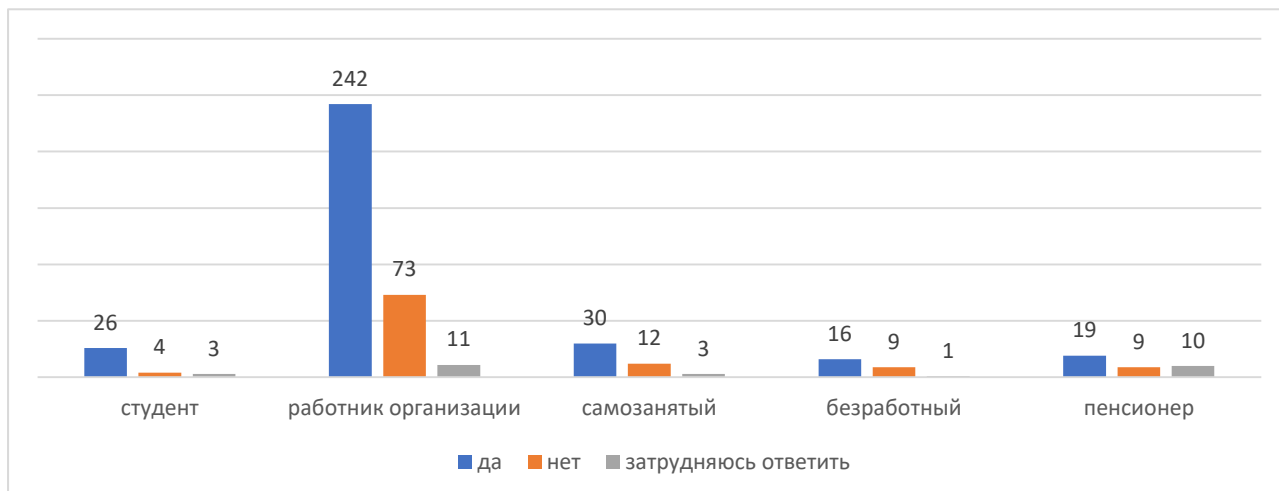
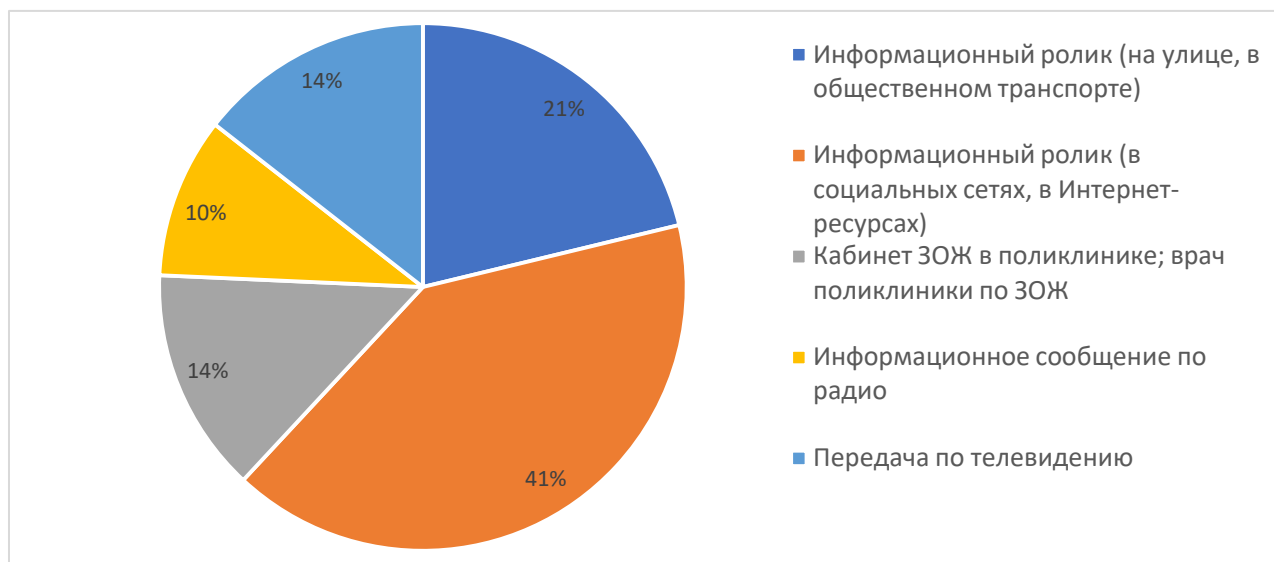


Диаграмма 24. Получение информации о пользе ЗОЖ (по виду деятельности)



Анализ результатов опроса показывает, что основным источником информации о пользе ЗОЖ являются информационные ролики в социальных сетях и Интернет-Ресурсах (см. Диаграмму 25).

Диаграмма 25. Распределение источников информации о пользе ЗОЖ



Распределение ответов респондентов по источникам получения информации о пользе ЗОЖ по возрасту и виду деятельности сложилось следующим образом (см. Диаграммы 26-27).

Диаграмма 26. Распределение источников информации о пользе ЗОЖ (по возрасту)

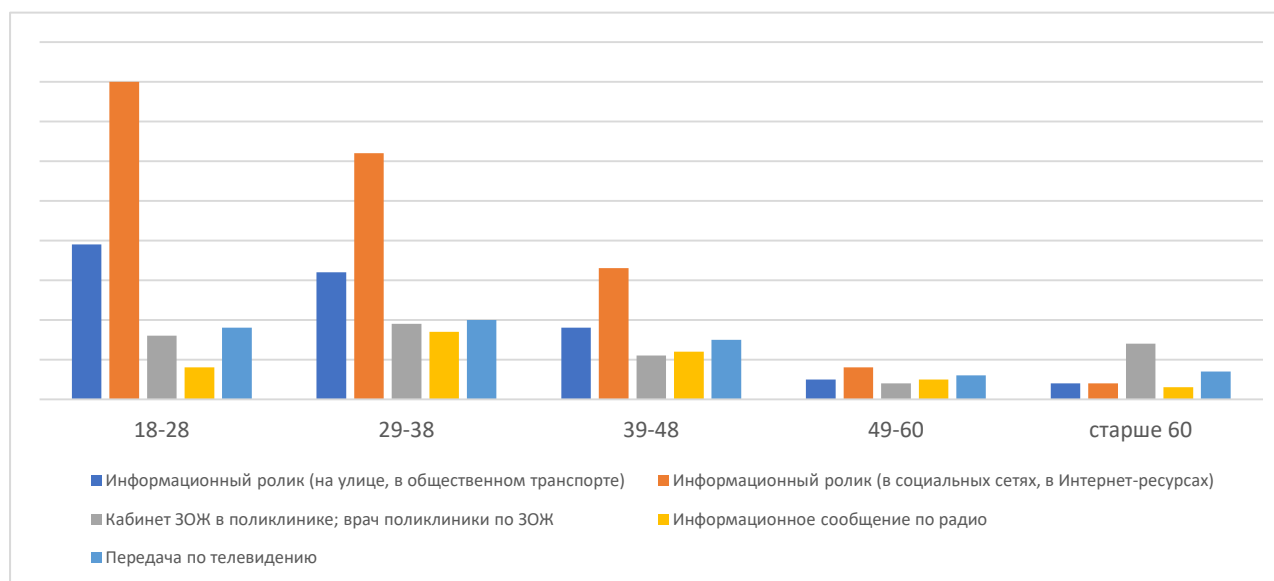
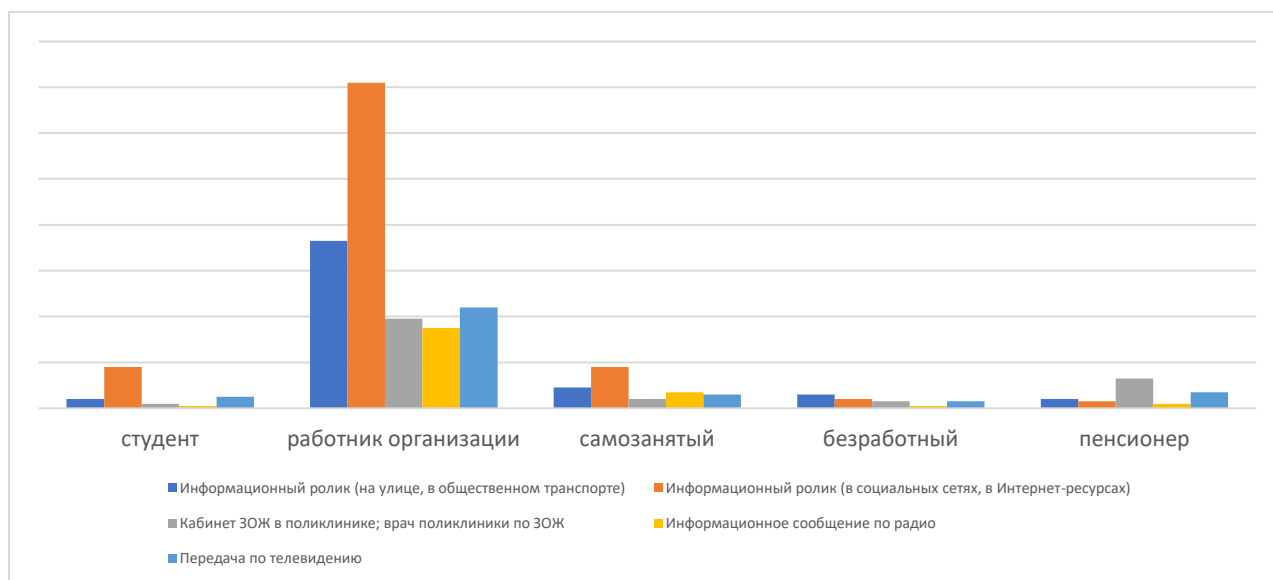


Диаграмма 27. Распределение источников информации о пользе ЗОЖ (по виду деятельности)



Проведенный опрос показывает, что большинство респондентов не принимали участия в мероприятиях города по пропаганде здорового образа жизни, таких как семинары, диалоговые площадки, тренинги, акции, уроки здоровья, марафоны и др. Так, 327 респондентов (в том числе, 142 мужчин и 185 женщин), или 69,9% от общего числа респондентов, отметили, что не принимали участия в указанных мероприятиях. Соотношение между показателем неучастия в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ и возрастом респондентов выглядит следующим образом (см. Диаграммы 28-29).

Диаграмма 28. Соотношение между показателем неучастия в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ и возрастом респондентов

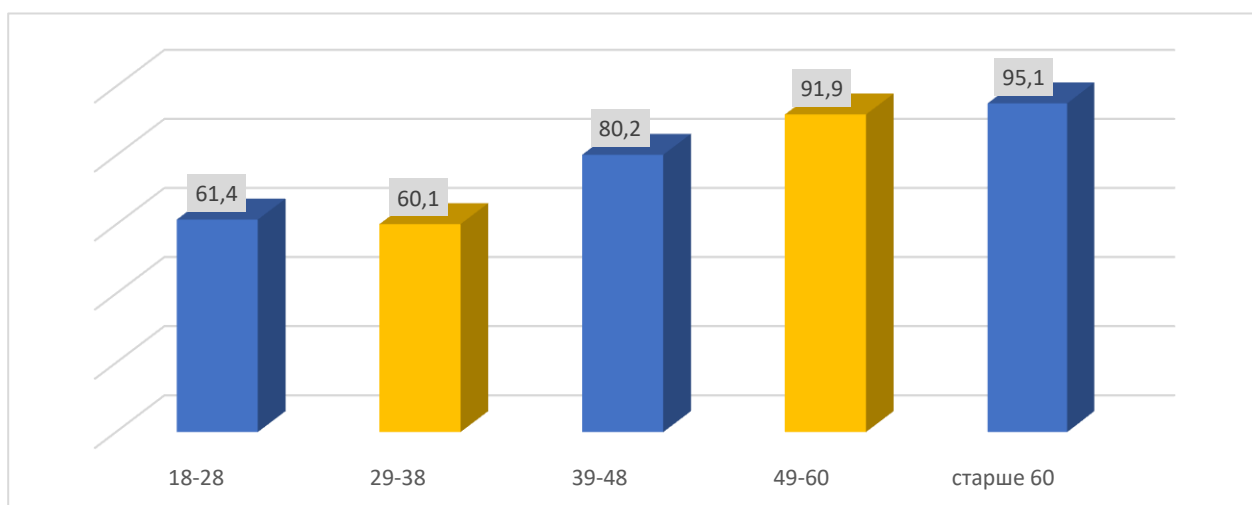
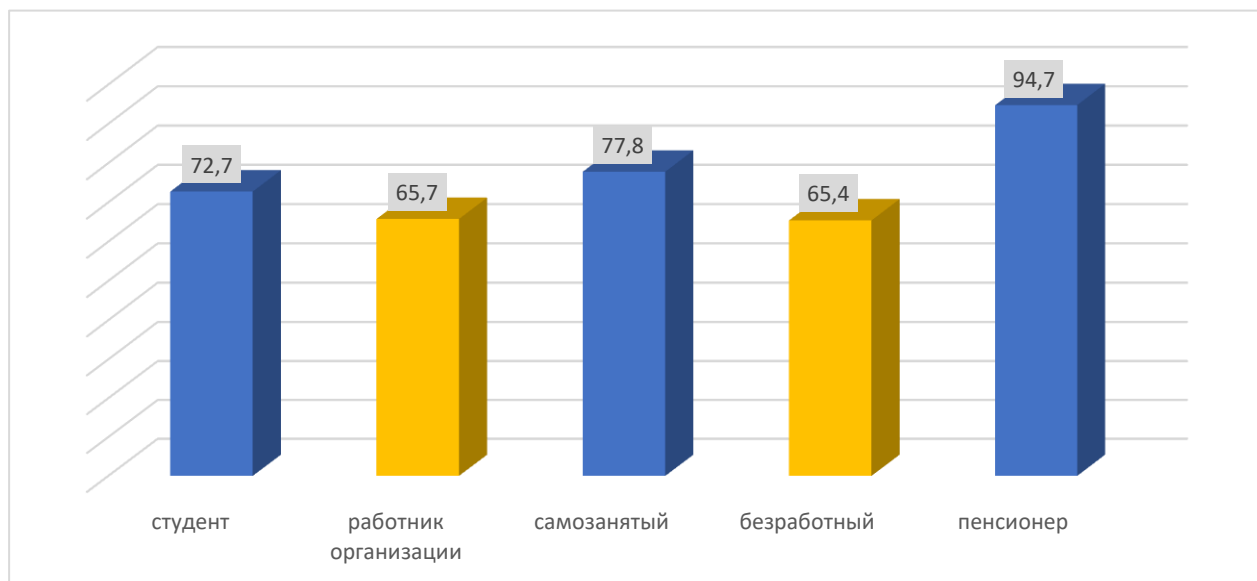


Диаграмма 29. Соотношение между показателем неучастия в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ и видом деятельности респондентов



133 респондента, или 28,4% от общего числа респондентов, принимали участие в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ в рамках перечисленных форматов (8 респондентов затруднились ответить). Следует при этом отметить, что большинство респондентов (90,2%), которые принимали участие в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ, отметили их полезность.

III. РЕЗОЛЮТИВНАЯ ЧАСТЬ

§1. Выводы экспертно-аналитического мероприятия

Образ жизни (*modus vivendi* – режим, способ жизни) представляет собой присущий человеку способ жизненной активности, жизнедеятельности, типичный для конкретно-исторических условий и социально-экономических отношений. Здоровый образ жизни включает в себя интеграцию систем общеукрепляющих и общегигиенических факторов, (принципов, норм), которые повышают адаптивные возможности человека и способствуют полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия. Основными аспектами здорового образа жизни являются: воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков; знания о безопасной и благоприятной для обитания окружающей среды; отказ от кофеина, курения, наркотиков и употребления алкоголя в опасных дозах; здоровое питание; физически активная жизнь; личная и общественная гигиена; эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие, а также способность взаимодействовать с другими людьми.

Анализ данных современных исследований показывает, что усиливается негативное влияние на показатели здоровья и качества населения поведенческих факторов, таких как употребление табака, алкоголя, недостаточный уровень физической активности и т.д. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, данные поведенческие факторы являются причиной смерти более 15 млн. человек ежегодно по всему миру. *По городу Нур-Султан (и в целом по республике) не ведется статистика показателей смертности в разрезе причин, связанных с поведенческими факторами, ведущими к развитию различных неинфекционных заболеваний. Данный пробел признается существенным недостатком, ограничивающим возможности для проведения анализа тенденций влияния поведенческих факторов на показатели здоровья населения и выработки адекватных мер по улучшениям в данной области.*

Изучение передовой мировой практики реализации мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения (на примере таких стран, как Бельгия, Великобритания, Дания, Канада, Нидерланды, Словения, США, Финляндия и Франция) показывает, что государства в развитых странах применяют широкий спектр методов и средств по эффективной пропаганде здорового образа жизни, основанной на результатах современных исследований и ориентированной на достижение конкретных результатов в части изменения образа жизни людей (например, реализация групповых программ по изменению образа жизни, предназначенных для людей с хроническими заболеваниями, реализация целевых стратегий по укреплению здоровья на рабочем месте).

Положительной практикой признаются мероприятия, которые проводятся на территории города Нур-Султан различными организациями, включая

организацию и проведение Астанинского марафона, VI-марафона, а также корпоративных мероприятий различных государственных, квазигосударственных и частных организаций, в результате которых увеличивается число населения, которые осведомлены и(или) вовлечены в здоровый образ жизни (к примеру, количество участников марафонов и забегов с 2015 по 2019 годы увеличилось более чем в 10 раз). *Управлением общественного здравоохранения по городу Нур-Султан не практикуется осуществление на системной основе мониторинга мероприятий, связанных с пропагандой здорового образа жизни, которые проводятся на территории столицы различными организациями, что, по оценке, ограничивает возможности по координации данных мероприятий с мероприятиями Управления и возможности оптимизации расходов бюджета города, выделяемых на пропаганду здорового образа жизни.*

Пропаганда здорового образа жизни входит в число главных приоритетов государственной политикой в республике, основные направления которой прописаны в документах Системы государственного планирования РК, включая Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 (далее – Госпрограмма «Денсаулық»); Государственную программу развития образования и науки в Республике Казахстан на 2016 – 2019 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 июля 2018 года №460; Стратегию "Казахстан-2050": новый политический курс состоявшегося государства (Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана, г. Астана, 14 декабря 2012 года); Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636; Государственную программу «Цифровой Казахстан», утвержденную постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827; а также Программу развития города Астаны на 2016-2020 годы, утвержденную решением Маслихата города Астаны от 9 ноября 2018 года № 322/41-VI (далее – Программа). *Проведенный анализ показывает, что не обеспечена надлежащая декомпозиция и каскадирование целевых установок вышестоящих документов Системы государственного планирования РК в Программу. В частности, Программе не предусмотрены индикаторы, значения которых характеризуют достижения целевых установок в части формирования здорового образа жизни. Предусмотренные Программой меры в части популяризации здорового питания, физической активности и полезных привычек ограничены сектором образования и, как следствие, не являются достаточными.*

Анализ положений нормативных правовых актов, регулирующих вопросы в области пропаганды здорового образа жизни, показывает, что в целом сформирована нормативно-правовая база для реализации

государственной политики по данному направлению. Вместе с тем, существует ряд пробелов в нормативном регулировании мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, которые повышают риски неэффективного расходования бюджетных средств. К примеру, анализ положений Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV (далее – Кодекс о здоровье) и отраслевых нормативных правовых документов в области здравоохранения показывает, что отсутствует четкое определение понятий «здоровый образ жизни» и подходов к пропаганде здорового образа жизни. Так, согласно пункту 1 статьи 154 Кодекса о здоровье, формирование здорового образа жизни включает в себя пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни. Изучение практики ВОЗ и ряда стран показывает, что используется четкий понятийный аппарат, а мероприятия по пропаганде здорового образа жизни не ограничиваются мероприятиями информационно-образовательного характера. Указанный пробел приводит к тому, что на практике могут неэффективным образом планироваться и проводиться мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, повышаются риски дублирования мероприятий по связанным направлениям деятельности медицинских организаций, центральных и местных государственных органов.

Задачи и функции по пропаганде здорового образа жизни предусмотрены в положениях нескольких местных исполнительных органов столицы, включая управления общественного здравоохранения, образования, по делам общественного развития, культуры и спорта. Однако, указанные задачи и функции четко не разграничены, не предусмотрен механизм координации и межведомственного взаимодействия. В дополнение, мероприятия по пропагандированию здорового образа жизни могут проводиться другими местными исполнительными органами и(или) территориальными подразделениями центральных государственных органов. В частности, с применением выборочного метода установлено, что на территории города различными государственными органами за счет средств республиканского и местного бюджета реализуются мероприятия, связанные с пропагандой здорового образа жизни (например, проведение семинаров или размещение информационных материалов по схожим тематикам).

В соответствии со статьей 154 Кодекса о здоровье, формирование здорового образа жизни обеспечивается субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченным органом совместно с другими государственными органами, с участием международных организаций и общественных объединений. Согласно информации Управления, в перечень внутренних документов, регулирующих вопросы планирования и проведения мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, входят

договоры о государственных закупках услуг, технические спецификации к договорам, а также комплексные планы мероприятий. *Управлением не практикуется разработка внутреннего локального документа, регламентирующего процессы и требования к планированию, организации, проведению мероприятий по пропаганде ЗОЖ и (или) определяющего методологические требования к данным мероприятиям, вследствие чего не обеспечивается надлежащая преемственность подходов к реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ.*

Положительной признается практика формирования отчетности по реализации мероприятий по пропаганде ЗОЖ. В частности, Центром на систематической основе формируются отчеты о проведенных мероприятиях по пропаганде ЗОЖ, в том числе на основании протоколов (например, по итогам семинаров составляются и надлежащим образом оформляются протоколы с прикреплением визуальных документов с проведенного мероприятия).

Источником финансирования мероприятий по пропаганде здорового образа жизни в анализируемом периоде являлись местный бюджет и республиканский бюджет (средства трансферта). Мероприятия по пропаганде здорового образа жизни населения финансируются по местной бюджетной программе 007 «Пропаганда здорового образа жизни» (далее – Программа 007), администрируемой Управлением. За последние пять лет не прослеживалась устойчивая тенденция (роста или сокращения) в расходах бюджета по данной программе. *Следует при этом обратить внимание на динамику стабильного увеличения численности жителей столицы, то есть на показатель, который является основой для определения охвата мероприятиями по пропаганде ЗОЖ. По условным расчетам, расходы бюджета на данные мероприятия на одного жителя столицы сократились с 210,5 тенге в 2015 году до 168,7 тенге в 2019 году. Данное сокращение может быть обоснованным в случае применения широкого спектра результативных методов и средств по пропаганде ЗОЖ.*

Существенные недостатки имеют место в бюджетном планировании мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. В частности, цель Программы 007 по улучшению состояния здоровья населения не в полной мере отвечает возможностям Программы 007, то есть является недостижимой даже при условии эффективной реализации всех запланированных мероприятий. Применяемые показатели конечного результата не в полной мере связаны с данной целью, т.е., повышение информированности населения по вопросам формирования ЗОЖ и снижение приверженности населения к вредным привычкам не являются исчерпывающими в деле обеспечения улучшения состояния здоровья населения. Кроме того, по действующей практике Управления данный показатель конечного результата является недостаточно надежным, так как в бюджетной программе на 2017 год указано, что информированность составит 100% (необоснованно завышенное значение, если предполагается использование численности населения в качестве базы; также, необоснованное завышенное значение, если

предполагается использование определенной целевой аудитории в качестве базы). В бюджетных программах на 2018-2019 годы не обозначена единица измерения и, соответственно, способ измерения фактических значений рассматриваемого конечного результата.

В дополнение, проведенный анализ показывает, что с 2017 года допущено ориентирование Программы 007 на процессы (мероприятия), а не на результаты. При этом, в отличие от 2015-2016 годов, когда в Отчете об исполнении бюджета города Нур-Султан (Астаны) приводились отчетные данные по исполнению показателей результата, по 2017-2018 годам указано, что обеспечено повышение информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни, по 2018 году – снижение приверженности населения к вредным привычкам; при этом, не приводятся фактически достигнутые количественно измеренные значения показателя. Указанные недостатки в части определения целей и конечных результатов программы, а также формирования отчетной информации в значительной степени ограничивают возможности объективной оценки эффективности реализации Программы 007.

Относительно положительной признается практика применения метода аутсорсинга через процедуры государственных закупок для реализации мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, так как выведение соответствующей функции на конкурентный рынок при надлежащем регулировании способствует качественному проведению мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и оптимизации затрат бюджета, за исключением риска неравномерного освоения средств бюджета в течение финансового года из-за длительности процедур проведения государственных закупок.

Положительными практиками Управлений и Центра также признаются применение последовательно планового подхода и национальных программ, проведение информационно-разъяснительной работы по всем основным компонентам формирования здорового образа жизни и с применением различных средств коммуникаций, включая социальные сети и создание социального ютуб-канала Управления, осуществление мониторинг деятельности поликлиник по пропаганде здорового образа жизни среди пользователей услуг данных поликлиник.

Вместе с тем, в планировании, организации и проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни выявлен ряд системных недостатков, которые негативно сказываются на эффективности данных мероприятий. Так, отсутствует методическая основа определения количества и планирования мероприятий. К примеру, по данным Управления, если в 2015-2016 годы планировалось и выполнялось порядка 80 мероприятий в год, то в 2017 году при плане 70 мероприятий выполнено 318 мероприятий, в 2018 году запланировано и исполнено 318 мероприятий, а на период с 2019 по 2021 годы запланированы 307 мероприятий в год. Следует при этом обратить внимание

на то, что объемы финансирования Программы 007 в указанные периоды существенно не менялись (порядка 180 млн. тенге в год). Также отсутствует методическая основа определения охвата жителей города мероприятиями по пропаганде здорового образа жизни. Так, по данным Управления, если в 2015-2016 году мероприятиями по пропаганде ЗОЖ были охвачены от 10 до 20 тыс. человек, то в 2017-2018 годы – свыше 100 тыс. человек. При этом, мероприятия проводятся преимущественно среди обучающегося населения (без учета данных по массовым мероприятиям).

Не в полной мере обеспечивается связанность (фокус) мероприятий с тенденциями показателей заболеваемости населения города. Применяемая практика проведения мероприятий в части использования широкого спектра и средств пропаганды уступает передовой мировой практике. Отсутствует четкое обоснование по распределению мероприятий на семинары, акции и другие формы (например, консультации или информационные ролики). Мероприятия при этом проводятся в основном в формате семинаров (более 70% от общего числа всех мероприятий анализируемого периода). Управлением не проводится оценка влияния данных мероприятий на изменение показателей заболеваемости и смертности населения. Исключением является практика проведения опросов Центром. Однако, проведенный анализ показывает, что опросы проводятся при отсутствии соответствующей методики проведения опроса, не на систематической основе, с ограниченным перечнем вопросов и, преимущественно, среди участников мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, что может исказить данные о фактическом состоянии дел в изучаемой (оцениваемой) сфере.

В целом, положительной признается практика поликлиник в части пропаганды здорового образа жизни. Однако, сравнительный анализ показывает, что подходы поликлиник к проведению данных мероприятий, организации работы Кабинетов ЗОЖ и формированию отчетности сильно отличаются. В частности, изучение документации поликлиник показывает, что, по оценке, треть поликлиник города надлежащим образом организуют работу Кабинетов ЗОЖ, треть поликлиник города организует работу Кабинетов ЗОЖ с некоторыми пробелами, а в остальных поликлиниках города имеются существенные недостатки в организации работы Кабинетов ЗОЖ, включая ведение учета по мероприятиям ЗОЖ.

Анализ данных Министерства здравоохранения РК показывает, что в период с 2015 по 2018 годы стабильно увеличивались случаи первого выявления заболеваний среди жителей столицы и значения данного показателя в анализируемом периоде были выше значения среднего показателя по республике. При этом, по статистике выявлений лидируют болезни органов дыхания, следом идут болезни органов пищеварения, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, а также болезни системы кровообращения. С применением метода корреляционного анализа установлено, что зависимость между объемом финансирования Программы

007 и показателем заболеваемости населения БСК является отрицательной (т.е., при прочих равных условиях, финансирование мероприятий Программы 007 ведет к сокращению заболеваемости среди населения), но не в полной мере достаточной (коэффициент корреляции составляет $-0,67$, т.е. менее $0,85$). Практически отсутствует зависимость между охватом населения мероприятиями Программы 007 и объемом финансирования Программы 007 (коэффициент корреляции составляет $-0,13$); следует при этом обратить внимание на то, что при исключении из охвата мероприятий число участников массовых мероприятий, значение зависимости между рассматриваемыми показателями относительно улучшается (корреляции составляет $-0,49$).

Согласно данным Министерства здравоохранения РК, в 2018 году тенденция сокращения показателя общей смертности населения сменилась тенденцией роста по сравнению с предыдущим годом. Так, если с 2015 по 2017 года общий показатель смертности сокращался, то в 2018 году он вырос до 395,74 на 100 тыс. чел., или на 1,6 процента. В течение всего анализируемого периода основной причиной смертности населения по городу Нур-Султану (как и в целом по республике) являются болезни системы кровообращения. В 2018 году 31,5% смертей были обусловлены БСК, 22,1% - новообразованиями, 7,7% - болезнями органов дыхания. С применением метода корреляционного анализа установлено, что зависимость между объемом финансирования Программы 007 и показателем смертности населения от БСК является положительной (т.е., при прочих равных условиях, финансирование мероприятий Программы 007 ведет к увеличению смертности населения от БСК), но не значительной (коэффициент корреляции составляет $+0,45$, т.е. менее $0,85$). В достаточной степени отрицательной является зависимость между охватом населения мероприятиями Программы 007 и показателем смертности населения от БСК (коэффициенты корреляции составляют $-0,96$ и $-0,84$, соответственно).

Анализ и оценка влияния мероприятий по пропаганде ЗОЖ на количество жителей города, ведущих ЗОЖ и осведомленных о ЗОЖ, имеет ограничения из-за отсутствия официальных данных по соответствующим показателям. В связи с этим, в рамках проведенной экспертно-аналитической работы с применением «полевого» метода проведен опрос среди населения, участие в котором приняли 468 человек, в том числе 206 мужчин и 262 женщины. Положительными являются следующие результаты опроса: большинство респондентов (95,5%) согласны с тем, что ведение здорового образа жизни улучшает самочувствие и качество жизни человека; основная часть респондентов (73,1% от опрошенных) ведет здоровый образ жизни; основная часть респондентов (71,2% от опрошенных) получала информацию о пользе здорового образа жизни и, при этом, информационные ролики в социальных сетях и Интернет-Ресурсах являются основным источником информации о ЗОЖ.

Результатами опроса, требующими внимания и дальнейшего изучения, являются следующие: жители города Нур-Султан по-разному

интерпретируют ведение здорового образа жизни (так, среди предложенных компонентов ведения ЗОЖ, включая здоровое питание, занятие физической культурой, отсутствие вредных привычек и прохождение осмотров в поликлиниках, наименьшее значение во всех группах респондентов отводится прохождению осмотров в поликлиниках; по мере увеличения возраста респондентов сокращается число лиц, ведущих здоровый образ жизни; основной причиной (диспансерного) учета респондентов по видам болезней являются болезни системы кровообращения (45,5% от общего числа респондентов, состоящих на учете), что объясняет и, в определенной степени, подтверждает данные статистики заболеваемости жителей города; следом по статистике опроса – диабет (21,0% от общего числа респондентов, состоящих на учете); большинство респондентов (69,9%) не принимали участия в мероприятиях города по пропаганде здорового образа жизни, таких как семинары, диалоговые площадки, тренинги, акции, уроки здоровья, марафоны и др.

Итоговый вывод по показателю результативности:

влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на увеличение количества жителей города Нур-Султан, ведущих здоровый образ жизни, в период с 2017 по 2019 годы (при необходимости и другие периоды)

По оценке и с учетом опроса, проведенного в рамках настоящей экспертно-аналитической работы, увеличение охвата жителей города мероприятиями по пропаганде ЗОЖ, в том числе проводимых Центром в рамках Программы 007, а также проведение спортивных мероприятий, включая марафоны и забеги, способствовали увеличению числа жителей города, ведущих здоровый образ жизни. Следует при этом учесть, что существует ограничение по оценке по данному показателю, обусловленное отсутствием статистических и официальных данных (к примеру, данные по поведенческим факторам имеются только за 2012 и 2015 годы). Так, в 2015 году в сравнении с 2012 годом увеличилось число респондентов по фактору физической активности, соответствующей ежедневной физической нагрузке, с 33,8 до 93,1% от общего числа опрошенных. Вместе с тем, негативные тенденции прослеживались по фактору табакокурения (рост с 25,5 до 41,8%) и по количеству взрослого населения с индексом Кетле свыше 30 (ожирение) – рост с 8,7 до 11,4%. По данным опроса, проведенного в рамках экспертно-аналитического мероприятия, 73,1% от общего числа респондентов ведут здоровый образ жизни.

Итоговый вывод по показателю результативности:

влияние мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на повышение осведомленности жителей города Нур-Султан о пользе здорового образа жизни.

По оценке и с учетом опроса, проведенного в рамках настоящей экспертно-аналитической работы, существуют определенные пробелы и

недостатки в обеспечении повышения осведомленности жителей города о пользе ЗОЖ. Так, 71,2% респондентов получали информацию о пользе ЗОЖ в основном из социальных сетей и Интернет-ресурсов и, при этом, 69,9% респондентов не принимали участия в мероприятиях по пропаганде ЗОЖ. В целом, осведомленность большей части респондентов о пользе ЗОЖ является положительным аспектом; однако, требуют внимания разные толкования понятия ведения здорового образа жизни. Данные пробелы и недостатки в определенной степени обусловлены вышеперечисленными недостатками в части планирования и проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ. Аналогично предыдущему показателю, существует ограничение по этой оценке, обусловленное отсутствием достоверных данных по изменению уровня осведомленности населения о пользе ЗОЖ (в частности, по соответствующему показателю конечного результата Программы 007, не приводятся подтвержденные отчетные данные).

Итоговый вывод по показателю эффективности:

реализация мероприятий, направленных на пропаганду здорового жизни, способствовала сокращению количества новых случаев выявления болезней системы кровообращения (инфаркт, инсульт, артериальное давление) среди жителей города Нур-Султан

Реализация мероприятий по пропаганде ЗОЖ по данному показателю не признается в достаточной степени эффективной. Так, в анализируемом периоде (2015-2018 годы) преобладала динамика увеличения числа случаев первого выявления болезней системы кровообращения. При этом, согласно результатам корреляционного анализа, относительно незначительной являлась зависимость между объемом финансирования мероприятий по пропаганде ЗОЖ и числом случаев первого выявления БСК; практически отсутствовала зависимость между охватом жителей города мероприятиями по пропаганде ЗОЖ и числом случаев первого выявления БСК. Относительные улучшения наблюдались по показателю смертности от БСК (сокращение с 157,6 на 100 тыс. населения в 2015 году до 124,8 тыс. населения в 2018 году), что подтверждается результатами корреляционного анализа.

2. Рекомендации экспертно-аналитического мероприятия

По итогам проведенного экспертно-аналитического мероприятия **РЕКОМЕНДУЕТСЯ:**

Акимату города Нур-Султан

1) рассмотреть целесообразность инициирования внесения изменений и дополнений в Программу развития Нур-Султан (Астаны) на 2016-2020 годы, утвержденную решением Маслихата города Астаны от 9 ноября 2018 года

№ 322/41-VI, в части обеспечения надлежащей декомпозиции положений данной программы с положениями вышестоящих документов Системы государственного планирования Республики Казахстан касательно реализации государственной политики по формированию здорового образа жизни, включая декомпозицию по целевым установкам и мерам по их достижению;

2) рассмотреть целесообразность внесения изменений и дополнений в положения управлений акимата, наделенных функциями по пропаганде здорового образа жизни, в части четкого разграничения указанных функций и включения механизмов межведомственной координации и взаимодействия;

Управлению общественного здравоохранения города Нур-Султан

1) инициировать включение показателей, связанных с тенденциями ведения здорового образа жизни среди населения по поведенческим факторам, а также показателей смертности в разрезе поведенческих факторов в перечень показателей официальной отраслевой статистики в области здравоохранения;

2) принять меры по расширению используемых методов, средств и форматов мероприятий по пропаганде здорового образа жизни с учетом внедрения приемлемой передовой практики;

3) осуществлять мониторинг мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, проводимых различными организациями на территории города, с целью координации и оптимизации мероприятий Управления, реализуемых в рамках бюджетной программы 007 «Пропаганда здорового образа жизни», а также исключения риска дублирования мероприятий;

4) инициировать внесение изменений и дополнений в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV и (или) другие отраслевые нормативные правовые акты в области здравоохранения в части определения понятия «здоровый образ жизни» и четкого определения подходов к пропаганде здорового жизни;

5) в целях обеспечения преемственности и эффективности подходов к пропагандированию здорового образа жизни разработать внутренний локальный документ, регламентирующий процессы и требования к планированию, проведению мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и формированию отчетности с отражением в данном документе:

5.1. методической основы для определения количества мероприятий и охвата населения данными мероприятиями;

5.2. методической основы для определения методов, средств и форматов мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и обоснований по распределению ресурсов бюджетной программы 007 «Пропаганда здорового образа жизни» по форматам мероприятий (определение доли семинаров, информационных акций и других форматов пропагандирования здорового образа жизни);

5.3. требований по обеспечению связанности (фокуса) мероприятий бюджетной программы 007 «Пропаганда здорового образа жизни» с

изменениями в динамике заболеваемости и смертности населения по видам болезней и поведенческим факторам;

6) на предстоящий плановый период внести изменения и дополнения в бюджетную программу 007 «Пропаганда здорового образа жизни» в части четкого определения цели программы, достаточных, надежных и измеримых показателей конечного и прямого результата;

7) на систематической основе проводить оценку влияния мероприятий по пропаганде здорового образа жизни на показатели заболеваемости и смертности населения;

8) усилить требования к потенциальным поставщикам услуг в рамках реализации бюджетной программы 007 «Пропаганда здорового образа жизни» в части организации опросов среди населения;

9) принять во внимание различия в эффективности организации работы Кабинетов ЗОЖ среди городских поликлиник;

10) принять во внимание результаты опроса, проведенного в рамках экспертно-аналитического мероприятия;

11) в целях дальнейшего повышения прозрачности деятельности практиковать размещение на сайте Управления более полной и актуальной информации, связанной с формированием и пропагандированием здорового образа жизни, включая данные по результатам проведенных мероприятий, результатам оценки эффективности данных мероприятий, а также по изменениям показателей заболеваемости и смертности населения по поведенческим факторам.

Член Ревизионной комиссии

А. Токбергенов

