

## АННОТАЦИЯ

диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение

**Актуальность темы исследования:** Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения, подрывающую социальное и экономическое развитие во всем мире. Для уменьшения этой угрозы требуются неотложные действия на глобальном, региональном и национальном уровнях, преследующие цель предотвращения увеличения неравенств между странами и народами.

Согласно оценкам, 36 миллионов смертей, или 63% из 57 миллионов смертей, зарегистрированных в мире в 2008 году, были вызваны неинфекционными заболеваниями, включающими, в основном, сердечно-сосудистую патологию (48%), онкологические заболевания (21%) и сахарный диабет (3,5%). В 2008 году 80% смертей (29 миллионов) от неинфекционных заболеваний приходились на долю стран с низким уровнем доходов, и большая часть (48%) смертей в этих странах являлась преждевременной (в возрасте младше 70 лет) по сравнению со странами с высокими уровнем доходов (26%). Согласно прогнозам ВОЗ, если не принимать меры, то общее ежегодное количество смертей от хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ) к 2030 году увеличится до 55 миллионов.

В 2011 году ВОЗ опубликовала документ, в котором говорится, что четыре основные группы неинфекционных болезней – сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни легких и диабет – приводят к каждому трем из пяти случаев смерти людей в мире и наносят огромный социально-экономический ущерб во всех странах, особенно в развивающихся. Так, по оценкам недавно проведенного исследования Всемирного экономического форума и Гарвардского университета, на протяжении ближайших 20 лет ХНЗ будут стоить глобальной экономике более 30 триллионов долларов США, что эквивалентно 48% глобального ВВП в 2010 году.

Сегодня усилия многих стран направлены на борьбу с растущей заболеваемостью и смертностью от ХНЗ, развитие профилактики и превентивной медицины, как одной из важных составляющих политики управления здоровьем населения.

В Казахстане проблема борьбы с ХНЗ стоит как никогда остро, и они относятся к категории социально-значимых заболеваний, меры борьбы с ними определены как один из основных приоритетов развития системы здравоохранения РК, включены в политику охраны здоровья и прописаны в Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг.

Научные знания демонстрируют, что при эффективном проведении имеющихся рентабельных профилактических и лечебных вмешательств и при соблюдении баланса между ними, бремя ХНЗ может быть значительно сокращено.

В тоже время остаются вопросы разработки новых механизмов, к профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном уровне, интеграции различных подходов и создание функциональной системы сохранения и укрепления здоровья. Выше описанное определило цель исследования.

**Цель исследования:**

Разработка подходов к развитию концепции управления здоровьем на основе изучения современных тенденций сохранения и укрепления здоровьем, профилактики заболеваний

**Задачи исследования:**

1. Изучить международный опыт в развитии подходов к управлению здоровьем на популяционном и индивидуальном уровне.
2. Оценить влияние основных поведенческих факторов риска на развитие основных хронических неинфекционных заболеваний и уровень здоровья взрослого населения города Алматы.
3. Изучить заболеваемость населения Казахстана основными хроническими неинфекционными заболеваниями, факторы, их обуславливающие, имеющуюся нормативную базу и программы по профилактике, раннему выявлению и улучшению здоровья населения Казахстана.
4. Разработать и научно обосновать подходы к развитию концепции управления здоровьем в современных условиях.

**Научная новизна**

Научная новизна состоит в том, что на основе международной методики определения популяционного атрибутивного риска были установлены факторы риска образа жизни, имеющие наибольшее влияние на возникновение и развитие основных классов ХНЗ. Установлено, что в современных условиях приоритетными биологическими факторами риска ХНЗ являются: повышенный уровень холестерина, наличие артериальной гипертонии и избыточная масса тела; поведенческими – нерациональное питание и курение.

Разработана научно-обоснованная концепция управления здоровьем, базирующаяся на принципах доказательности, достоверности и пациент-ориентированности, что отвечает современным задачам здравоохранения в области повышения качества медицинской помощи и оптимизации затрат.

**Теоретическая и практическая значимость**

На основе полученных научных результатов разработаны и предложены рекомендации по профилактике приоритетных факторов риска образа жизни, обуславливающих состояние здоровья населения для практического здравоохранения.

Разработанная концепция управления здоровьем и организационно-функциональная модель центра ведения хронических больных является практическим инструментом реализации политики охраны здоровья и может применяться в деятельности медицинских организаций на современном этапе.

### **Положения, выносимые на защиту**

1 Высокая распространенность основных классов ХНЗ среди населения города Алматы обусловлена образом жизни, в частности высокой распространенностью поведенческих и биологических факторов риска, таких как низкое потребление свежих овощей и фруктов, избыточный ИМТ, повышенный уровень холестерина в крови, повышенное употребление соли, низкая физическая активность, повышенное употребление сахара, АГ, курение.

2 Исследованием доказано наличие высокого распространения сочетания 2-х факторов риска, при этом у мужчин превалирует сочетание двух таких факторов как, курение и низкая физическая активность, курение и повышенный уровень холестерина в крови, курение и повышенное АД, курение и повышенное употребление алкоголя, у женщин – низкая физическая активность и недостаточное потребление свежих овощей и фруктов, АГ и повышенное употребление соли, АГ и повышенный уровень холестерина в крови. Установлено, что у респондентов с повышенным уровнем холестерина в крови распространенность сахарного диабета выше в 4,8 раза, ССЗ – в 3 раза, хронических заболеваний органов дыхания – в 2 раза, хронических заболеваний органов пищеварения – в 2,1 раза.

3 В современных условиях определена необходимость перехода системы здравоохранения от профилактики заболеваний к разработки концепции управления здоровьем, которая должна включать доказательность (все вмешательства должны базироваться на научно-обоснованных данных), в основе должны быть использованы результаты изучения образа жизни населения и факторов риска, регулярного мониторинга эффективности профилактических программ, перемещение фокуса медицинской деятельности на пациента и внедрение принципа пациент-ориентированности, проведение скрининговых программ на основе доказательности их эффективности и безопасности.

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 4 в изданиях рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК, 4 в сборниках и материалах международных научно-практических конференций и 1 статья издана в Ежемесячном рецензируемом научно-практическом журнале «Экология человека» (База данных Scopus, в 2016 году), 1 монография и 2 методических рекомендаций.

## **ABSTRACT**

Of the dissertation

For the degree of Philosophy Doctor (PhD)

By specialty 6D110200 - Public health

**Meirmanova Zhansaya Meiramovna**

“Scientifically-based approaches to the development of Health Management concept in modern conditions”

**Background.** The global burden and threat of noncommunicable diseases are a serious public health problem that undermines social and economic development worldwide. Urgent actions are required to reduce this threat at the global, regional and national levels, which would aim to prevent increasing in inequalities between countries and peoples.

It is estimated that 36 millions (63%) out of the 57 millions deaths reported worldwide in 2008 were caused by noncommunicable diseases, and mainly include cardiovascular disease (48%), cancer (21%) and diabetes (3.5%). In 2008, 80% of deaths (29 million) of non-communicable diseases occurred in low-income countries, and the majority (48%) of deaths in these countries were premature (under the age of 70 years) compared to countries with high income (26%). According to the forecasts by the World Health Organization, if no action would be taken, the total annual number of deaths from non-communicable diseases will increase to 55 million by 2030.

In 2011, the World Health Organization published a document, which says that only the four main groups of noncommunicable diseases (NCD) - cardiovascular diseases, cancer, chronic lung diseases and diabetes - cause every three out of five cases of death in the world and cause great social and economic losses worldwide, particularly in developing countries. Thus, according to a recent study of the World Economic Forum and Harvard University, over the next 20 years, NCDs will cost the global economy US\$30 trillion, equivalent to 48% of global GDP in 2010.

Today, many countries' efforts aimed at combating the increasing morbidity and mortality from chronic noncommunicable diseases, the development of prevention and preventive medicine as an important component of health management policy of the population.

In Kazakhstan, the problem of noncommunicable diseases control is more than ever. These diseases belong to the category of socially significant diseases; their control measures identified as one of the main priorities of Health Care system development, and included in health policies and are registered in the National Health Development Program "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2014.

Scientific knowledge shows that, with the effective conduct of the existing cost-effective preventive and curative interventions and at maintaining the balance between them, the burden of noncommunicable diseases can be significantly reduced.

At the same time, remain open questions of development of new mechanisms, approaches to disease prevention and health promotion at the individual level, the integration of different approaches and the creation of a functional system of preserving and strengthening health. The above defined research objective.

### **Aim of the study**

Elaboration of approaches for development of the concept of health management on the basis of studying of current trends of health preservation, health promotion and disease prevention.

### **Objectives of the study**

1. To investigate international experience in the development of approaches of health management on the population and individual level.
2. To assess of the influence of the main behavioral risk factors for the development of major noncommunicable diseases and adult's health level of adults of the population of Almaty city.
3. To study and evaluate morbidity of Kazakhstan's major chronic noncommunicable diseases; the factors causing them; the existing regulatory framework and prevention programs, early detection and health improvement of the population of Kazakhstan.
4. To develop and scientifically substantiate approaches to the health management concept development in modern conditions.

### **Scientific novelty**

Scientific novelty consists in the fact that on the basis of international methodology for determining population attributive risk lifestyle risk factors have been established, which have the greatest impact on the emergence and development of the main classes of NCD. It was found that under current conditions priority biological risk factors of NCD are high cholesterol, arterial hypertension and overweight; behavioral risk factors - poor nutrition and smoking.

A science-based health management concept was developed based on the principles of evidence, reliability and the patient-orientation that meets modern health challenges in improving the quality of care and cost optimization.

### **Theoretical and practical significance**

Based on the research results developed and offered recommendations for the prevention of priority risk lifestyle factors that determine health status for practical public health.

Developed health management concept, organizational and functional model of chronic disease management center is a practical tool for the implementation of health policy and can be used in the activities of health care organizations at the current stage.

### **Regulations for the defense**

1. The high prevalence among the basic classes chronic NCD Almaty due to the way of life of the population, in particular the high prevalence of

behavioral and biological risk factors, such as low intake of fresh fruit and vegetables, overweight BMI, raised cholesterol, high salt intake, low physical activity, increased use of sugar, hypertension, smoking.

2. By the research has been proven the presence of high common combination of 2 risk factors, while men prevail combination of two factors such as smoking and physical inactivity, smoking and high cholesterol levels, smoking and high blood pressure, smoking and high alcohol consumption, women - physical inactivity and inadequate intake of fresh fruits and vegetables, hypertension, and high salt intake, hypertension and high cholesterol in the blood. It was found that among respondents with high blood cholesterol prevalence of diabetes is higher in 4,8 times, the GCC - in 3 times, chronic respiratory diseases - in 2 times, the chronic diseases of the digestive system - 2.1 times.

3. In modern conditions determined the need to move the health care system from disease prevention to the health development of the concept of governance, which should include conclusiveness (all interventions should be based on scientific evidence), based on the results of the study population's way of life and risk factors shall be used regularly monitoring the effectiveness of prevention programs, moving medical activities focus on the patient and the introduction of the principle of patient-oriented, conducting screening programs based on evidence of their effectiveness and safety.

### **Publications**

By the topic of the thesis published 12 scientific works, including: 4 in the publications recommended by the Committee for Control of Education and Science, Ministry of Education and Science of RK, 4 books and materials of the international scientific-practical conferences and 1 article published in the monthly peer-reviewed scientific and practical journal "Human Ecology" (database of Scopus, 2016), 1 monograph and 2 guidelines.

**6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша  
философия докторы (PhD) атағын алу үшін жазылған диссертацияға  
ПІКІР**

**Зерттеу тақырыбының өзектілігі:** Жаһандық ауыртпалық және инфекциялық емес аурулар қаупі қоғамдық денсаулық сақтау саласы үшін көкейкесті мәселе болып отыр, бұл әлемнің әлеуметтік және экономикалық дамуына кедергі жасайды. Қауіптің алдын алу үшін халықтар мен мемлекеттер арасында күн сайын артып бара жатқан теңсіздікті жою мақсатында жаһандық, аймақтық және ұлттық деңгейде кірдірместен шара қабылдау қажет.

Статистикалық мәліметтерге сәйкес, 2008 жылы әлемде тіркелген өлім-жітімнің 36 миллионы, 63 пайызы немесе 57 миллионының себебі инфекциялық емес аурулар, негізінен жүрек қантамыр ауруларының патологиясы (48%), онкологиялық аурулар (21%) және қант диабеті (3,5%) болған. 2008 жылғы көрсеткіш бойынша инфекциялық аурулардан болған өлім-жітімінің 80 пайызы (29 миллион) табысы төмен елдердің үлесіне тән, ал бұл мемлекеттердегі өлім-жітімнің басым көпшілігі (48%) табысы жоғары елдердегі өлім-жітім көрсеткішімен салыстырғанда мерзімінен бұрын орын алған (қайтыс болғандардың басым көпшілігінің жасы 70-тен төмен) болып табылады. ДДСҰ болжамына сәйкес егер де тиісті шаралар қабылданбаса жыл сайын созылмалы инфекциялық емес аурулар (СИЕА) салдарынан болатын өлім-жітім көрсеткіші 2030 жылы 55 миллионға дейін артуы мүмкін.

2011 жылы ДДСҰ құжат жариялады, аталған құжатта инфекциялық емес аурулардың негізгі төрт тобы көрсетілген – жүрек қантамырлар аурулары, карцинома (обыр, ісік), созылмалы өкпе аурулары және диабет; әлемдегі әрбір бес өлімнің үшеуі аталған аурулар салдарынан болады, нәтижесінде, әсіресе, дамыған елдерде орасан зор әлеуметтік-экономикалық залал келтіреді. Жақында Дүниежүзілік экономикалық форум мен Гарвард университеті жүргізген зерттеулер нәтижесі бойынша алдағы 20 жылдың ішінде СИЕА жаһандық экономикаға 30 триллион АҚШ доллары көлемінде шығын келтіреді, бұл 2010 жылғы ЖІӨ 48% пайызын құрайды.

Бүгінгі таңда көптеген мемлекеттер СИЕА салдарынан болатын аурулар мен өлім-жітімнің алдын алуға бар күш-жігерін жұмсауда, профилактиканы және превентивті медицинаны дамыту тұрғындардың денсаулығын басқару саясатының аса маңызды құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады.

Қазақстанда СИЕА-мен күресу мәселесі аса көкейкесті болып отыр, ол әлеуметтік маңызды аурулар санатына жатады, аталған аурулармен күрес шаралары ҚР денсаулық сақтау жүйесін дамытудың негізгі басым бағыттарының бірі болып табылады әрі денсаулықты сақтау саясатына

енгізіліп, 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытуға бағытталған мемлекеттік бағдарламасында зерделенген.

Ғылыми тұжырымдалардың көрсетуінше, ұтымды профилактикалық шаралар дер кезінде жүргізіліп, тұрғындарға емдік көмек уақытында көрсетілсе және олардың арасында үйлесімді байланыс сақталса, СИЕА ауыртпалығы барынша жеңілдейтін еді.

Сонымен қатар аурулардың алдын алу және тұрғындардың денсаулығын нығайту барысында дербес деңгейде жүргізілетін түрлі интеграциялық әдістерді, денсаулықты сақтаудың жаңа тетіктерін әзірлеу және оны іске асыру, функционалды денсаулық сақтау жүйесін құру да да аса маңызды мәселелер болып табылады.

#### **Зерттеудің мақсаты:**

Аурулардың алдын алу, денсаулық сақтау және нығайтудың заманауи үрдістерін зерделеу негізінде денсаулықты басқарудың әдістерін әзірлеу, тұжырымдамасын дамыту.

#### **Зерттеудің міндеттері:**

1. Денсаулықты басқару әдістерін дамытудың дербес және жаппай деңгейдегі халықаралық тәжірибесін зерделеу.
2. Алматы қаласының ересек тұрғындарының денсаулық деңгейіне және негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулардың көбеюіне ықпал ететін басты мінез-құлықтық факторларға баға беру.
3. Қазақстан тұрғындарының негізгі созылмалы инфекциялық емес ауруларымен ауруын зерттеу, тұрғындар денсаулығын жақсарту және аурулардың алдын алу, оларды ерте анықтау бағдарламалары мен қолданыстағы құқықтық-нормативтік базаны әрі қарай жетілдіру.
4. Заманауи талаптарға сәйкес денсаулықты басқару тұжырымдамасы дамуының әдістерін әзірлеу және оларды ғылыми негіздеу.

#### **Зерттеу жұмысының ғылыми жаңалығы**

Халықаралық әдістеме негізінде ең біріншіден, СИЕА топтамасының пайда болуына және дамуына барынша ықпал ететін, өмір сүру салтына әсер ететін жаппай таралған атрибутивті қауіп-қатерді зерделеу аталған ғылыми жұмыстың басты ғылыми жаңалығы болып табылады. Қазіргі таңда СИЕА қауіп-қатерінің басым бағыттағы биологиялық факторлары болып табылады: холестериннің жоғарғы деңгейі, артериялық гипертонияның болуы және дененің артық салмағы; мінез-құлықтық әрекеттер – тиімсіз тамақтану және шылым шегу.

Медициналық көмек сапасын арттырып, шығындарды оңтайландыру саласындағы денсаулық сақтаудың заманауи талаптарына жауап беретін, науқасқа бағдарланған дәлелді әрі дәйекті ұстанымдармен зерделенген денсаулықты басқарудың ғылыми негізделген тұжырымдамасы әзірленді.

#### **Теориялық және практикалық маңыздылығы**



Алынған ғылыми нәтижелер негізінде практикалық денсаулық сақтау саласына арналған, сонымен қатар тұрғындардың денсаулығына негізделген өмір сүру салтына ықпал ететін басымдықты факторлардың алдын алуға бағытталған ұсыныстар әзірленді және ұсынылды.

Әзірленген денсаулықты басқару тұжырымдамасы және созылмалы ауруларды емдеудің ұйымдастырушылық-функционалдық орталығының моделі денсаулықты қорғаудың практикадағы шынайы құралы (инструменті) болып табылады және қазіргі таңдағы медициналық мекемелер қызметінде қолданыс табуы мүмкін.

### **Қорғауға ұсынылатын тұжырымдар**

1. Алматы қаласы тұрғындары арасында кеңінен таралған СИЕА, мұның себебі мінез-құлықтық әрекеттер және қауіп-қатердің биологиялық факторлары, салауатты өмір салтын сақтамау, мәселен, жаңа піскен жеміс-жидектер мен көкөністерді өте аз тұтыну, шектен тыс ИМТ, қандағы холестерин деңгейінің жоғарылығы, тұзды мөлшерден тыс пайдалану, дене (физикалық) белсенділігінің төмендігі, қантты көп мөлшерде тұтыну, ішімдікті сусындарды пайдалану, шылым шегу.
2. Зерттеу барысында кеңінен таралған үйлесімділікпен сабақтасқан екі фактордың барынша кең таралғаны анықталды: ер адамдарда шылым шегу және дене белсенділігінің төмендегі, шылым шегу және қандағы холестерин деңгейінің жоғарылығы, шылым шегу және ішімдікті шектен тыс көп пайдалану, шылым шегу және жоғары АҚҚ; әйелдерде дене белсенділігінің төменділігі және жаңа піскен жеміс-жидектер мен көкөністерді жеткіліксіз пайдалану, АГ және тұзды мөлшерден тыс көп пайдалану, АГ және қандағы холестериннің жоғары болуы. Холестерині көп тұрғындардың саны қант диабетіне шалдыққандардан 4,8 есе жоғары, ССЗ 3 есе, тыныс алу жолдарының созылмалы аурулары 2 есе, асқорыту ағзаларының созылмалы аурулары 2,1 есе жоғары екендігі анықталды.
3. Бүгінгі таңдағы заман талаптарына сәйкес денсаулық сақтау жүйесінде аурулардың алдын алу шараларымен қатар денсаулықты басқару тұжырымдамасын жүзеге асыруға көшкен жөн. Мұндай үдеріс дәлелділікті талап етеді (барлық әрекеттер ғылыми негізделген мәліметтерге сүйенуі тиіс). Тұрғындардың өмір сүру салтын зерделеу нәтижелері және қауіп-қатер факторлары профилактикалық бағдарламалардың тиімділігін анықтау үшін жүргізілетін мониторинг нәтижелерін және пациентке бағдарланған ұстанымды енгізуді, олардың қауіпсіздігі мен тиімділігі дәйектелген скринингтік бағдарламаларды жүзеге асыруды басшылыққа алуы тиіс.

### **Жарияланымдар**

Диссертация тақырыбы бойынша 12 ғылыми жұмыс жарыққа шықты, олардың төртеуі ҚР Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласын бақылау комитеті ұсынған басылымдарда, 4-уі халықаралық ғылыми-практикалық конференциялар жинағында, 1 мақала

ай сайын шығатын «Адам экологиясы» ғылыми-практикалық (Scopus мәліметтер базасы, 2016 жыл) журналында жарияланды, сондай-ақ 1 монография, 2 оқу-әдістемелік басылып шықты.