

**РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
УЛУЧШЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Киясов Е.А., Сарыбаева Г.К., Хайдарова Т.С.

¹Кафедра политики и организации здравоохранения, Казахский
Национальный Университет имени Аль-Фараби, г. Алматы

**ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН
АРТТЫРУДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ РӨЛІ**

Киясов Е.А., Сарыбаева Г.К., Хайдарова Т.С.

Алматы қаласы, Әл-Фарабиатындағы Қазақ ұлттық университеті,
саясат және денсаулық сақтауды ұйымдастыру кафедрасы

**THE ROLE OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN IMPROVING
HEALTH INDICATORS OF POPULATION**

Kiyasov E.A., Sarybayeva G.K., Khaidarova T.S.

¹Department of health policy and management, Al-Farabi Kazakh National
University, Almaty

РЕЗЮМЕ

Всемирная Организация Здравоохранения определила глобальную цель – снижение предотвратимой смертности на 25%. При нарушении основ здорового питания, в том числе безопасности питания, развиваются множество заболеваний.

Цель: Изучение опыта центра экспертизы РГП «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» Медицинского центра Управления делами Президента (РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК) по проведению мониторинга безопасности пищевых продуктов и разработке рекомендаций для населения страны.

Методы: В работе использованы методы статистического анализа лабораторных исследований по пищевой продукции за 10 лет (2007-2017гг); контент-анализа законодательно-нормативной системы управления качеством деятельности служб общественного здоровья.

Результаты: Анализ материально-технических и технологических возможностей лаборатории свидетельствует, что Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК может проводить исследования по безопасности внешней среды (воздуха, воды, пищевых продуктов) по расширенному спектру лабораторных исследований, которые соответствуют критериям международной системы ИЛАС.

Заключение: РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК является моделью организации и управления качеством безопасности пищевой продукции, что является основой предупреждения хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: мониторинг и управление качеством пищевой продукции, безопасность продуктов питания, показатели общественного здоровья, связанные с питанием.

ТҰЖЫРЫМДАМА

Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының алдына қойған жаһандық мақсаты—алдын алуға болатын өлім-жітім көрсеткішін 25% төмендету. Дұрыс тамақтанудың негіздері, оның ішінде азық-түліктің қауіпсіздігі бұзылғанда көптеген аурулардың дамитыны белгілі.

Мақсаты:тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі мен еліміздің тұрғындары үшін ұсынымдарды әзірлеу бойынша жүргізілген мониторинг нәтижесінде Президенті Іс Басқармасы Медициналық орталығының «Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығы» РМК (бұдан әрі – ҚР ПІБ МО «СЭСО» РМК) сараптама орталығының тәжірибесін зерттеу.

Әдістері:Жұмыс барысында тамақ өнімдерін зертханалық тексерудің 10 жылғы статистикалық талдау әдістері, қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің сапасын басқару жүйесінің заңды нормативті контент анализі пайдаланылған (2007-2017жж);

Нәтижесі:зертхананың материалдық-техникалық және технологиялық мүмкіндіктері ҚР ПІБ МО «Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығы» РМК-нің ІЛАС халықаралық жүйесінің критерийлеріне сәйкес келетін зертханалық тесерулердің кеңейтілген спектрі бойынша сыртқы орта (ауа, су, тамақ өнімдері) қауіпсіздігі бойынша тексерулер жүргізе алатындығын дәлелдейді.

Қорытынды:ҚР ПІБ МО «СЭСО» РМК тамақ өнімдерінің сапасын басқару және ұйымдастырудың моделі болып табылады, ал ол дегеніміз созылмалы инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың алдын алудың негізі болып табылады.

Негізгі сөздер:тамақ өнімдерінің сапасын басқару мен мониторинг жүргізу, тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі, тамақтанумен байланысты қоғамдық денсаулық көрсеткіштері.

SUMMARY

The World Health Organization has set a global goal - reducing preventable mortality by 25%. Violation of basic nutrition leads to the development of diseases, including food safety.

Objective: Learning experiences for monitoring food safety and developing recommendations for the population of the country of the Center of Sanitary and Epidemiological Expertise of the Medical Center of the Presidential Affairs Office.

Methods: For 10 years (2007-2017) were used methods of statistical analysis of laboratory, which studies food products; content analysis of the legislative and regulatory system of quality management of public health services.

Results: The capabilities of material and technological analysis indicates that the laboratory of the Center for Sanitary and Epidemiological Expertise of the Medical Center of the Presidential Affairs Office can conduct analysis on the safety of the external environment (air, water, food) in an expanded range that meet the criteria of the international the ILAC system.

Conclusion: the Center for Sanitary and Epidemiological Expertise of the Medical Center of the Presidential Affairs Office is a model of organization and quality of food safety management, which is the basis of main chronic noncommunicable and infectious diseases.

Key words: food production monitoring and management, food safety, public health indicators related to nutrition.

Введение. Смертность от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) является ведущей причиной смертности во всем мире, около четверти случаев смерти – это преждевременная смертность, которая происходит в возрасте до 60 лет. В 2012 году ВОЗ определила глобальную цель – снижение предотвратимой смертности от ХНИЗ на 25% [1].

В рамках Государственной программы развития Здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» (2016-2019гг) определена цель -

укрепление здоровья населения, что означает внедрение первичной профилактики ХНИЗ, т.е. ведение межсекторальных программ по созданию благоприятных для здоровья людей условий внешней среды, и принципов здорового питания[2]. Анализ показателей общественного здоровья населения Казахстана за 2016 - 2017 годы показал, что не отмечается значительной динамики в снижении общей смертности, смертности от онкологических болезней, смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Так, смертность от БСК в 2017 году составила 186,25 на 100 000 населения, в 2016 она была 181,55 на 100 000 населения. Опыт стран ОЭСР показывает, что большинство ХНИЗ и преждевременная смертность от них являются предотвратимыми[3]. На лечение ХНИЗ по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан расходуется около 90% бюджетных средств на здравоохранение, тогда как на профилактику этих заболеваний расходуется гораздо меньше. Так, в общем объеме финансовых средств на 2017 год (1038807 тысяч тенге всего) только 5,47%, (56865 тыс. тенге) были потрачены на профилактику[4]. Питание является одним из ведущих факторов здоровья населения, при нарушении основ здорового питания возникает около 60% заболеваний, в том числе и ХНИЗ[5].

В рамках Государственной программы развития «Денсаулық» для проведения профилактики и укрепления здоровья населения и проведения межсекторальных программ по управлению немедицинскими факторами риска на базе ранее функционировавшей санитарно-эпидемиологической службы были созданы Комитет общественного здравоохранения (КООЗ) МЗ РК, его филиалы по регионам, а также Департаменты Общественного здоровья. Но следует отметить, что в Казахстане нет единого плана для проведения межсекторальных программ по первичной профилактике факторов риска развития ХНИЗ. Общественное здравоохранение в странах ОЭСР получило развитие еще в 20-ом столетии, и является базовой составляющей любой системы здравоохранения[6]. По данным научной литературы первичная профилактика ХНИЗ в странах ОЭСР достигла

значительных положительных результатов[7]. Например, в Финляндии снижение смертности от БСК на 75% произошло за счет межсекторальных мер по внедрению принципов здорового питания, снижения табакокурения [8].

В связи с вышеизложенным имеется теоретическая и практическая значимость анализа организации деятельности систем общественного здравоохранения по проведению укрепления общественного здоровья населения, в том числе в целях обеспечения безопасности питания.

Цель. Провести анализ деятельности РГП «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» Медицинского центра Управления делами Президента по проведению мониторинга безопасности пищевых продуктов и разработать рекомендации по обеспечению контроля безопасности питания как одной из задач системы общественного здравоохранения Республики Казахстан.

Материал и методы. В работе использованы методы статистического анализа, контент-анализ законодательно-нормативных документов, сравнительный анализ показателей общественного здоровья по РК за 2016-2017 годы. Изучены законодательно-нормативные акты по охране здоровья населения и по системе организации и проведения профилактики ХНИЗ в РК и в странах ОЭСР, документы ВОЗ по данному вопросу, а также документы по стандартизации и аккредитации медицинских и лабораторной службы СЭС, по системе менеджмента качества на основе международного стандарта серии ИСО 9001-2015[9,10]. Проведено исследование деятельности РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК на основе анализа аккредитации, системы менеджмента качества, документированных процедур РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК по мониторингу качества пищевой продукции. Изучены основы структуры процесса мониторинга безопасности пищевой продукции, материально-технического оснащения лаборатории «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК. В данной работе приведен анализ результатов деятельности ЦСЭ по контролю – пищевых продуктов за последние 10 лет (с 2010 г по 2018 год), до и после

внедрения системы менеджмента качества и внедрения ИСО 9001-2009, проведения аккредитации лаборатории ЦСЭЭ МЦ УДП РК.

Результаты.

По данным проведенного анализа материально-технической базы «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК отмечена высокая технологическая оснащенность и большие возможности по достоверности лабораторной диагностики безопасности продуктов питания. В 2014 и в 2017 годах учреждение прошло аккредитацию международными оценщиками Национального Центра Аккредитации Республики Казахстан в соответствии с требованиями международного стандарта СТ РК ИСО/МЭК 17025-2007. На основании сертификации лаборатория получила Совмещенный международный Знак ИЛАК МРА №03-46/36. В практической деятельности по мониторингу проб пищевых продуктов лаборатория проводит разработку предупреждающих и корректирующих действий по управлению рисками с 2014 года, поэтому отмечается уменьшение процента несоответствующих исследований. В таблице 1 приведены статистические данные по мониторингу показателей анализа и контроля пищевых продуктов.

Таблица 1. Процент исследований несоответствующих требованиям ГОСТ по видам продуктов питания за период с 2006 по 2017 годы

Наименование	% несоответствующих исследований											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Исследовано проб всего, в том числе:	2,5	2,0	1,3	1,5	1,2	0,7	1,0	1,6	1,2	0,7	1,1	0,9
Мясо, мясопродук-ты, птица, яйца	4,5	2,1	1,6	1,2	2,3	0,4	1,0	2,2	1,5	0,8	0,9	1,0
Молоко и молоч-ные продукты	2,8	3,4	2,0	1,7	1,2	0,7	0,6	1,1	1,3	1,0	1,1	0,7
Рыба, прод. рыб-ного промысла	5,4	6,5	3,1	2,6	2,2	2,8	6,3	5,3	2,9	1,6	2,0	2,3
Зерно, крупа и муком. изделия, хлеб и хлебобулочные изделия	2,1	0,4	0,2	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,2
Сахар, кондитер. изд-я, мед	1,8	0,7	0,0	0,3	0,5	0,5	0,5	1,2	0,3	0,0	0,4	0,6
Фрукты, овощи	1,5	0,8	0,6	1,4	2,6	1,5	1,1	2,3	1,8	1,8	2,2	1,5
Напитки безалкогольные, вода мин. и бутыл.	1,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1
Напитки спиртные	2,2	4,3	0,3	3,0	1,3	0,8	1,5	2,0	1,1	0,7	0,5	0,2
Консервы	2,6	2,6	2,6	0,6	1,6	0,4	0,3	2,4	2,1	0,5	1,0	1,5
Прочее сырье и продукты пит.	3,8	1,0	2,6	0,8	0,7	0,5	1,1	1,2	0,3	0,2	0,3	0,1

В таблице отражен процент несоответствия пищевых продуктов требованиям ГОСТ по показателям органолептики. По видам пищевых

продуктов показано значительное снижение показателей несоответствия. В целом установление наличия в пищевых продуктах патогенной флоры снижалось ежегодно, как это показано на рисунке 1.

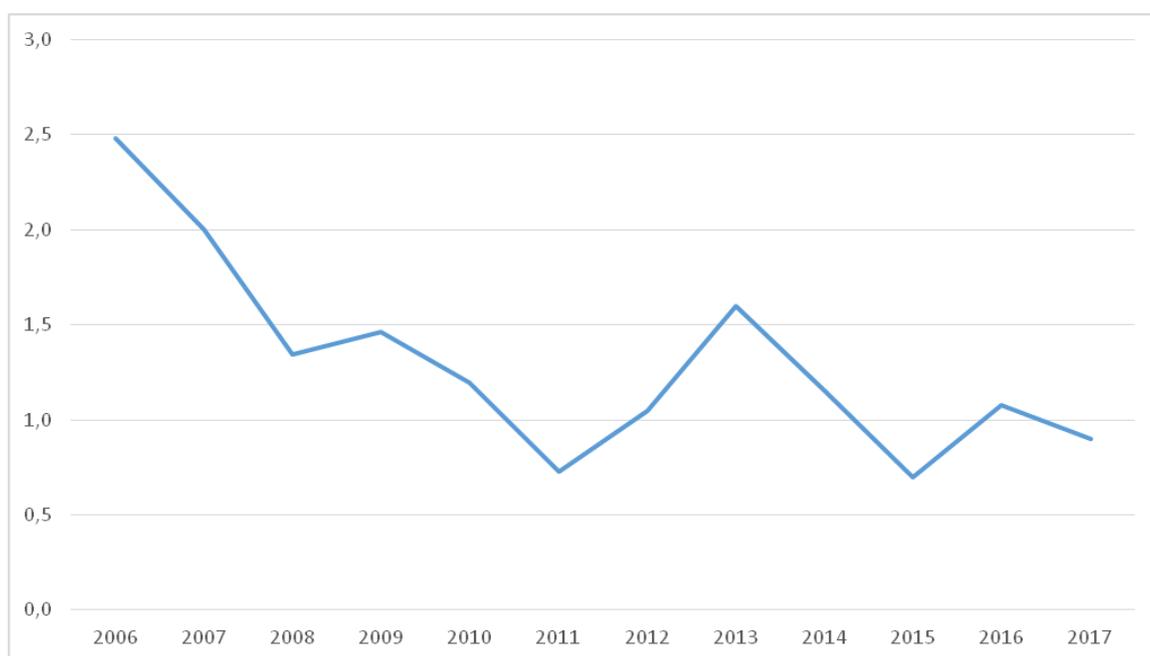


Рисунок 1. Мониторинг несоответствия пищевых продуктов требованиям ГОСТ за период с 2006 по 2017 годы.

Обсуждение. Проведение первичной профилактики, т.е. снижение или устранение влияния внешних факторов риска, и создание благоприятных условий для жизнедеятельности населения, является основой любой развитой системы общественного здравоохранения. В соответствии со статьей 153 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» первичная профилактика заболеваний заключается в обеспечении здоровой внешней среды для жизнедеятельности человека, т.е это - чистый воздух, чистая вода и чистые продукты питания[11]. Вклад профилактических мероприятий составляет 55%, а лечебных - 37% в снижении преждевременной смертности населения от ХНИЗ, поэтому значение первичной профилактики возрастает в современный период развития здравоохранения РК[12]. В соответствии с международным стандартом «Codex Alimentarius» в целях безопасности питания для здоровья населения вся цепочка пищевой индустрии - от фермы до стола

(выращивание, хранение, транспортировка, изготовление и продажа) - должна быть охвачена стандартизацией, сертификацией и мониторингом [13]. На каждом этапе пищевой цепочки должен быть мониторинг качества продуктов питания с применением современных методов выявления и контроля безопасности пищевых продуктов[14]. Система Общественного здравоохранения, основной целью которой является предупреждение развития заболеваний, в Казахстане только создана, поэтому изучение опыта РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК по обеспечению чистоты и безопасности пищевой продукции, является важным для профилактики заболеваний, снижения смертности населения и увеличения продолжительности жизни граждан РК.

Выводы.

1. Качество лабораторной диагностики безопасности пищевых продуктов и других факторов внешней среды центра экспертизы РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК ежегодно улучшается.

2. Деятельность центра экспертизы РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК можно считать Моделью организации Служб общественного здравоохранения по мониторингу безопасности пищевой продукции для населения РК.

Список использованных источников литературы:

1. Committee on Investing in Health Systems in Low- and Middle-Income Countries; Board on Global Health; Institute of Medicine; Buckley GJ, Lange JE, Peterson EA, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2014 Sep 25.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық», 2016-2019 гг. <http://www.mz.gov.kz/ru>
3. Health 2020: the European policy for health and well-being <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>

4. Выступление заместителя министра здравоохранения РК, В. Цой, МЗРК, 2017 <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-50-44/smi-onas/210-news-10042017-3>
5. Шарманов Т.Ш. Здоровье и болезнь, 2012 г., No 4 (106).
6. Nikolic I, Stanciole A, Zaydman M. Chronic Emergency: Why NCDs Matter. Washington, DC: World Bank; 2011. <http://documents.worldbank.org/curated/en/267551468148765055/pdf/639270WP0Chron0Box0361533B00PUBLIC0.pdf>
7. Prevention and control of noncommunicable diseases in the European Region: a progress report, WHO, 2014 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235975/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Eng.pdf
8. Пекка Пуска, Эрки Вартиайнен, Тиина Лаатикайнен и др. ISBN 978-952-245-435-5/ изд. Университета Хельсинки. 2011. https://thl.fi/documents/189940/1496849/north_karelia_project.pdf/bb7ba7a-a-1dc2-4319-90b9-d2c3ddc10d5e
9. Международный стандарт Система менеджмента качества ИСО 9001-2015
10. Международный стандарт СТ РК ИСО/МЭК 17025-2007.
11. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (18 сентября 2009 года №193-IV ЗРК).
12. Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения (часть 1): учебное пособие /В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко и др. – Владивосток: медицина ДВ, 2017.-140с.
13. Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан», 2011-2015 гг. <http://www.mz.gov.kz/ru>

14.Отчеты РГП «ЦСЭЭ» МЦ УДП РК за 2010-2017

<http://ru.mcudprk.kz/index.php/o-centre/podvedomstvennye-organizatsii-2?id=681>