

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Национальный Центр общественного здравоохранения

Национальный отчет

«Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни»

(Результаты социологического исследования – 2022 г.)

Астана - Алматы, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. КРАТКИЙ ОБЗОР. Развитие системы национального мониторинга доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, в общественном здравоохранении Казахстана	7
2. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	11
3 СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	19
3.1 РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЕТА ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ «ДОЛЯ ГРАЖДАН РК, ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»	19
3.2 ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА	23
3.3 ИЗУЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ВОПРОСАХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОБРАЗА ЖИЗНИ	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
ПРИЛОЖЕНИЕ	46

Определения

Фактор риска - аспект личного поведения или образа жизни, воздействие окружающей среды или наследственная особенность, которая связана с увеличением частоты возникновения определенного заболевания, травмы или другого состояния здоровья.

Здоровый образ жизни - образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти

Распространенность – доля лиц с тем или иным состоянием, признаком (в данном случае – фактором риска) в определенный момент времени. Распространенность, рассчитанная по данным, которые были получены в исследованиях высокого методологического качества, позволяет определить вероятность наличия изучаемого состояния (здесь – фактора).

Мониторинг (от латинского слова «monitor» – предостерегающий) – систематический сбор и обработка информации, которая может и должна быть использована для принятия решений в отношении мер по улучшению здоровья населения.

Приверженность здоровому образу жизни – степень соответствия поведения человека рекомендуемым уровням/нормам условных компонентов здорового образа жизни.

Высокая приверженность здоровому образу жизни - отсутствие курения, при наличии остальных четырех компонентов здорового образа жизни (отсутствие злоупотребления алкоголем, ежедневное потребление фруктов и овощей не менее 400 грамм, нормальное, не более 5 грамм потребление соли в сутки, физическая активность не менее 150 мин умеренной интенсивной физической нагрузки в неделю).

Удовлетворительная приверженность здоровому образу жизни - отсутствие курения, при этом может отсутствовать один любой другой компонент здорового образа жизни.

Употребление алкоголя в опасных дозах – употребление алкоголя более 168 г чистого этанола в неделю для мужчин и более 84 г - для женщин.

Сокращения

МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
НЦОЗ	Национальный Центр общественного здравоохранения
ФГБУ	Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение
ФР	Фактор риска
ХНИЗ	Хронические неинфекционные заболевания
ФЗОЖ	Формирование здорового образа жизни
НФА	Недостаточная/низкая физическая активность
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения

Ключевые слова

Здоровый образ жизни

Приверженность

Доля лиц, ведущих ЗОЖ

Курение

Потребление овощей и фруктов

Употребление алкоголя

Потребление соли

Физическая активность

Поведенческие факторы риска

Состав участников процесса подготовки аналитического отчета

Национальный отчет и социологическое исследование выполнены согласно плану реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2021-2025 годы, направление 4. «Увеличение доли населения, ведущих здоровый образ жизни и развитие массового спорта».

Ответственный исполнитель Национальный Центр общественного здравоохранения МЗ РК, при содействии Министерства здравоохранения РК.

В основе национального отчета лежат материалы социологического опроса взрослого населения Казахстана, выполненного под руководством руководителей областных и городских (республиканского значения) управлений здравоохранения.

В основе метода расчета индикатора «Доля граждан, ведущих ЗОЖ среди взрослого населения РК» лежит методика, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № 97 «Об утверждении Методики расчетов показателей результатов национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». Данный индикатор основан на расчете показателя, разработанного ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины «Минздрава России», утвержденного приказом Росстата от 29.03.2019 № 181, и базируется на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и Европейского общества по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения.

Национальным Центром общественного здравоохранения для опроса населения была разработана адаптированная к условиям Казахстана анкета (на государственном и русском языках), включающая основные индикаторы здорового образа жизни, включенные в оценку, проведен обучающий семинар с представителями управлений здравоохранения и исполнителями на местах с подробным описанием методики проведения социологического опроса.

Социологический опрос выполнен под руководством региональных исполнителей областей и городов республиканского значения. Формирование базы данных, статистическая обработка, расчет интегрированных показателей, ранжирование регионов и подготовка Национального отчета осуществлены Национальным Центром общественного здравоохранения РК.

Авторы:

Смагул М.А., Калмакова Ж.А., Адаева А.А., Абдрахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Назарова С.А., Сулейманова Н.А. НЦОЗ МЗ РК Астана-Алматы, 2023 г.

1. КРАТКИЙ ОБЗОР

Развитие системы национального мониторинга доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, в общественном здравоохранении Казахстана

Становление Общественного здравоохранения, как основы охраны здоровья населения в Казахстане, вступило в активную фазу. Этому способствовала большая подготовительная деятельность по созданию и развитию службы формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) с 1997 года, разработке национальной политики ЗОЖ, внедрению Национальной скрининговой программы (с 2011 года), направленной на профилактику и раннее выявление одиннадцати видов социально значимых заболеваний, усилению профилактической работы в первичном звене здравоохранения, улучшению межсекторального взаимодействия, подготовки кадров, совершенствования научно-методического сопровождения процессов профилактики и здорового образа жизни, расширения сотрудничества с международными организациями и внедрению проектов ВОЗ, UNICEF, UNDP, UN AIDS, USAID, CDC, UNFPA, UNESCO по реализации различных аспектов укрепления здоровья среди различных групп населения.

Значительная работа осуществлена по внедрению национального мониторинга основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) населения для установления проблем общественного здравоохранения и прогнозирования их в динамике лет в соответствии с международными подходами и практикой подготовки национальных отчетов и создания систем глобального эпиднадзора за факторами риска развития заболеваний. На страновом уровне раз в три года Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) МЗ РК проводил Национальные опросные исследования с охватом 24000 человек населения по оценке распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний и мотивации населения к ведению здорового образа жизни. Полученные данные популяционных исследований репрезентативные для всей страны, дезагрегированные по полу, возрастным группам, месту жительства, социальным факторам и корректируются соответственно потребностям государства. Всего проведено шесть Национальных социологических исследований детского 11-17 лет и взрослого 18 лет и старше населения в 14 областях и городах Астана, Алматы: первое в 1998 году, второе в 2002 году, третье в 2004, четвертое в 2007, пятое в 2012 и шестое в 2015 году.

Полученные данные позволили сделать заключение, что за эти годы имеется положительная динамика в показателях здорового образа жизни

населения, особенно среди детей наблюдается увеличение доли занимающихся активными формами физической нагрузки, в школах увеличилась доля детей, получающих горячее питание, уменьшилось число детей, потребляющих табачные изделия, алкогольные напитки, еду быстрого приготовления. Подтверждена эффективность реализации стратегии по формированию здорового образа жизни.

Эпидемиологические исследования являются важной и неотъемлемой частью системы укрепления общественного здоровья. Данные о распространенности факторов риска (ФР), их влияние на развитие заболеваний и смерть, необходимы для эффективной реализации жизненного цикла любой программы или проекта в сфере укрепления здоровья, поскольку позволяют количественно оценить размер проблемы исходно и в динамике на фоне реализуемых мер.

Анализ ситуации с оценкой текущей распространенности факторов риска является первым этапом планирования мер, направленных на укрепление здоровья. Установление целей с последующей оценкой ресурсов и при наличии данных о вкладе факторов риска в заболеваемость и смертность позволяют выделить приоритеты в совокупности с данными об экономическом ущербе.

Эпидемиологические данные используются при формировании детального плана мероприятий и действий. Очень важны эпидемиологические данные на этапе результатов реализации мер и программ, они позволяют оценивать динамику факторов риска на фоне реализации мер, направленных на их коррекцию (например, законодательных мер, направленных на снижение курения, или коммуникационных кампаний, направленных на стимулирование здорового питания), постоянно действующая система эпидемиологического мониторинга позволяет отслеживать средне- и долгосрочные эффекты, в т.ч. получаемые путем моделирования динамики заболеваемости и смертности на основе объективно оцениваемой динамики факторов риска.

В Казахстане впервые с 2022 г. осуществляется страновое Национальное эпидемиологическое исследование, которое на основании анализа суммы поведенческих факторов риска ХНИЗ (курение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность, недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли) продемонстрировало распространенность ведения здорового образа жизни в казахстанской популяции и выявило ассоциации приверженности к ЗОЖ в динамике за двухлетний период.

В Российской Федерации разработку и внедрение данного показателя осуществили специалисты ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины «Минздрава России»

и Федеральной службы государственной статистики (Росстат). В 2017 году утвержден приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», в рамках которого запланирован комплекс мер законодательного и информационно-коммуникационного характера, целью воздействия их являются основные поведенческие ФР. Одной из задач данного приоритетного проекта является разработка мониторинга приверженности ЗОЖ у населения РФ на популяционном уровне как оценка эффективности профилактических мер. Для изучения значимости разработанного индикатора была проанализирована его ассоциация со смертностью от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также с фатальными и нефатальными сердечно-сосудистыми патологиями. У лиц, приверженных ЗОЖ, смертность от всех причин оказалась на 39% ниже ($p=0,0003$) по сравнению с неприверженными, что подтверждает значимость разработанного индикатора для прогноза. В 2019 году в России лиц, ведущих ЗОЖ было 12% от общего количества населения в возрасте от 15 лет (14,5 млн человек), то в 2020 году их число сократилось до 8,9% (10,8 млн).

Учитывая важность постоянного, систематического сбора данных, необходимых для оценки, планирования и реализации программ, мониторинга факторов образа жизни населения, Министерство здравоохранения и служба ЗОЖ НЦОЗ МЗ РК на регулярной основе реализует стандартизированные, международно признанные национальные исследования по факторам риска развития НИЗ, результаты которых являются основой для оценки эффективности осуществляемых мероприятий и разработки мер политики по формированию ЗОЖ и укреплению здоровья населения республики. Так, в 2014, 2019 годах проведен Глобальный опрос взрослого населения по потреблению табака (GATS), в 2014 году-Глобальный опрос молодежи по потреблению табака (GYTS), в 2015, 2020 годах установлен Эпидемиологический надзор за детским ожирением (COSI), в 2018, 2022 годах - за поведением детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC), в 2018 году - мониторинг рекламы с целью оценки ориентированного на детей маркетинга продуктов питания на телевидении.

Таким образом, данные исследования и их эффективность позволили внедрить один из главных, обобщенных индикаторов оценки приверженности населения к здоровому образу жизни «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни» в рамках Национального проекта «Здоровая нация» 2021-2025 гг.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ), согласно определению ВОЗ, образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти. Среди компонентов, составляющих основу ЗОЖ, ВОЗ выделяет отсутствие таких

поведенческих ФР, как курение, недостаточная физическая активность (НФА) и нездоровый рацион питания, а также потребление алкоголя в избыточных количествах. Тесно связаны с этими факторы риска (ФР) и отчасти являются их последствиями ожирение и артериальная гипертензия (АГ).

Доказано, что достоверно оценить распространенность факторов риска, на базе которых затем рассчитывают приверженность ЗОЖ, можно только в эпидемиологических исследованиях, которые весьма трудоемки в организационном плане с учетом масштабов страны.

В качестве компонентов ЗОЖ рассматривается отсутствие курения, достаточное потребление овощей и фруктов, потребление соли, достаточную физическую активность, невысокий уровень потребления алкоголя. По совокупности компонентов выделяли «высокую», «удовлетворительную» и «низкую» приверженность к ЗОЖ. Из социально-демографических характеристик рассматривается пол, возраст, регион проведения исследования, место проживания (город/село), семейное положение, уровень образования, доход.

Выявлены эффекты сочетанного влияния социально-демографических характеристик на приверженность к ЗОЖ, в частности, пол, возраст, проживание в городе/селе ведет себя и как протективный, и как негативный фактор.

Регулярное изучение поведенческих и связанных с ними факторов риска, оценка их распространенности, динамики среди населения страны является источником получения надежной информации для научно-обоснованных решений в области политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

2. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования

Расчет комплексного показателя «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни»

Задачи исследования

- Провести социологическое исследование среди граждан Казахстана путем анкетирования случайной выборочной совокупности лиц 18 лет и старше во всех регионах РК
- Рассчитать показатели образа жизни и поведенческих факторов риска с определением комплексного индикатора «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни»
- Провести сравнительный анализ показателей в разрезе регионов и в динамике
- Проводить ежегодный мониторинг влияния предпринимаемых мер по увеличению доли граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни, на динамику показателей.

Дизайн исследования

Дизайн - кроссекционное исследование.

Генеральная совокупность: население Казахстана в возрасте 18 лет и старше.

Объем выборочной совокупности: рассчитывается по формуле расчета объема выборки.

Тип выборки: многоступенчатая рандомизированная, стратифицированная на этапе отбора точек опроса, интервальная маршрутная на этапе отбора домохозяйств, простая случайная на этапе отбора респондента в домохозяйстве.

Процедура стратификации предусматривает пропорциональное распределение в выборочной совокупности по территориальным, гендерным, возрастным признакам населения.

Ареал исследования - 17 областей РК:

1. Область Абай
2. Акмолинская область
3. Актюбинская область
4. Алматинская область
5. Атырауская область
6. Жамбылская область
7. Область Жетысу

8. Западно-Казахстанская область
9. Карагандинская область
10. Костанайская область
11. Кызылординская область
12. Мангыстауская область
13. Павлодарская область
14. Северо-Казахстанская область
15. Туркестанская область
16. Область Улытау
17. Восточно-Казахстанская область

3 города республиканского значения:

1. Астана
2. Алматы
3. Шымкент

Проведена многоступенчатая комбинированная выборка, стратифицированная по областям/ городам республиканского значения и типу населенных пунктов (город/село).

На первом этапе определялись доли регионов в выборочной совокупности и процентное распределение между городом и селом. На первом этапе генеральная совокупность стратифицирована по признаку территории, в том числе с учетом распределения на городскую и сельскую местности.

Вся территория Казахстана разделена на 20 административных единиц – 17 областей и 3 города республиканского значения, в областях есть городские и сельские поселения. Таким образом, формируется 37 страт ($17*2+3=37$). Доля каждой из них в выборке соответствует доле в генеральной совокупности. Объем генеральной совокупности РК представлен в таблице 1.

Таблица 1: Численность населения (18 лет и старше) РК в разрезе по регионам и типу местности (Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2022 году)

	Всего	Город	Село
РК	13028791	8216601	4812190
Область Абай	421599	257101	164498
Акмолинская область	564063	316743	247320
Актюбинская область	602686	451283	151403
Алматинская область	961389	155277	806112
Атырауская область	423487	234131	189356
Западно-Казахстанская область	472998	267183	205815
Жамбылская область	754540	333328	421212

Область Жетысу	454059	201416	252643
Карагандинская область	817173	669321	147852
Костанайская область	623932	388205	235727
Кызылординская область	502948	235799	267149
Мангистауская область	446167	207372	238795
Павлодарская область	549199	395114	154085
Северно-Казахстанская область	405739	198657	207082
Туркестанская область	1201716	290139	911577
Область Улытау	146672	116668	30004
Восточно-Казахстанская область	546563	365003	181560
г.Астана	910054	910054	-
г. Алматы	1514641	1514641	-
г. Шымкент	709166	709166	-

Далее каждая территориальная страта (город и село) разделена по гендерному признаку, чтобы представленность мужчин и женщин отражала пропорции в генеральной совокупности. Здесь учитывается общее для страны соотношение мужчин и женщин 18 лет и старше: мужчины составляют 47,4% населения, женщины – 52,6% (таблица 2). Будет соблюдена и представленность разных возрастных групп.

Объем выборки рассчитывался по формуле расчета объема выборки:

$$Z^2 \frac{P(1-P)}{e^2}$$

где, Z = мера доверительного уровня

e = предел погрешности

P = Базовый уровень индикатора Доверительный уровень/интервал для перекрестного исследования составляет 95%.

После первичных подсчетов, размер выборки был подкорректирован для:

- дизайн-эффекта (Дефф)
- количества в зависимости от ожидаемых подсчетов по возрасту/полу
- предвиденных потерь (отсутствий ответов): уровень полученных ответов в среднем составляет 85%

Таким образом, итоговый плановый объем выборки по республике Казахстан составил 13555 респондентов.

Таблица 2: Запланированный объем выборочной совокупности в разрезе по регионам и типу местности

	Всего	Мужчины	Женщины	Город			Село		
				Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
РК	13555	6386	7169	7997	3607	4390	5558	2779	2779
Абайская область	466	222	244	280	128	152	186	94	92

Акмолинская область	590	279	311	275	124	151	315	155	160
Актюбинская область	645	301	344	410	185	225	235	116	119
Алматинская область	1040	513	527	168	78	90	872	435	437
Атырауская область	430	206	224	202	93	109	228	113	115
Восточно-Казахстанская область	602	279	323	398	178	220	204	101	103
Западно-Казахстанская область	504	236	268	260	114	146	244	122	122
Жамбылская область	764	366	398	308	138	170	456	228	228
Жетысуйская область	501	243	258	220	100	120	281	143	138
Карагандинская область	900	413	487	730	328	402	170	85	85
Костанайская область	733	339	394	397	175	222	336	164	172
Кызылординская область	536	266	270	236	111	125	300	155	145
Мангистауская область	443	215	228	186	89	97	257	126	131
Павлодарская область	615	280	335	441	194	247	174	86	88
Северо-Казахстанская область	463	215	248	212	91	121	251	124	127
Туркестанская область	1245	626	619	230	111	119	1015	515	500
Улытауская область	162	76	86	128	59	69	34	17	17
г. Астана	776	362	414	776	362	414	-	-	-
г. Алматы	1485	648	837	1485	648	837	-	-	-
г. Шымкент	655	301	354	655	301	354	-	-	-

Отбор населенных пунктов

Первичными единицами выборки (ПЕВ) выступают населенные пункты (городские и сельские), отобранные из государственного Классификатора административно-территориальных объектов (КАТО). Первичные выборочные единицы отбираются в каждой страте в количестве 3 - 5 единиц – областной центр и села, как близлежащие, так и удаленные от областного центра на расстоянии не менее 100-200 км.

Таблица 3: Отбор страт для социологического опроса «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни»

Области /города РК	Страты				
Абай	г. Семей	с. Калбатау	с. Баршатас		
Акмолинская	г. Кокшетау	с. Акмол (Малиновка)	с.Балкашино		
Актюбинская	г. Актобе	с. Бадамша	п. Шубаркудук		
Алматинская	г. Конаев	с. Шенгельды	с. Баканас	с. Утеген-Батыр	с. Нарынкол
Атырауская	г. Атырау	с. Макат	с. Аккыстау		
Восточно-Казахстанская	г.Усть-Каменогорск	п. Глубокое	с. Улкен Нарын		
Западно-Казахстанская	г. Уральск	с. Перемётное	с. Чапаев		
Жамбылская	г.Тараз	с. Аса	с. Мойынкум	с. Толе Би	
Жетысу	г. Талдыкорган	с. Жансугуров	с. Балпык-Би		

Карагандинская	г.Караганда	г. Темиртау	с. Акжал		
Костанайская	г.Костанай	с. Айет (Тарановское)	с. Сарыколь		
Кызылординская	г.Кызылорда	с. Теренозек	с. Жосалы		
Мангистауская	г. Актау	с. Акшукыр	с. Курык		
Павлодарская	г. Павлодар	г. Аксу	с. Актогай		
Северо-Казахстанская	г. Петропавловск	с. Смирново	с. Новошимское		
Туркестанская	г. Туркестан	с. Шаульдер	с. Шолаккорган	с. Мырзакент	с. им.Турара Рыскулова
Улытау	г. Жезказган	с. Жанаарка			
г. Астана	г. Астана				
г. Алматы	г. Алматы				
г. Шымкент	г. Шымкент				

Отбор точек опроса

Вторичные единицы выборки (ВЕВ) представят организации сети ПМСП государственной формы собственности (городские поликлиники; районные/сельские поликлиники; врачебные амбулатории; фельдшерско-акушерские пункты), которые отбираются случайным образом. В городах республиканского значения и областных центрах городские поликлиники должны отбираться из разных районов города.

Третичной единицей выборки (ТЕВ) является домохозяйство. В городах отбор ТЕВ производится со случайно отобранного жилого дома из списка прикрепленного к организации ПМСП населения.

В случае если первым случайно отобран многоквартирный жилой дом, то опрос в этом доме начинается с последнего подъезда, верхнего этажа, квартиры с наибольшим номером. Следующей отбирается квартира с наибольшим номером, пропуская один этаж. В малоэтажных домах - отбирается каждое пятое домохозяйство. Затем пропускается два жилых дома по данной улице (или соседние) и опрос переходит к четвертому дому и так далее, пока не будет набрано необходимое количество респондентов.

В селах (или в частном секторе города) отбор также начинается со случайно отобранного домохозяйства из списка прикрепленного населения, в последующем после проведения опроса в первом домохозяйстве, отбирается каждое третье домохозяйство вдоль улицы. Таким образом, набирается необходимое количество респондентов, согласно приложенной выборке.

Если на момент посещения в доме отсутствуют взрослые члены семьи, интервьюеры посещают следующий дом.

Отбор респондента

Отбор конечных единиц выборки - респондентов, проводится следующим путем: опрашивается только один член домохозяйства (среди присутствующих). Если на момент опроса по квоте подходит несколько членов

семьи, то отбирается тот, чей прошедший день рождения ближе к дате визита. Если на момент опроса нет подходящего по квоте члена семьи – опрос переходит в следующее домохозяйство.

Организация полевых работ

Проведен общий инструктаж ответственных за анкетирование лиц с каждого региона. В качестве метода сбора информации определен опрос в технике стандартизированного интервью face-to-face при помощи онлайн опросника (CAPI).

Инструментарий

Опрос проводился по онлайн опроснику (Приложение 1). Основные блоки анкеты: определение социального статуса респондента, привычки питания, наличие поведенческих факторов риска, физическая активность, рост, вес респондента. Анкета заполняется интервьюером со слов респондента. Продолжительность анкетирования 5-7 минут.

Статистическая обработка и анализ данных

Статистическая обработка данных проведена в программе IBM SPSS Statistics версия 23.0.

В основе метода расчета индикатора «Доля граждан, ведущих ЗОЖ среди взрослого населения РК» лежит методика, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № 97 «Об утверждении Методики расчетов показателей результатов национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». Данный индикатор основан на расчете показателя, утвержденного приказом Росстата от 29.03.2019 № 181, и базируется на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и Европейского общества по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения.

Показатель «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни (процент)» - интегральный показатель приверженности населения здоровому образу жизни, представляющий собой сочетание поведенческих факторов риска, является условной характеристикой здорового образа жизни и включает в себя следующие индикаторы/компоненты:

- отсутствие курения;
- потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г;
- адекватная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в неделю);
- нормальное (не выше 5,0 г NaCl в сутки) потребление соли;

- употребление алкоголя не более 168 г чистого этанола в неделю для мужчин и не более 84 г - для женщин.

Методика расчета интегрированного показателя:

*Доля граждан 18 лет и старше, ведущих здоровый образ жизни = общее число респондентов с высокой и удовлетворительной степенью приверженности здоровому образу жизни * 100 / общее число респондентов.*

Степени приверженности здоровому образу жизни:

- **удовлетворительная** - отсутствие курения, при этом может отсутствовать один из четырех других компонентов здорового образа жизни;
- **высокая** - отсутствие курения, при наличии всех остальных четырех компонентов здорового образа жизни.

В ходе проведения социологического исследования всего по РК было опрошено 13364 человека с плановым пропорциональным распределением в выборочной совокупности по территориальным, гендерным, возрастным признакам населения. В связи с тем, что плановая квотная выборка несколько отличалась от фактической, для обеспечения репрезентативности и корректного представления данных было произведено взвешивание выборки по весовым коэффициентам согласно пропорциональному распределению.

Таблица 4: Количество собранных анкет в ходе исследования

	Регион	Количество анкет
1	Область Абай	482
2	Акмолинская область	570
3	Актюбинская область	645
4	Алматинская область	1028
5	Атырауская область	424
6	Жамбылская область	784
7	Область Жетысу	476
8	Западно-Казахстанская область	508
9	Карагандинская область	879
10	Костанайская область	697
11	Кызылординская область	553
12	Мангистауская область	450
13	Павлодарская область	616
14	Северо-Казахстанская область	450

15	Туркестанская область	1265
16	Область Улытау	164
17	Восточно-Казахстанская область	624
18	г. Алматы	1332
19	г. Астана	767
20	г. Шымкент	650
	Всего	13364

Таблица 5 Социально-демографические характеристики участников социологического опроса

Группы респондентов	Абс.	%
<i>Тип населенного пункта</i>		
Город	7684	57,5
Село	5680	42,5
<i>Возрастная группа</i>		
18-29 лет	3550	26,6
30-44 года	4305	32,2
45-59 лет	3380	25,3
60 лет и старше	2129	15,9
<i>Пол</i>		
Мужской	6178	46,2
Женский	7186	53,8
<i>Социальный статус</i>		
Служащий	3607	27,0
Рабочий	4613	34,5
Фермер	74	0,6
Лицо, занятое индивидуальной трудовой деятельностью	784	5,9
Пенсионер	1628	12,2
Студент	559	4,2
Домохозяйка	870	6,5
Безработный	577	4,3
Другое	652	4,9
<i>Семейное положение</i>		
Женат/замужем	9431	70,6
В гражданском браке	442	3,3
Не женат/не замужем	2086	15,6
Разведен/разведена	739	5,5
Вдовец/вдова	666	5,0
<i>Образование</i>		
Неполное среднее	380	2,8
Общее среднее	1730	12,9
Среднее специальное/профессиональное	6187	46,3
Высшее	5067	37,9

3. СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЕТА ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ «ДОЛЯ ГРАЖДАН РК, ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

В целом по Казахстану, интегрированный показатель «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» составила 31,4%, что говорит о заметном увеличении доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, по сравнению с предыдущим национальным исследованием (2021 г.), где данный показатель составлял 23,2%,

Интегрированный показатель включает в себя два уровня приверженности здоровому образу жизни: удовлетворительный и высокий (подробно описаны в разделе методологии). Высокий уровень приверженности ЗОЖ составил 6,8%, удовлетворительный уровень – 24,6%, тогда как в 2021 г. высокий уровень приверженности составлял 3,5%, а удовлетворительный – 19,7%.

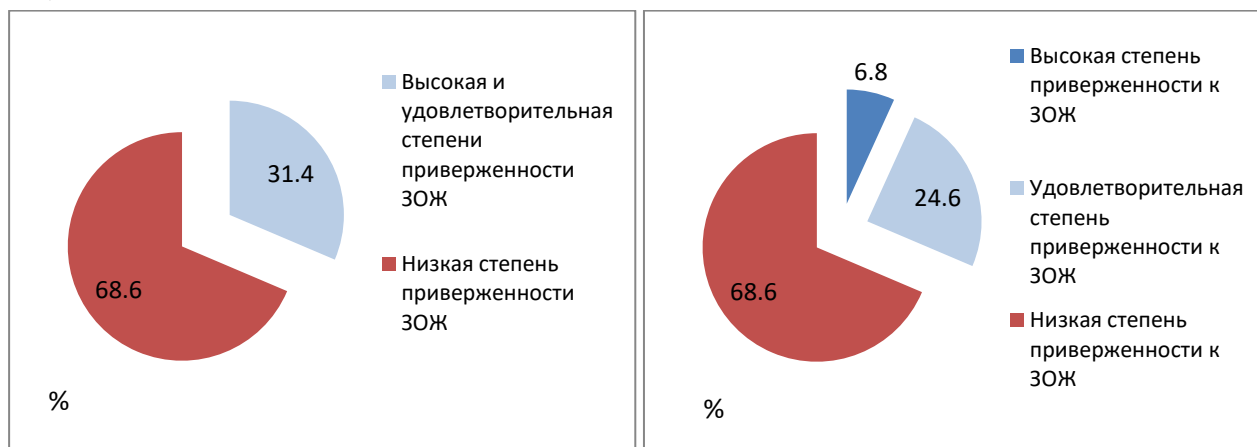


Рисунок 1. Удельный вес граждан РК с высокой, удовлетворительной и низкой приверженностью здоровому образу жизни

В разрезе по полу данный показатель статистически значимо выше среди женщин – 37,4%, тогда как среди мужчин – 24,8% ($\chi^2 = 247,2, p < 0,001$). В срезе по месту проживания – значимо больше граждан, ведущих здоровый образ жизни среди сельчан – 32,6%, нежели среди городских жителей - 30,8% ($\chi^2 = 5,05, p < 0,05$) (Рисунок 2).

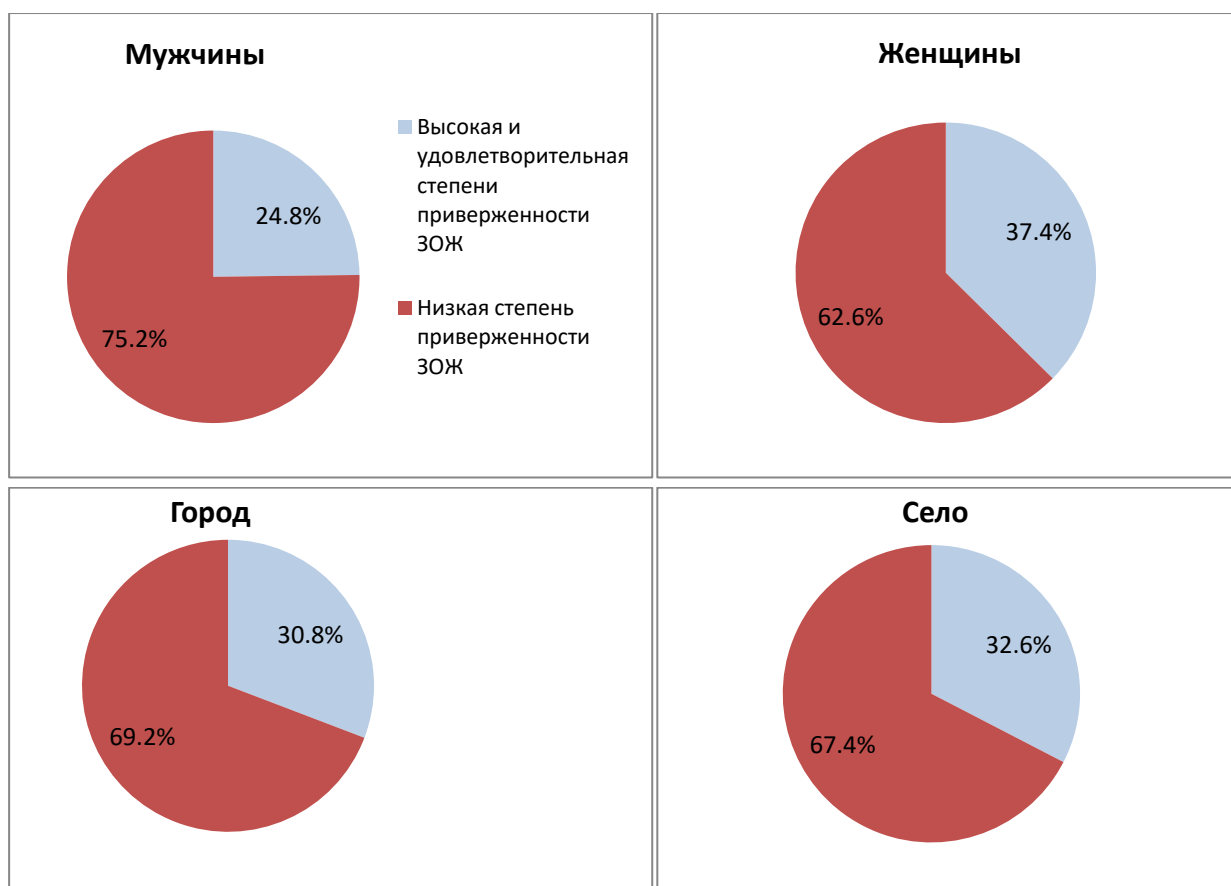


Рисунок 2. Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни в разрезе по полу и месту проживания

Сравнение показателей среди различных возрастных групп демонстрирует, что лица в возрасте 60 лет и старше значимо чаще являлись приверженцами ЗОЖ ($\chi^2 = 10,2$, $p < 0,02$). Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6: Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни в разрезе по возрастным группам

	Возрастные группы			
	18-29 лет	30-44 года	45-59 лет	60 лет и старше
Высокая и удовлетворительная степени приверженности ЗОЖ	31,7%	30,1%	31,3%	33,7%
Низкая степень ЗОЖ	68,3%	69,9%	68,7%	66,3%

На рисунке 3 представлен удельный вес респондентов, ведущих ЗОЖ в зависимости от уровня образования. Однако статистически значимой разницы между группами выявлено не было ($\chi^2 = 5,4$, $p > 0,05$). Среди респондентов, имеющих неполное среднее образование (8-9 классов) – доля ведущих ЗОЖ составила 29,3%, среди лиц, имеющих общее среднее образование – 29,7%, те, кто имел средне-специальное образование – вели здоровый образ жизни в 31,3% случаев, у респондентов с высшим образованием – данный показатель составил 32,4%. Отдельные степени приверженности ЗОЖ в разрезе по уровню образования представлены на рисунке 4.

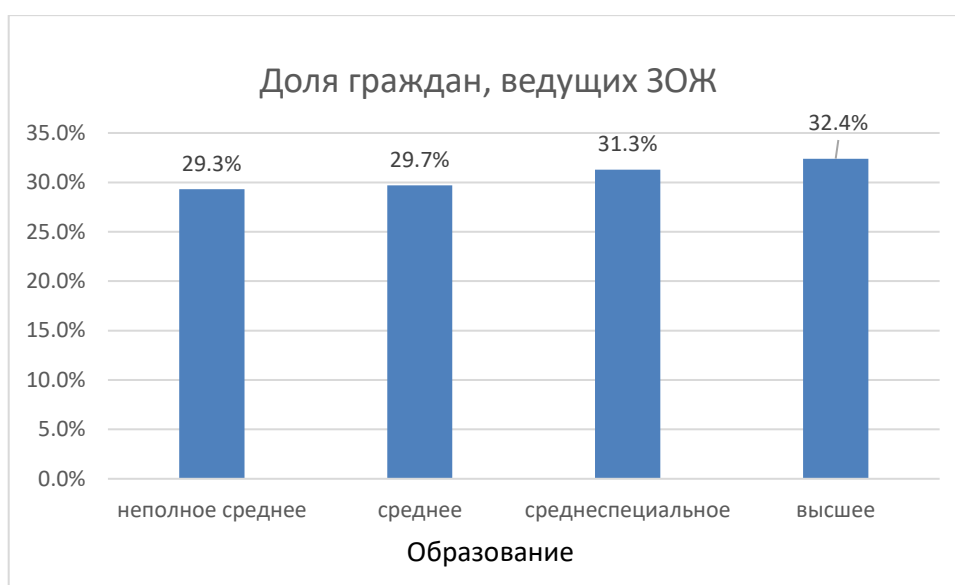


Рисунок 3. Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни с различными уровнями образования

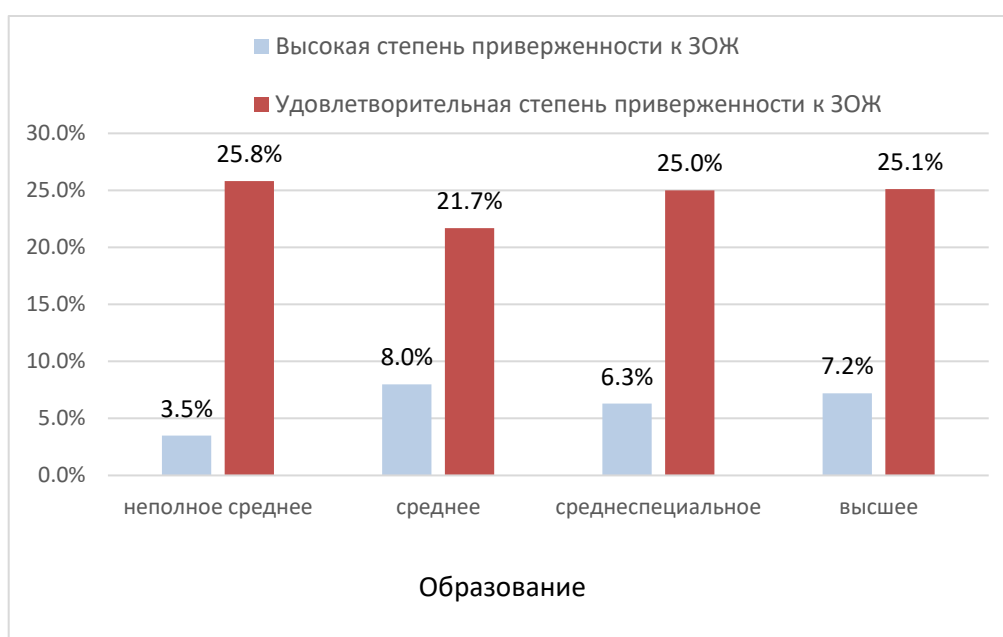


Рисунок 4. Удельный вес граждан, имеющих высокую и удовлетворительную степень приверженности ЗОЖ в разрезе уровней образования

При изучении «Доли граждан РК, ведущих здоровый образ жизни» в разрезе регионов, были выявлены следующие результаты. Так наиболее высокие показатели зафиксированы в Актюбинской, Жамбылской, Туркестанской областях и области Улытау. Минимальные - отмечены в Павлодарской, Восточно-Казахстанской и области Абай. (Рисунок 5). Однако все регионы превысили планируемый среднереспубликанский показатель 2022 года 24%. (Рисунок 5). В исследовании 2021 г. высокие показатели были в Атырауской, Павлодарской, Алматинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской областях, низкие - в г. Астана и Мангыстауской области.

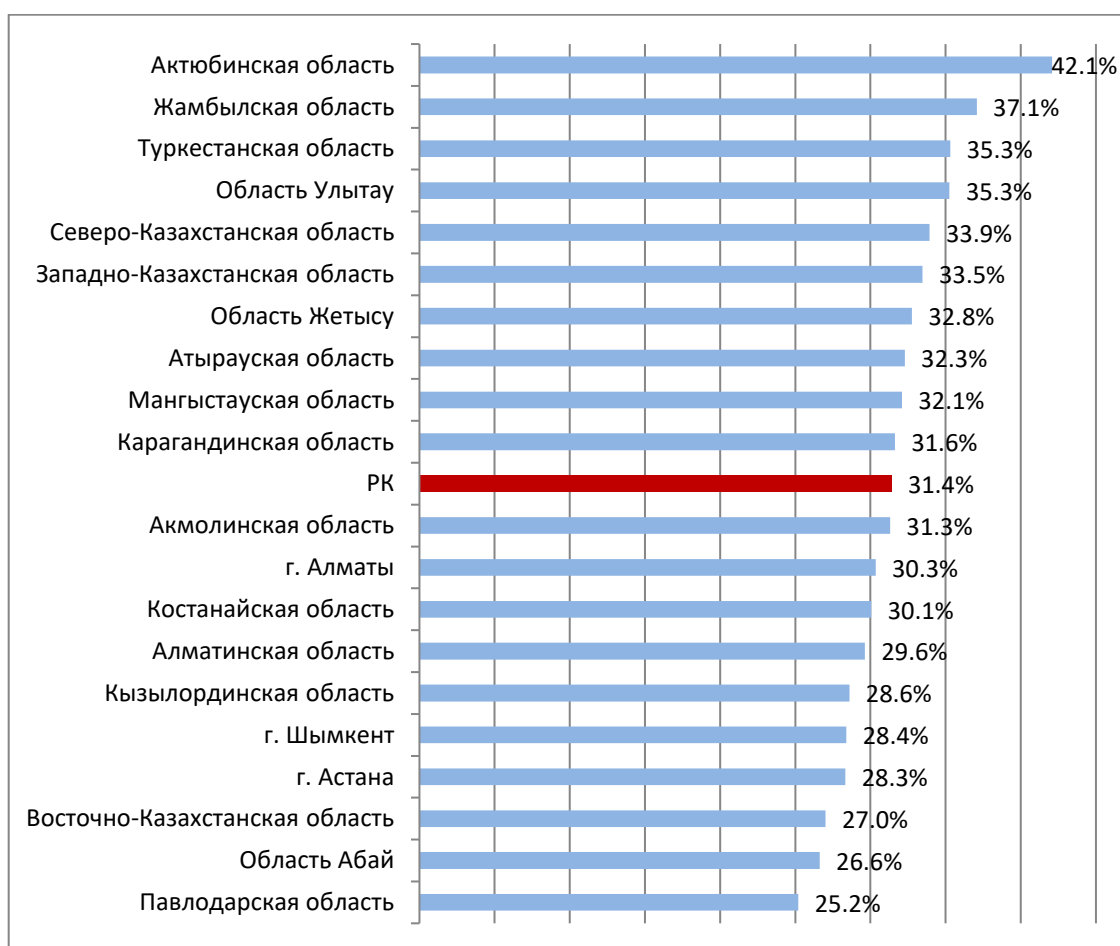


Рисунок 5. Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни в разрезе регионов

Изучая вопрос в контексте составляющих изучаемой доли, то следует отметить, что наибольший удельный вес высокой степени приверженности ЗОЖ наблюдается в Туркестанской, Актюбинской и Северо-Казахстанской областях (10,9%, 9,7% и 9,2% соответственно). Самый низкий – в области

Жетысу (3,7%). «Удовлетворительная» степень приверженности ЗОЖ лидирует в Жамбылской (32,6%), Актыубинской (32,4%) областях; наименьший процент «удовлетворительной» степени приверженности ЗОЖ наблюдается в Павлодарской области (18,1%) (Рисунок 6).

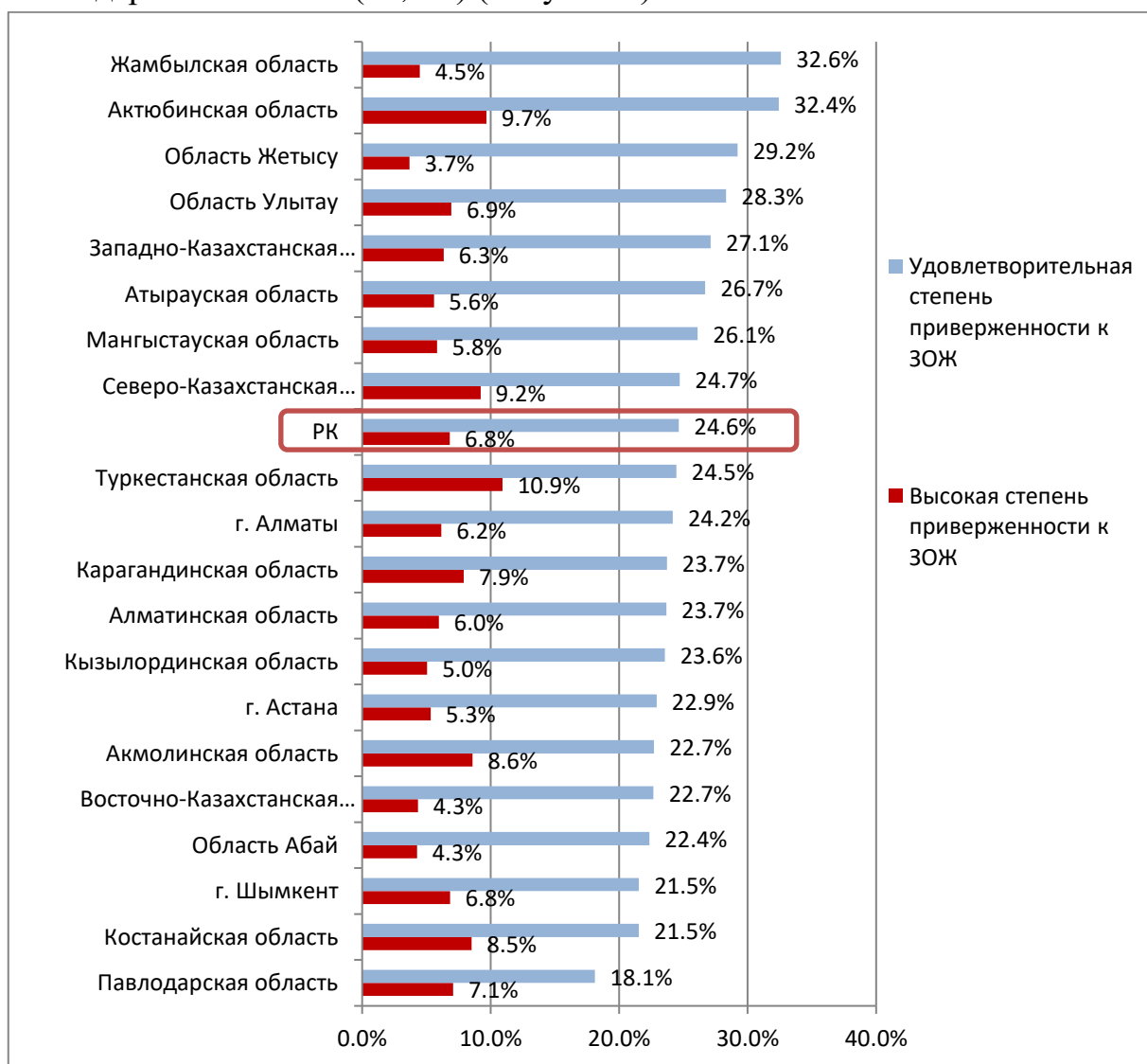


Рисунок 6. Удельный вес граждан, имеющих высокую и удовлетворительную степень приверженности ЗОЖ в разрезе регионов

3.2 ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

В данной главе представлены итоги социологического исследования распространенности поведенческих факторов риска, как компонентов приверженности к здоровому образу жизни населения Республики Казахстан.

Распространенность курения и потребления электронных сигарет среди населения 18 лет и старше

Распространенность курения сигарет (ежедневного и не ежедневного) среди населения составила 22,5% (в 2021 г. - 32,5%), традиционно выше среди мужчин 39,3%, чем среди женщин 7,5% ($p < 0,001$) (Рисунки 7 и 8).

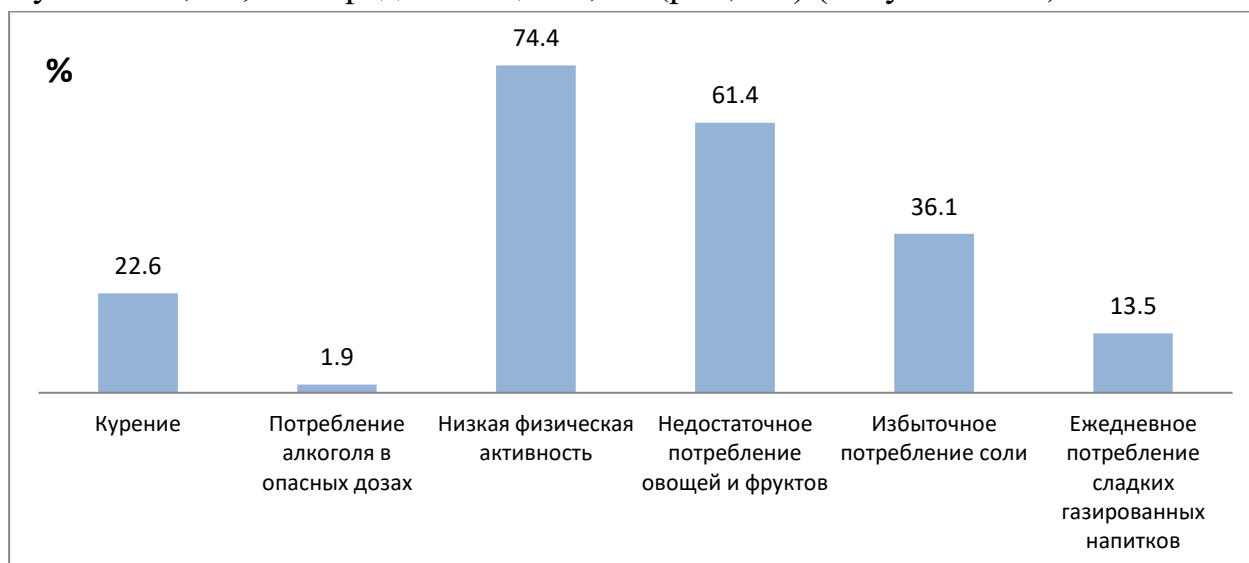


Рисунок 7. Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Республики Казахстан

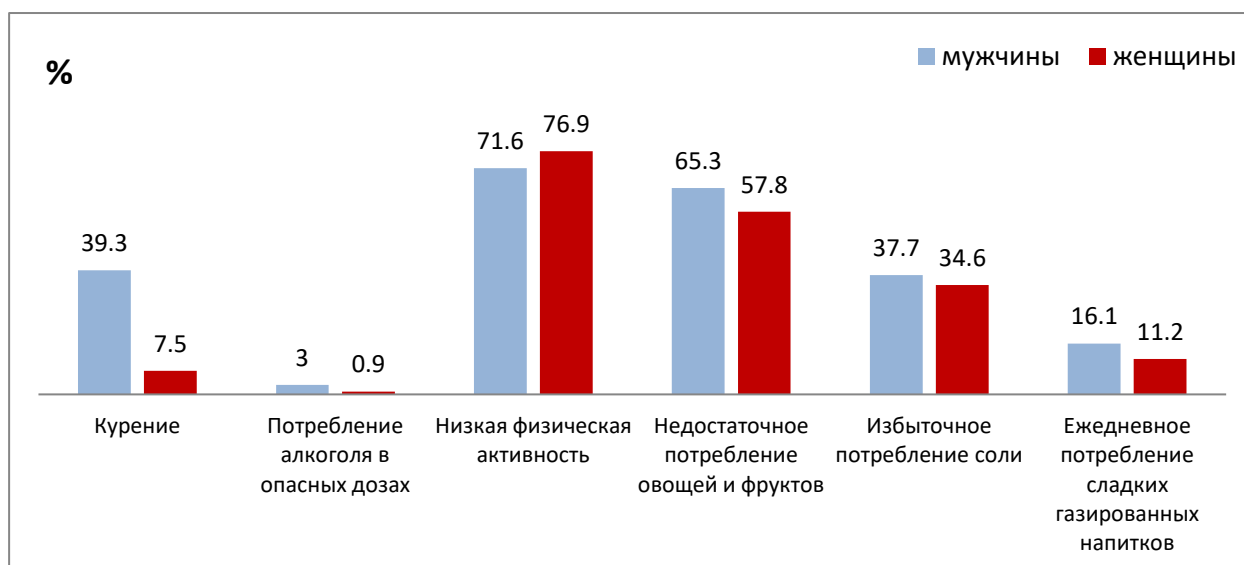


Рисунок 8. Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди мужчин и женщин Республики Казахстан

Среди жителей города доля курящих – 22,9%, а среди жителей сельской местности - 21,9% (Рисунок 9).



Рисунок 9. Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди городского и сельского населения Республики Казахстан

Наибольшая частота курильщиков в возрастном диапазоне 30-44 лет – 25,5%, немногим меньше распространённость курения среди населения 45-59 лет- 24,3% ($p < 0,001$). Среди молодежи 18-29 лет выявлено 20,9% курящих сигареты. Несколько меньше доля курильщиков в возрастной группе 60 лет и старше 17,4% ($p < 0,001$).

Интенсивность курения сигарет анализировалась по количеству выкуриваемых сигарет в день. 29,6% курильщиков выкуривают от 5 до 20 сигарет, то есть до одной пачки в день, а 6,7% выкуривают более 20 сигарет в день, то есть имеют высокую зависимость от табака. Пятая часть (20,3%) респондентов указали, что ограничиваются 1 сигаретой в день. При этом интенсивность курения сигарет у мужчин несколько выше по сравнению с женщинами ($p < 0,001$). (Рисунок 10)

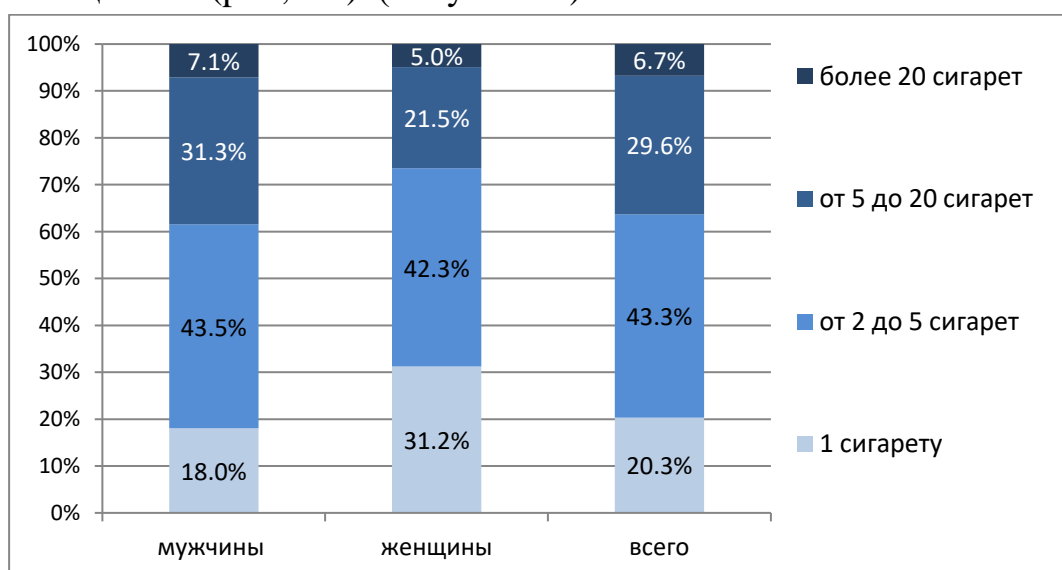


Рисунок 10. Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди городского и сельского населения Республики Казахстан

Согласно полученным данным, электронные сигареты (вейпы) употребляют 6% взрослых в стране (в 2021 г. 11,6%); более, чем в два раза больше мужчин (8,4%), чем женщин (3,8%) ($p < 0,001$). При этом ежедневно употребляют электронные сигареты 2,5% населения (3,6% мужчин и 1,5% женщин).

Изучение данного показателя в зависимости от места проживания показало, что жители городской местности в два раза чаще употребляют электронные сигареты – 7,3%, чем жители села – 3,7% ($p < 0,001$).

Возрастная динамика свидетельствует о популярности употребления данных табачных изделий среди молодежи и снижения частоты употребления электронных сигарет от младшего к старшему возрасту: с 10,8% у молодежи 18-29 лет, 7,3% у лиц 30-44 года, к 3,3% у лиц 45-59 лет и 1,5% у лиц 60 лет и старше ($p < 0,001$).

При этом доля ежедневных потребителей электронных сигарет также снижается с возрастом с 4,5% в 18-29 лет, 3,1% в 30-44 года, до 1,4% в 45-59 лет и 0,5% в 60 лет и старше.

Распространенность употребления некурительных табачных изделий, таких как насвай, жевательный, нюхательный табак, в целом по стране составило 3% (в 2021 г. 9,7%), среди мужчин значительно больше – 5,4%, чем среди женщин – 0,8%. При этом на ежедневной основе употребляет некурительный табак 1,1% населения. Употребление данных табачных изделий у городского населения (3,1%) встречается с той же частотой, что и у сельского (2,9%) населения ($p > 0,05$).

Доля лиц, употребляющих некурительные табачные изделия уменьшается к 60 лет и старше, составляя 3,4% у населения 18-29 лет, 3,2% в 30-44 года, 3,1% в 45-59 лет и 2,1% в 60 лет и старше ($p < 0,01$).

Употребление алкоголя в опасных дозах

По данным исследования большинство населения употребляет алкоголь в умеренных количествах или совсем не употребляет – 98,1% (Рисунок 7). В то же время, распространенность употребления алкогольных напитков в опасных дозах среди населения в целом составила 1,9%, среди мужчин 3%, среди женщин 0,9% ($p < 0,001$) (Рисунок 8).

Среди городских жителей потребление алкоголя в опасных дозах выше (2,0%), чем среди жителей села (1,7%) ($p < 0,0001$) (Рисунок 9).

Наибольшая частота употребления алкоголя в опасных дозах распространена среди населения 30-59 лет – 2,2%, снижаясь до 1% к возрасту 60 лет и старше, а среди молодежи данный показатель составил 2,0% ($p < 0,01$).

Особенности пищевых привычек среди взрослого населения

Распространенность потребления не менее 400 грамм овощей и фруктов в день составила 38,6% (по данным исследования 2021 г. - 37,9%). Значительно больше среди них женщин – 42,2%, чем мужчин 34,7% (Рисунок 7). Соответственно, 61,4% взрослых (65,3% мужчин и 57,8% женщин) недостаточно, то есть не каждый день употребляют овощи и фрукты ($p < 0,001$) (Рисунок 8).

Оценка ежедневного потребления овощей и фруктов по месту проживания показала отсутствие различий между городским (38,5%) и сельским (38,8%) населением (Рисунок 9).

Между возрастными группами значимой разницы в потреблении овощей и фруктов не выявлено: 38% - у 18-29 летних, 39,0% среди 30-44 летних взрослых, 39,3% - 45-59 летних и 37,9% у 60 летних и лиц более старшего возраста.

Изучение распространенности избыточного потребления соли выявило, что 36,1% населения потребляет более 5 грамм соли в день (Рисунок 7). По результатам предыдущего исследования данный показатель составлял 38,3%. Распространенность избыточного потребления соли выше среди мужчин (37,7%), чем среди женщин (34,6%; $p < 0,001$) (Рисунок 8). В территориальном срезе этот показатель следующий: респонденты, проживающие в городской местности – 37,4%, в сельской местности - 33,8%, $p < 0,001$ (Рисунок 9).

Рекомендуемое количество соли, то есть менее 5 грамм в сутки потребляют 63,9% взрослых, больше женщин 65,4%, чем мужчин 62,3% ($p < 0,001$).

Самая большая доля взрослых, которые употребляют нормальное количество соли в день, это лица 60 лет и старше – 70,5%, несколько меньше их в возрастной группе 45-59 лет (66,1%); в то время как лица в возрасте от 18 до 44 лет в меньшей степени следуют рекомендуемым нормам по соли: показатели находятся в пределах 58,9% - 61,9% ($p < 0,001$).

Согласно данным, ежедневное употребление сладких газированных напитков составляет 13,5%, что указывает на снижение по сравнению с уровнем в 2021 году, когда этот показатель составлял 17,7%. Наблюдается также некоторое различие по полу, так как доля мужчин, употребляющих такие напитки ежедневно, составляет 16,1%, в то время как среди женщин этот показатель равен 11,2%. Кроме того, сельские жители чаще прибегают к ежедневному потреблению сладких газированных напитков (15,5%), чем городские жители (12,3%) ($p < 0,001$) (см. Рисунок 7-9).

Часто, то есть 5-6 раз в неделю или ежедневно, пьют сладкие газированные напитки в целом каждый пятый опрошенный (20,1%).

Ежедневное употребление сладких газированных напитков наиболее часто встречается среди молодежи- 22,1%. Этот показатель снижается с возрастом, составляя 15,2% и 10,0% в возрасте 30-44 и 45-59 лет соответственно, достигая 5,0% в возрасте 60 лет и старше ($p < 0,001$).

Физическая активность взрослого населения Республики Казахстан

Согласно данным исследования четверть респондентов (25,6%) занимаются физической активностью умеренной (более 150 мин в неделю) или высокой интенсивности (75 минут в неделю и более), то есть имеют адекватную, рекомендуемую физическую нагрузку. В предыдущем исследовании их удельный вес составлял всего 18,8%. Показательно, что мужчины чаще женщин имеют рекомендуемый объем физической нагрузки – 28,4%, тогда как у женщин - 23,1%; $p < 0,001$, а также он несколько выше среди жителей сельской местности – 26,7% по сравнению с жителями из городской – 24,9% ($p < 0,02$) (Рисунок 7-9).

Соответственно, значительное большинство населения (74,4%) физически не активны или имеют физическую нагрузку меньше рекомендуемых норм.

Наличие хронических заболеваний

На вопрос «Имеете ли Вы хронические заболевания?» ответили положительно 25,1% опрошенных (24,0% мужчин, 24,3% женщин). В 2021 г. – показатель составлял 24,2%. Доля взрослых, отметивших наличие у них хронических заболеваний в городской местности составила 28,5%, а в сельской местности значительно меньше – 19,5% ($p < 0,001$).

Закономерно, что старшее поколение чаще сообщает о наличии у них хронических заболеваний 55,1%, а наименьшая доля лиц с хроническими заболеваниями – 7,4% - это лица в возрасте 18-29 лет. Взрослые в возрасте 30-44 года – 14,8% отметили наличие хронических заболеваний, данный показатель выше среди лиц 45-59 лет – 31,7% ($p < 0,001$).

Таким образом, данные, представленные в данной главе, включая пять факторов риска, учтенных при оценке процента лиц, придерживающихся здорового образа жизни, составляют текущий профиль рисков среди взрослого населения. Эти изучаемые факторы риска имеют важное значение для разработки национальных и региональных мер по предотвращению заболеваний и формированию здорового образа жизни, а также являются инструментом для отслеживания изменений в рисках в динамике и для оценки эффективности программ, проводимых в данной области.

3.3 ИЗУЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ВОПРОСАХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОБРАЗА ЖИЗНИ

В данной главе представлены результаты исследования в контексте пяти отдельных компонентов, входящих в комплексный показатель «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» в региональном срезе, таких как курение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность, недостаточное потребление фруктов и овощей и избыточное потребление соли.

Эти результаты также подчеркивают важность мониторинга и продвижения здоровых привычек, так как они напрямую влияют на общественное здоровье и могут служить основой для разработки целевых программ и мероприятий по улучшению здоровья населения в Казахстане.

Ведущий компонент, который в обязательном порядке формирует как высокий, так и удовлетворительный уровни приверженности ЗОЖ, это отсутствие фактора курения. Потребление табака — один из ведущих факторов риска, приводящий к развитию тяжелейших заболеваний и обуславливающий значительную часть преждевременной смертности населения. Преимуществом отказа от табакокурения является то, что сразу же после отказа отмечаются положительные изменения в организме, снижая, таким образом, риск развития смертельных заболеваний.

Региональный срез результатов опроса показал, что сравнительно высокий удельный вес курящих респондентов отмечен в Северо-Казахстанской области: 27,6% опрошенных указали, что курят сигареты ежедневно или не каждый день. Также высокие показатели зафиксированы в области Улытау (26,4%), Костанайской и Мангыстауской областях (26,1% и 26% соответственно). В число областей с низкой распространенностью курения вошли Актюбинская (16,7%), Западно-Казахстанская (18,4%) и Туркестанская области (18,6%). Среднереспубликанский показатель по курению составил 22,6% (Рисунок 11).

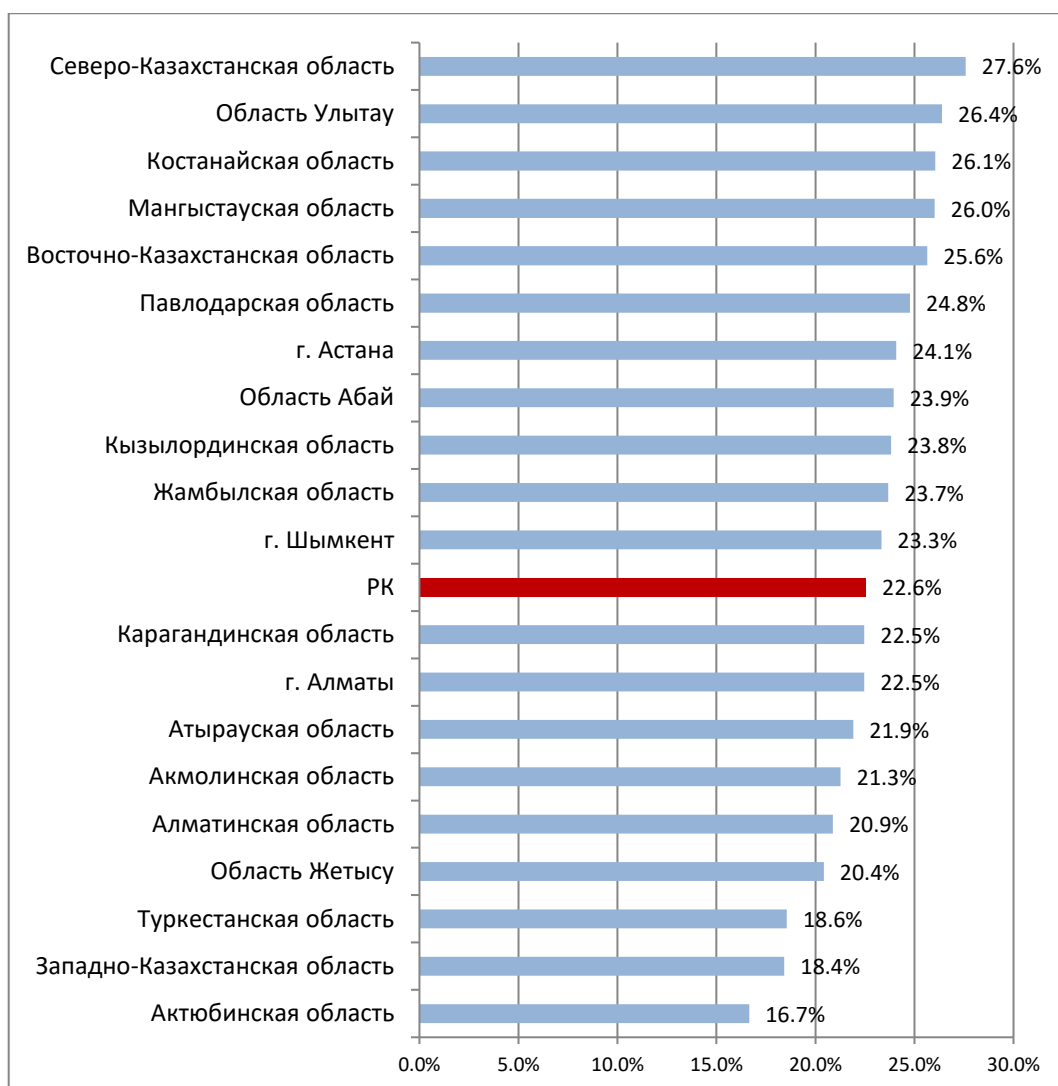


Рисунок 11. Удельный вес респондентов, курящих сигареты, в разрезе регионов

Гендерный разрез показал, что среди мужчин значительно больше курящих, чем среди женщин; получена высоко статистически значимая разница ($p < 0,001$) при сравнительном анализе: курящих мужчин – 39,3%, женщин в 5 раз меньше – 7,5%. Однако не выявлено статистически значимой разницы в разрезе по типу населенного пункта по среднереспубликанскому показателю, но в региональном разрезе показательно, что в некоторых областях имеется значительная разница между городом и селом. Показатели в срезе по гендерному признаку и региональным сегментам представлен на рисунке 12.

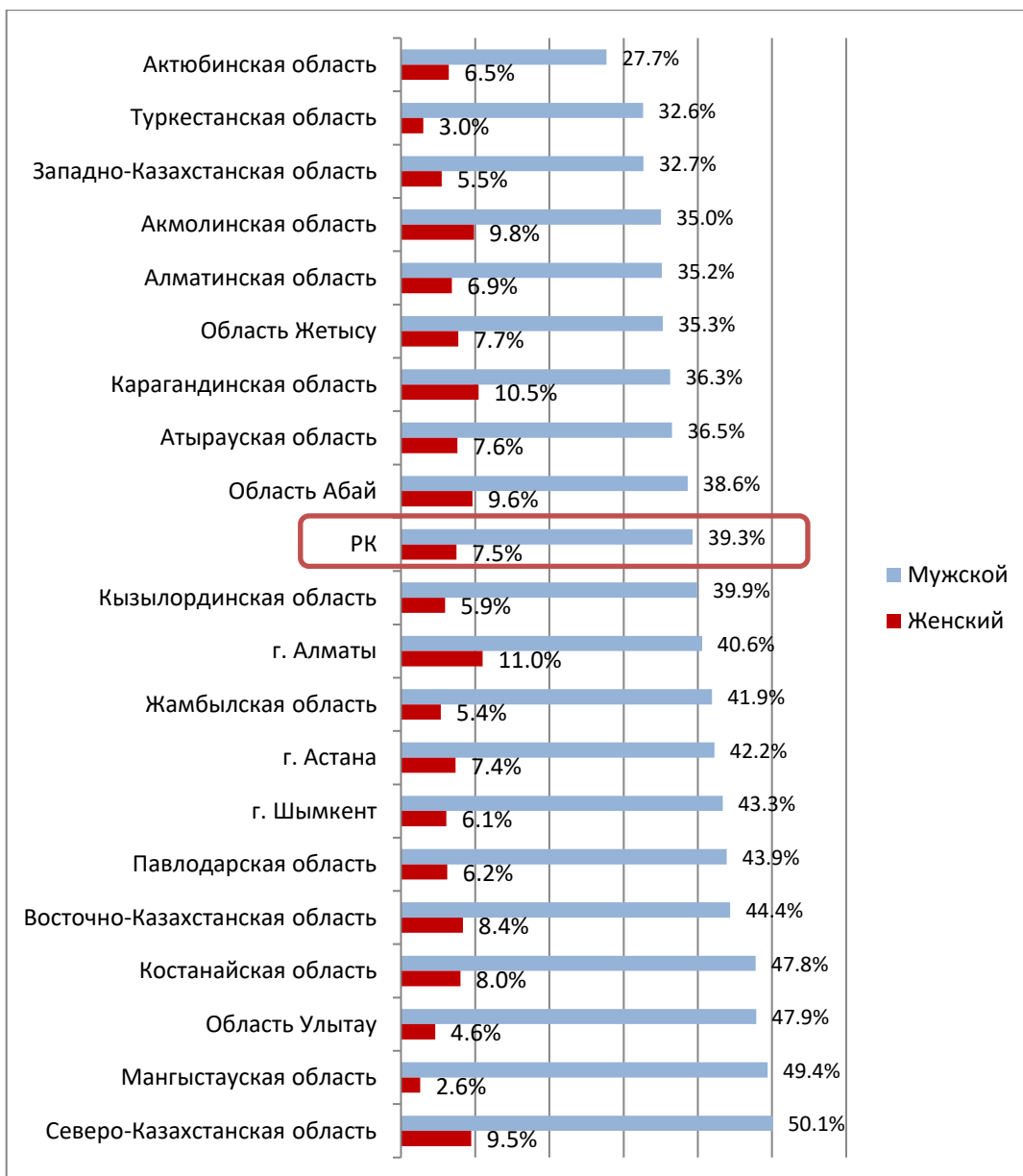


Рисунок 12. Удельный вес респондентов, курящих сигареты, в разрезе регионов и пола

Потребление алкогольных напитков в опасных дозах выявлено у 1,9% казахстанцев в целом. Региональные различия ярко прослеживаются в следующих областях: в Северо-Казахстанской (3,3%) и Костанайской (3,1 %) областях самые высокие показатели потребления алкоголя в опасных дозах, также значительно превышает среднереспубликанский показатель Павлодарская область (2,8%) и г. Алматы (2,6%). Тогда как в Актюбинской (0,5%), Жамбылской (0,6%), Мангыстауской (1,0%) областях и г. Шымкент (1,0%) отмечены самые низкие показатели. (Рисунок 13).

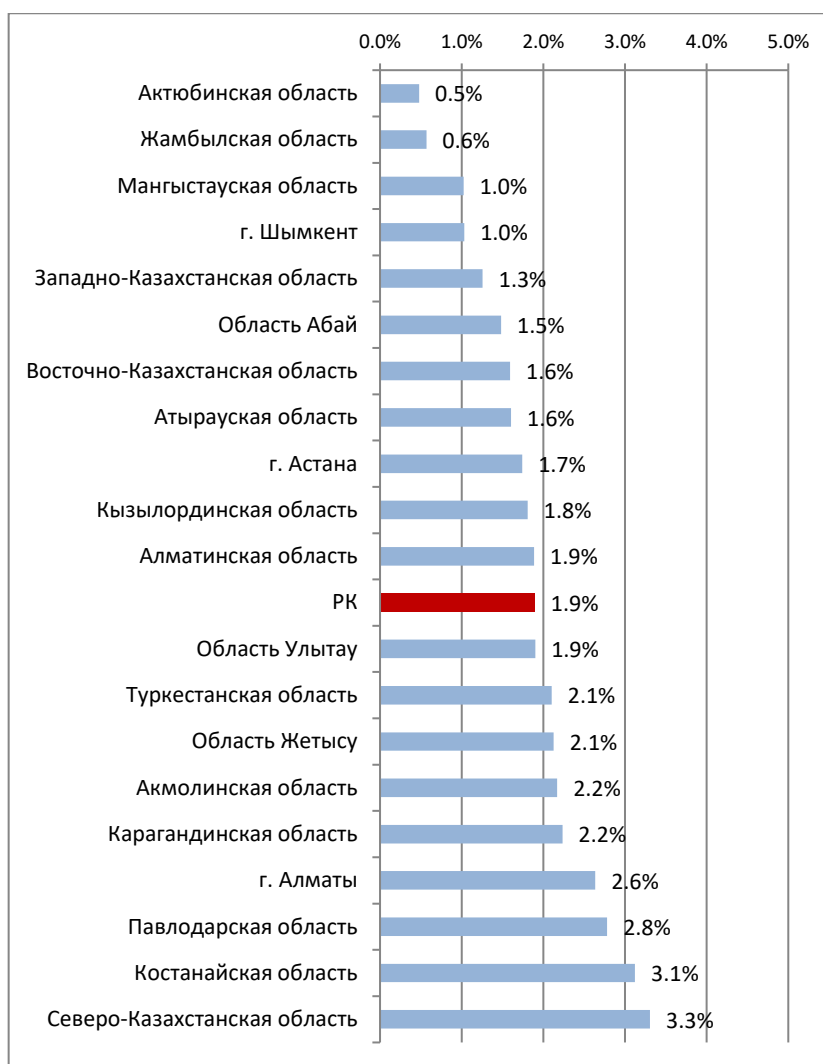


Рисунок 13. Распространенность потребления алкогольных напитков в опасных дозах в разрезе регионов

Уровень употребления алкоголя в опасных дозах выше среди мужчин по всем регионам. В целом по республике мужчин, употребляющих алкоголь во вредных дозах 3,0%, женщин – 0,9%. Наибольшая распространённость потребления алкогольных напитков в опасных дозах у мужчин наблюдается в городе Алматы (5,7%), Костанайской области (4,7%), Северо-Казахстанской (4,4%) и Акмолинской областях (4,4%). Самый высокий процент употребления алкоголя в опасных дозах среди женщин наблюдается в Северо-Казахстанской (2,5%) и Павлодарской (2,2%) областях.

Северо-Казахстанская область имеет самый высокий уровень употребления алкоголя как среди мужчин, так и среди женщин.

Среди женщин самый низкий уровень употребления алкоголя в опасных дозах наблюдается в Атырауской и Жамбылской областях, среди мужчин - ниже всего показатели Актюбинской и Жамбылской областей (рисунок 14).

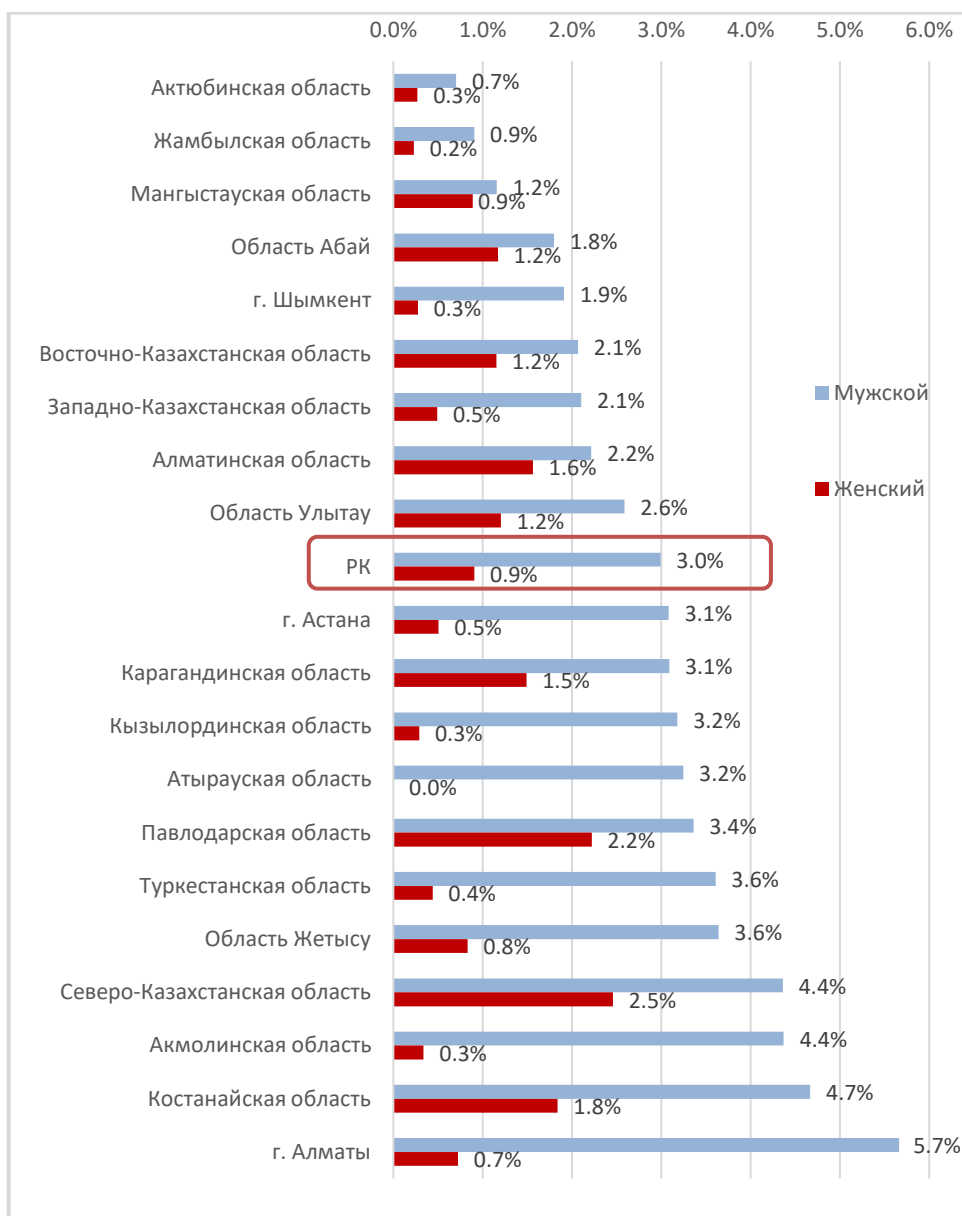


Рисунок 14. Распространенность потребления алкогольных напитков в опасных дозах в региональном и гендерном срезе

Анализ вопроса потребления овощей и фруктов в региональном разрезе показал, что чаще достаточное количество овощей и фруктов потребляют в южных и западных регионах страны - Туркестанская, Жамбылская области – половина населения придерживаются этих норм; более 40% респондентов – в областях - Жетысу, Западно-Казахстанской, Мангыстауской и г. Алматы.

Наименьший удельный вес респондентов, употребляющих достаточное количество овощей и фруктов, наблюдается в Павлодарской (28,8%), Восточно-Казахстанской (29,7%) областях (Рисунок 15).

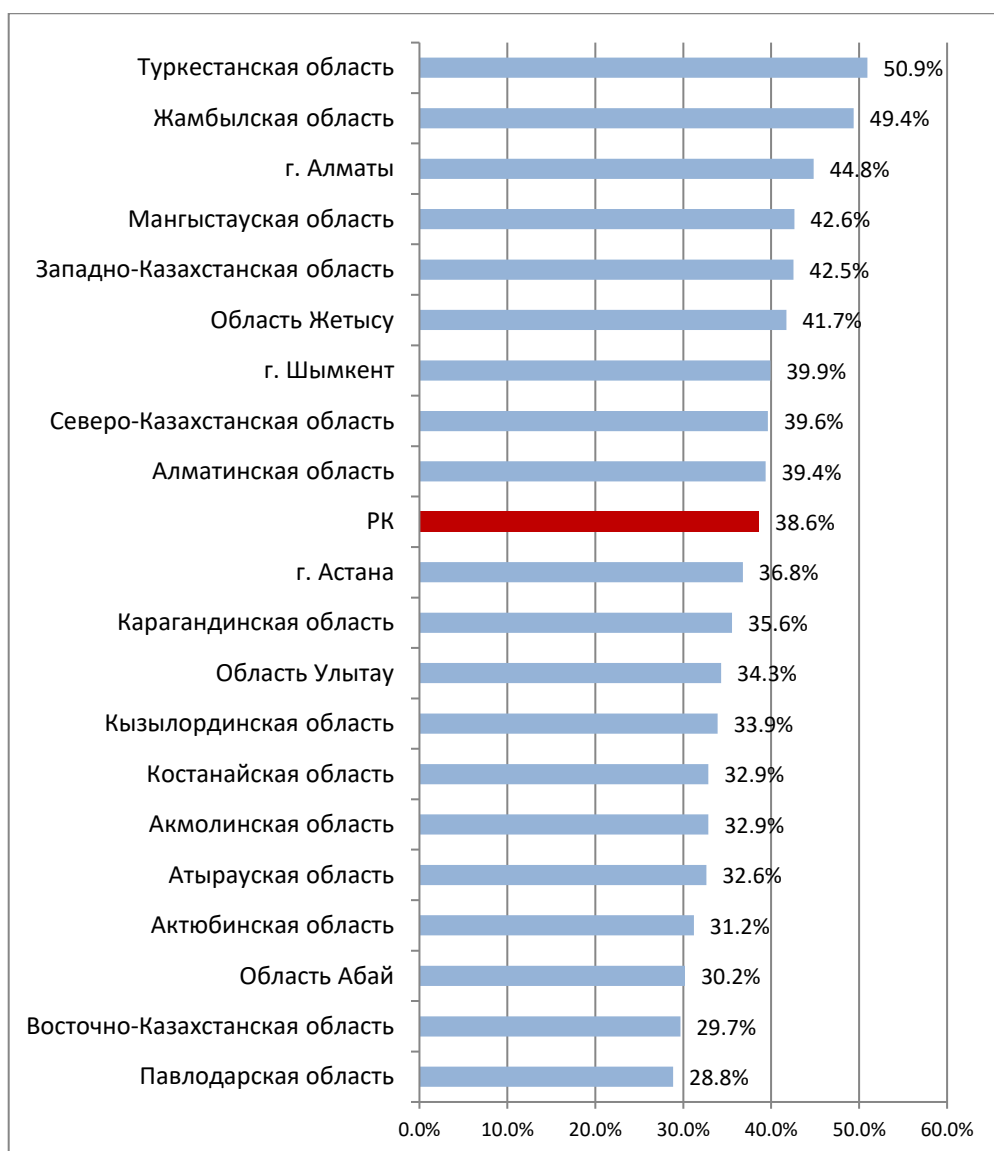


Рисунок 15. Удельный вес респондентов, потребляющих овощи и фрукты в достаточном объеме (не меньше 400 грамм в день ежедневно) в разрезе регионов

Уровень потребления овощей и фруктов в достаточном объеме среди женщин значительно выше, чем среди мужчин в большинстве регионов ($p < 0,001$) (рисунок 16).

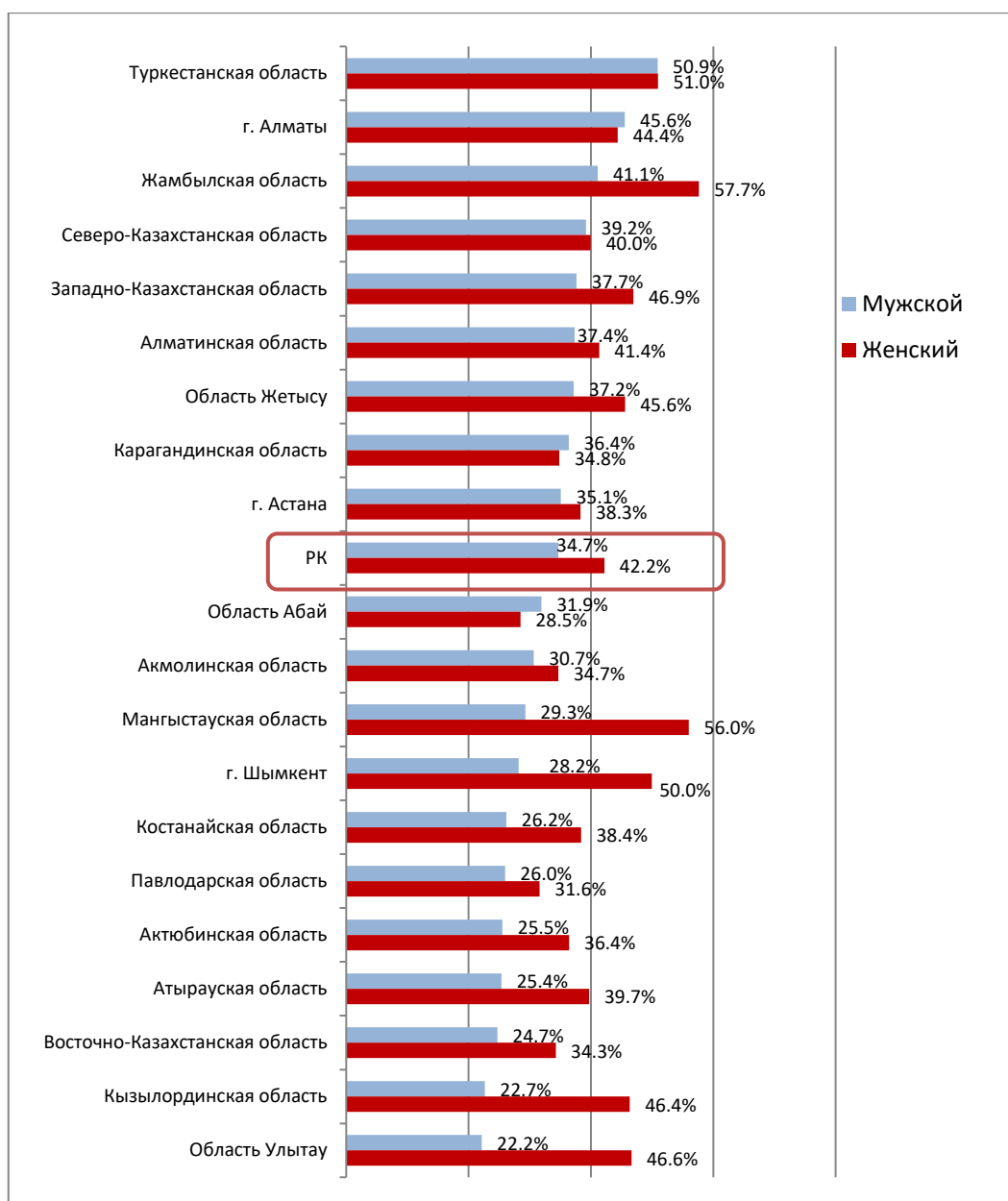


Рисунок 16 Распространённость потребления овощей и фруктов в достаточном объёме (не меньше 400 грамм в день ежедневно) в регионах Казахстана в гендерном разрезе

Данные по уровню чрезмерного потребления соли указывают на существенные различия в разных регионах Казахстана. Высокая распространённость чрезмерного потребления соли выявлена в следующих областях, в которых более 40% респондентов, указали, что объём потребляемой ими соли в сутки превышает 5 грамм: Мангыстауская область (49,5%), г. Астана (45%), г. Шымкент (43,6%). Среднереспубликанский показатель 36,1%. Наименьший показатель избыточного потребления соли наблюдается в Костанайской (28,0%), Акмолинской (28,3%), Жамбылской областях (29,4%) (Рисунок 17).

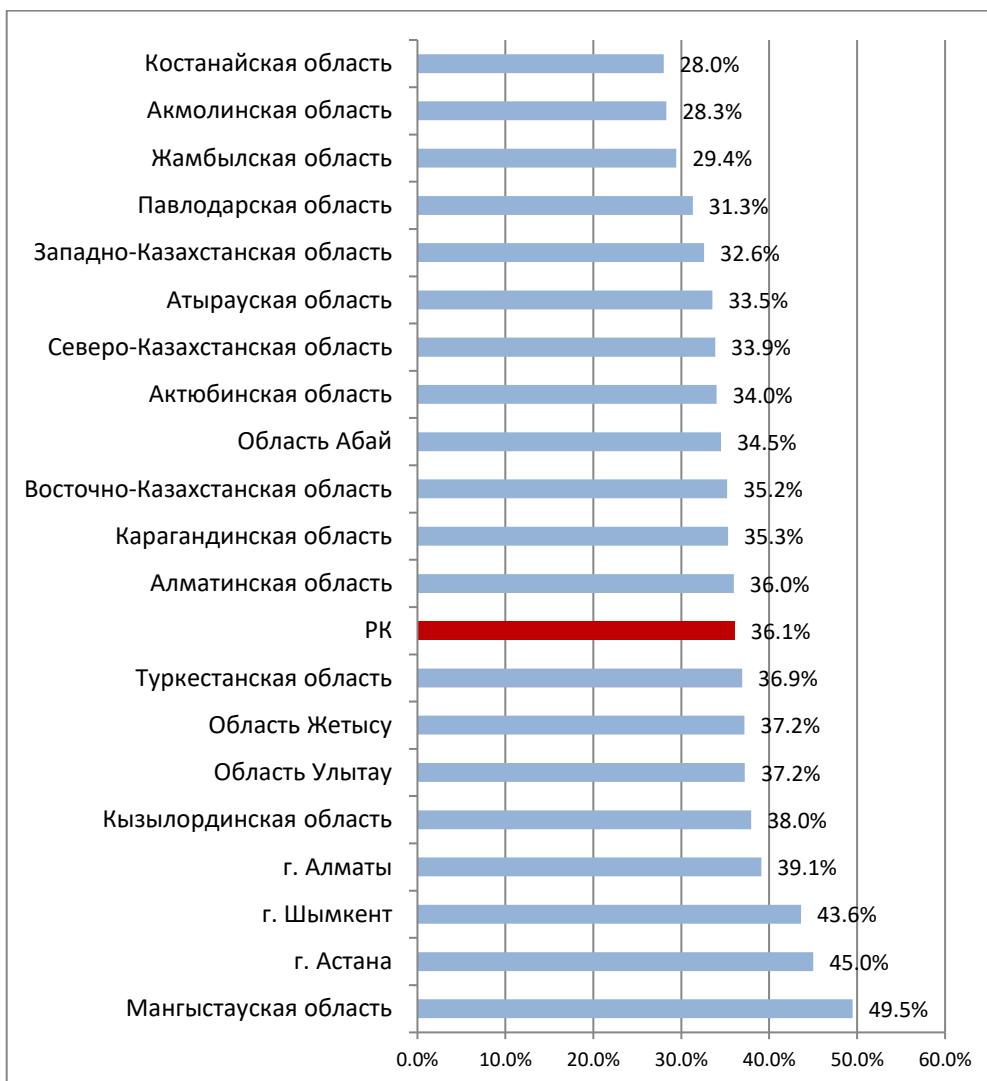


Рисунок 17. Распространённость чрезмерного потребления соли в разрезе по областям

Наиболее высокий уровень чрезмерного потребления соли как у мужчин так и женщин наблюдается в Мангыстауской области и городах Астана и Шымкент. Уровень чрезмерного потребления соли выше среди мужчин в большинстве регионов, что может свидетельствовать о более высокой склонности мужчин к этой привычке. (Рисунок 18).

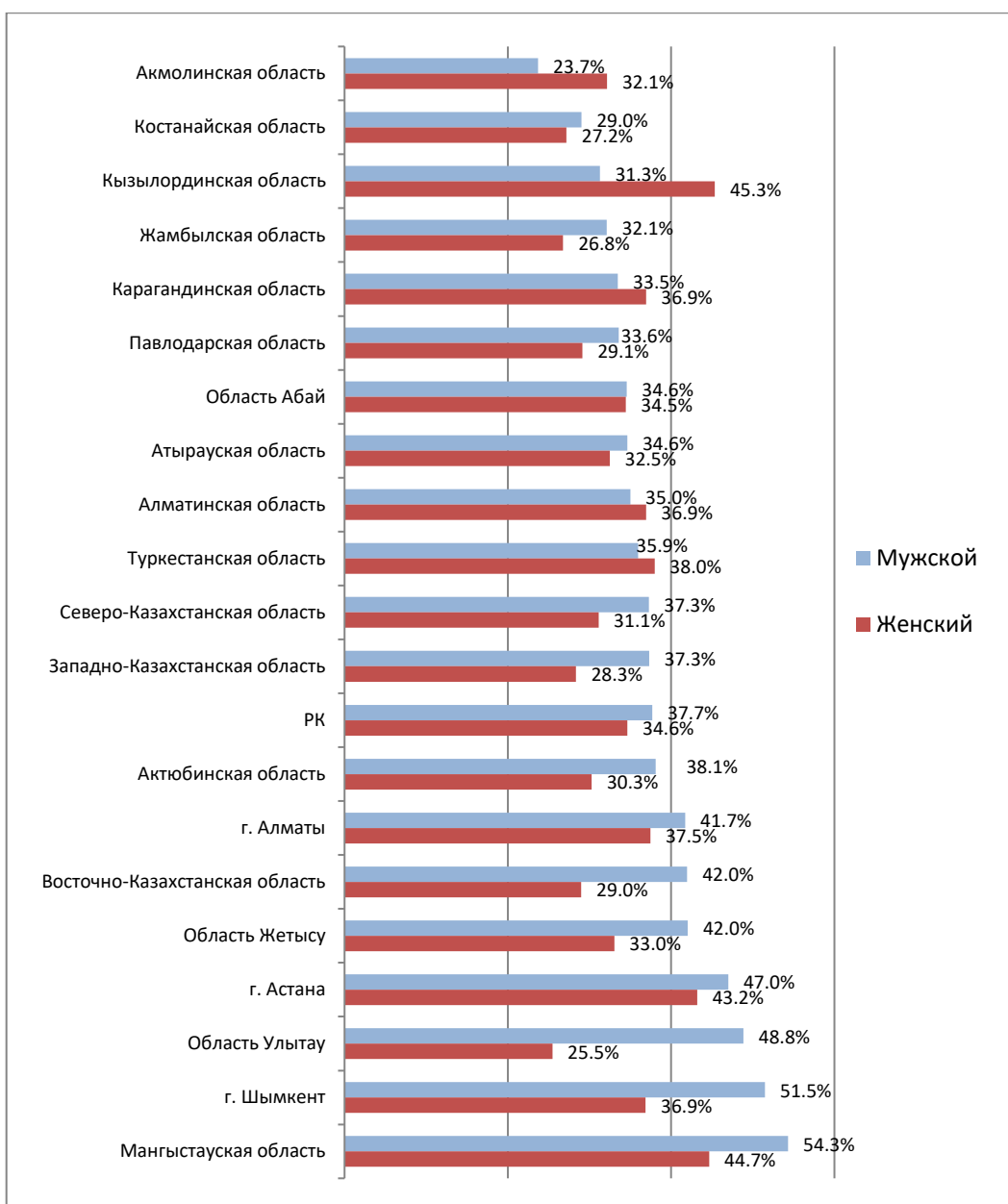


Рисунок 18. Распространенность чрезмерного потребления соли в регионах Казахстана в гендерном разрезе

Пятым компонентом интегрированного показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» являются занятия умеренной физической активной деятельностью не менее 150 минут в неделю или интенсивной - не менее 75 мин. Придерживаются этих рекомендаций в целом 25,6% респондентов по республике.

Больше всего физически активных респондентов в Актюбинской области - около половины - 46,2%, около трети - в Атырауской, Северо-Казахстанской и Костанайской областях. Напротив, минимальное количество физически активных лиц отмечено в Западно-Казахстанской, Жамбылской и области Жетысу.

Кызылординской области (3,9%). Низкая приверженность к физической культуре и спорту отмечается также в Жамбылской области и городе Шымкент (Рисунок 19, 20).

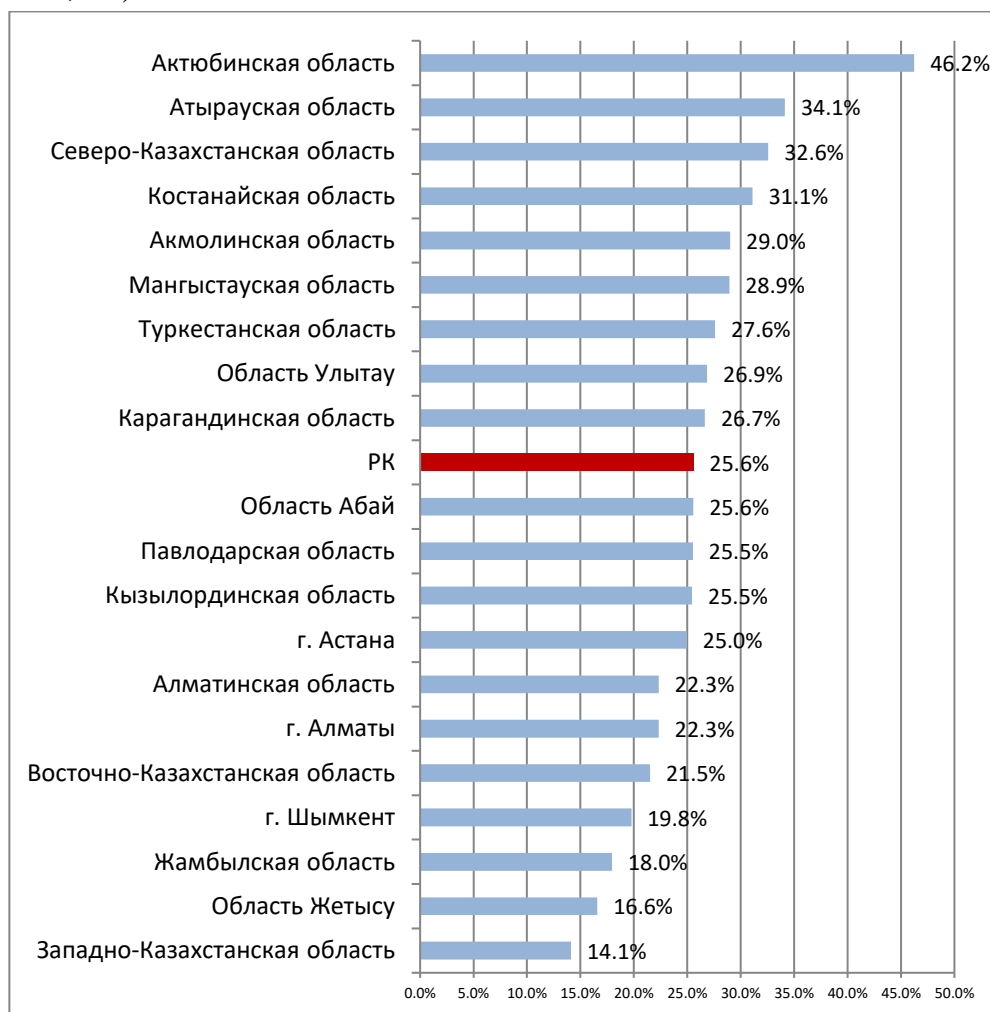


Рисунок 19. Удельный вес физически активного населения (с умеренной нагрузкой не менее 150 минут в неделю или интенсивной нагрузки не менее 75 мин в неделю) в разрезе по регионам

На более высокий уровень физической активности мужчин указывают данные по регионам в гендерном срезе: в целом физически активны 28,4% мужчин, 23,1% женщины ($p < 0,001$). Женщины преобладают только в Костанайской, Мангыстауской и области Улытау, а также в г. Шымкент. Город Шымкент имеет самый низкий уровень физической активности среди мужчин (15,5%), в то время как среди женщин самый низкий уровень наблюдается в Западно-Казахстанской области (12,3%).

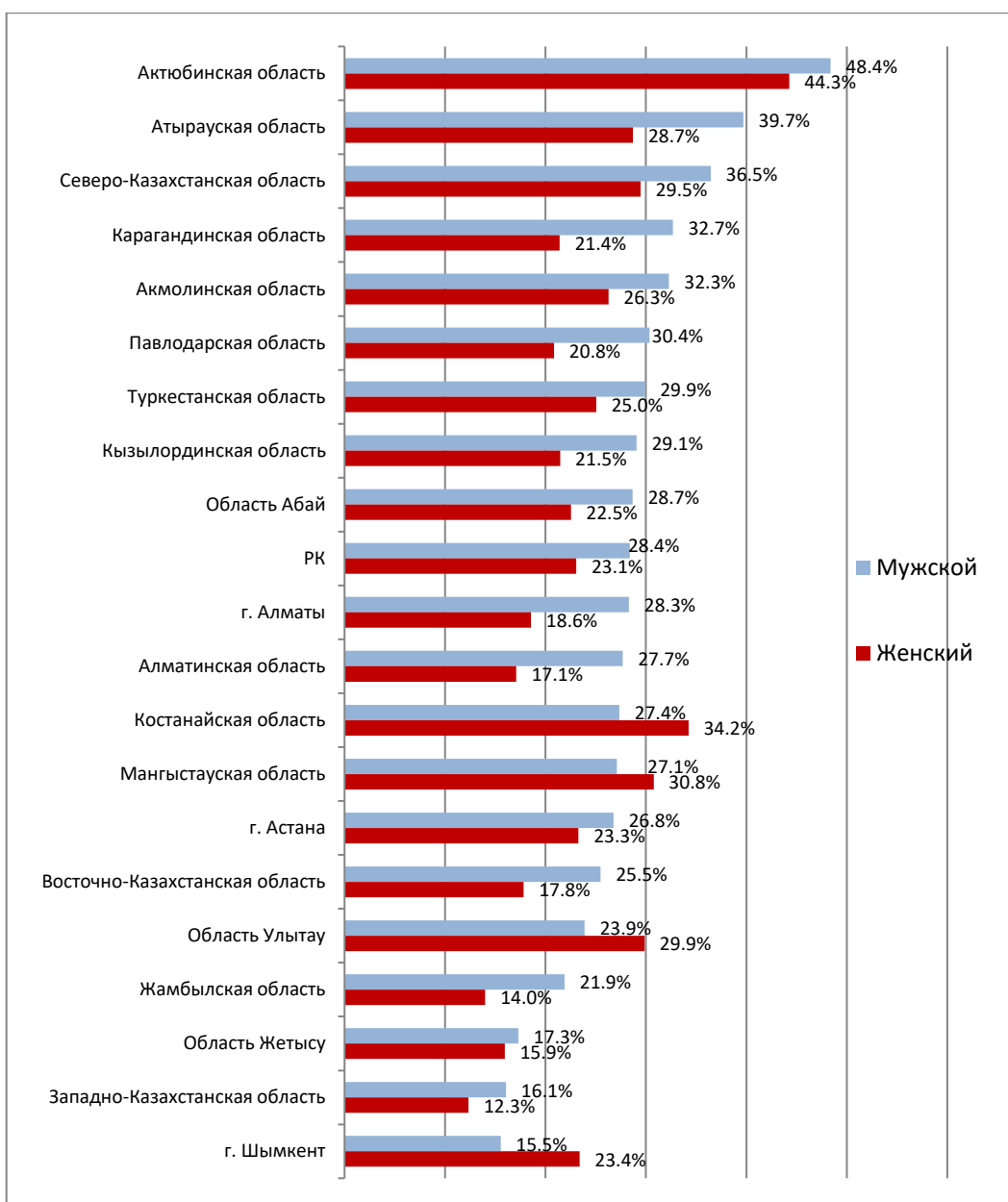


Рисунок 20. Распространенность физической активности среди населения Казахстана (умеренная нагрузка не менее 150 минут в неделю или интенсивной нагрузки не менее 75 мин в неделю) в гендерном разрезе

Помимо пяти индикаторов комплексного показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» в ходе исследования были изучены и другие факторы риска развития НИЗ. В числе их – курение электронных сигарет, потребление некурительного табака, потребление сладких газированных напитков.

Согласно опросу 6% респондентов курят электронные сигареты (вейпы). Выявление региональных особенностей показало, что чаще всего курильщики вейпов встречаются в г. Шымкент - 12,4%. Более 8% вейперов выявлены в Карагандинской, Павлодарской, Восточно-Казахстанской областях и городах Астана и Алматы.

Самый низкий процент вейперов в Актюбинской, Туркестанской областях (0,6% и 1,4% соответственно). Значительно ниже среднереспубликанского по распространенности вейпинга показатели в области Улытау, Мангыстауской и Западно-Казахстанской областях (Рисунок 21).

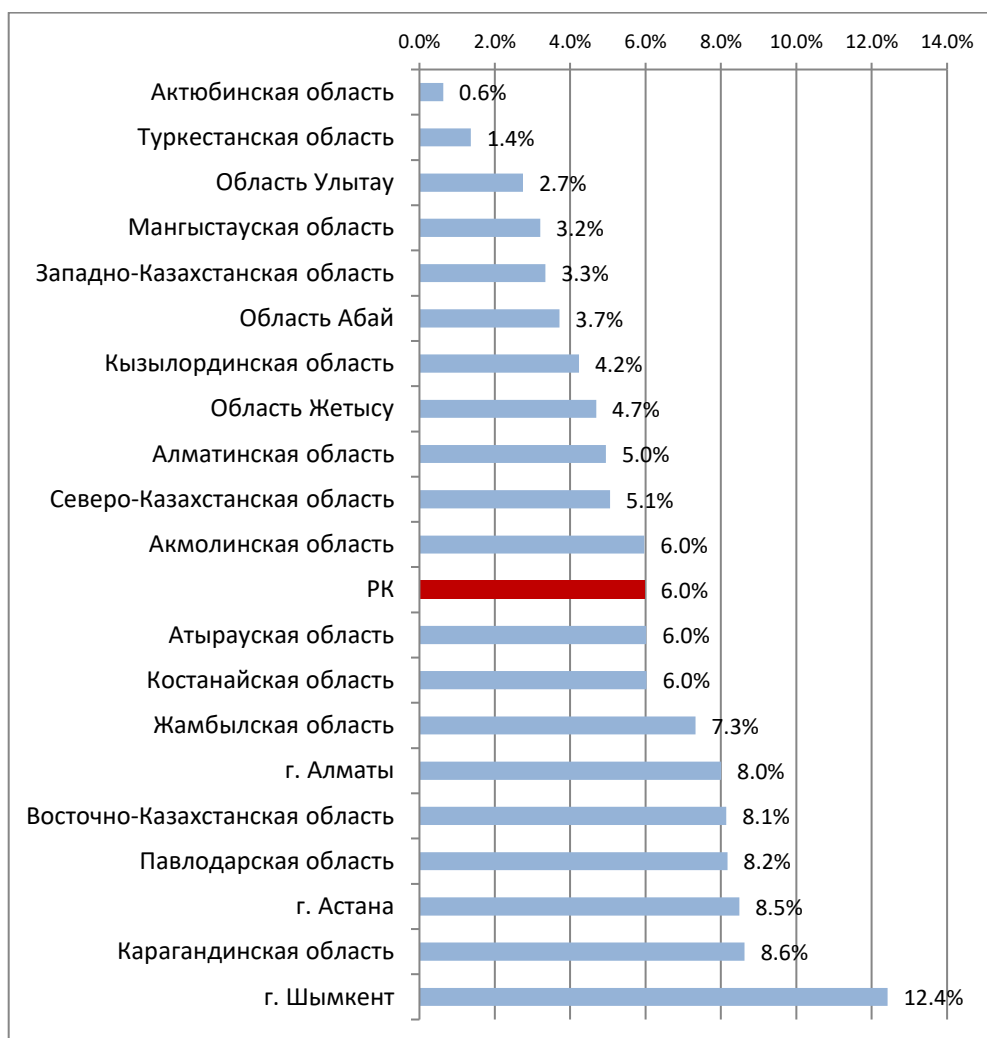


Рисунок 21. Удельный вес потребителей электронных сигарет в разрезе регионов

Во всех регионах, кроме Карагандинской области, мужчины имеют более высокий уровень потребления электронных сигарет, чем женщины. Высокая распространенность потребления вейпов среди женщин наблюдается в Карагандинской и Павлодарской областях (8,7% и 6,5% соответственно) (Рисунок 22).

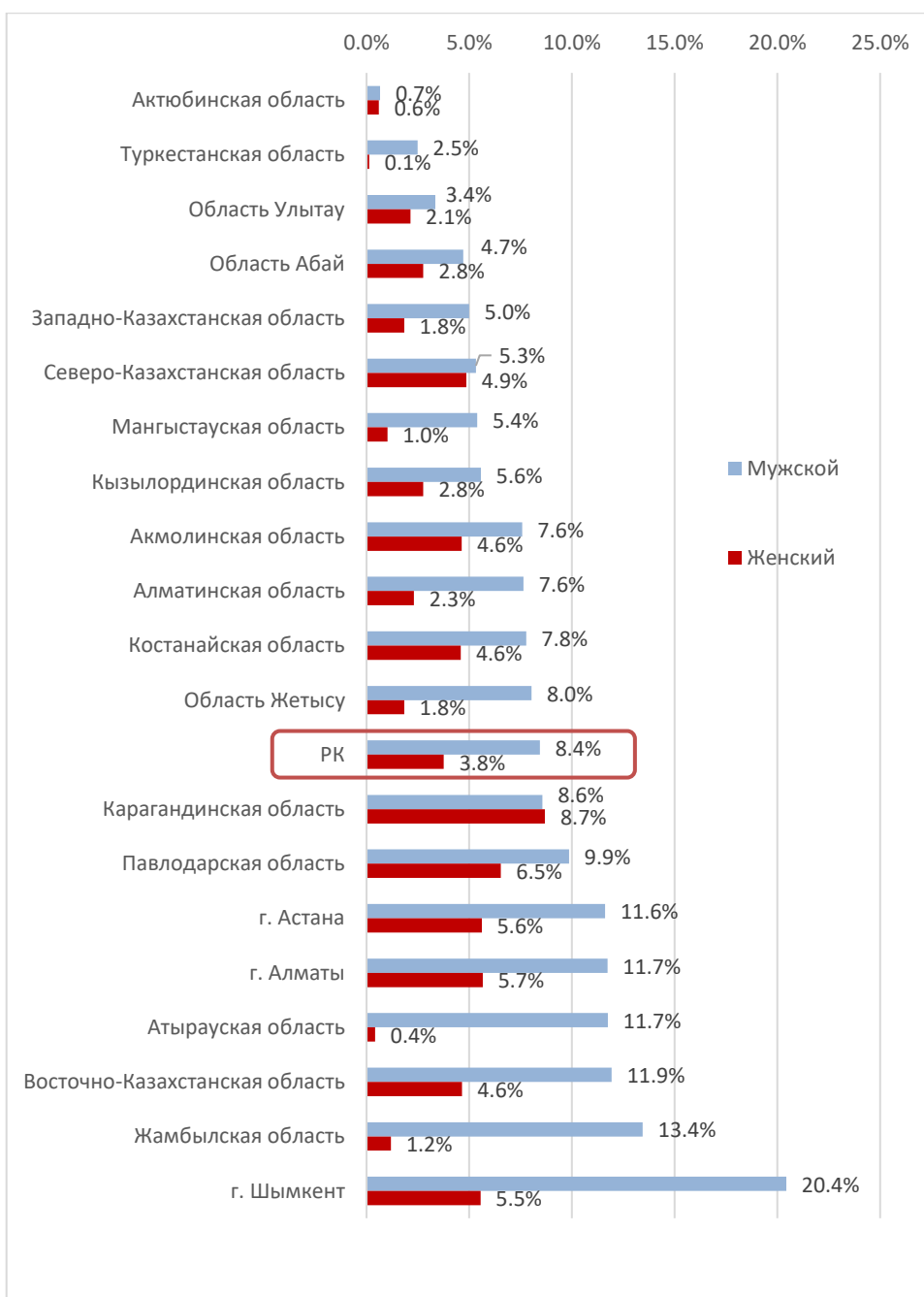


Рисунок 22. Распространенность потребления электронных сигарет по регионам в гендерном разрезе

В вопросе потребления некурительных табачных изделий (насвай, жевательный, нюхательный табак) также наблюдается выраженная дифференциация по регионам. Так, высока частота потребления некурительного табака в южных регионах страны - г. Шымкент (6,1%), Алматинской (4,9%), Жамбылской (4,7%) и Кызылординской (4,0%) областях. Минимальный показатель зафиксирован в Актюбинской области, Жетысу и Абай – менее 1%, в Мангыстауской -1,1% и Костанайской области -1,4% (Рисунок 23).

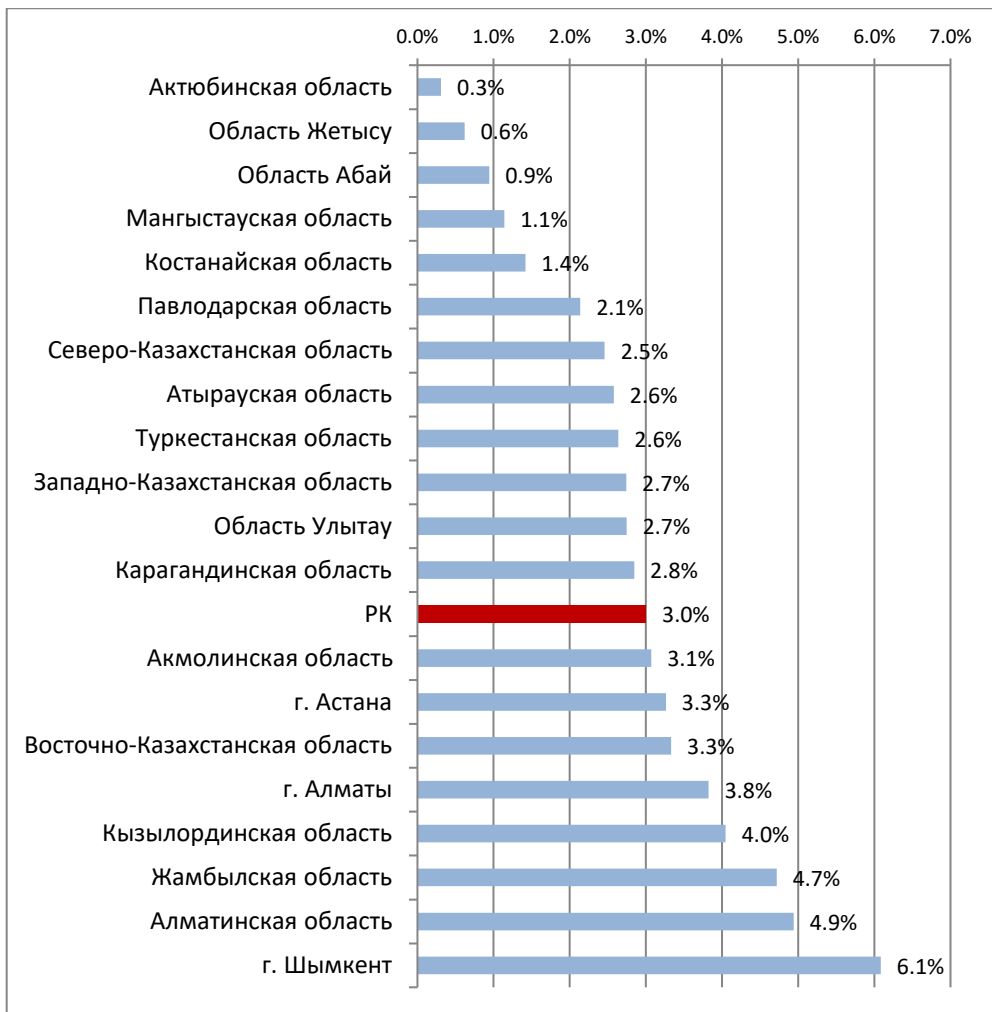


Рисунок 23. Удельный вес респондентов, потребляющих некурительные табачные изделия (насвай, жевательный, нюхательный табак) в разрезе регионов

Одной из существенных проблем остается частое потребление сладких газированных напитков. Чрезмерное потребление сахаросодержащих напитков представляют серьезную угрозу для здоровья, увеличивая риск развития сахарного диабета, ожирения, заболеваний опорно-двигательного аппарата и других заболеваний.

В срезе обследованных территориальных сегментов заметно, что большая часть областей демонстрирует высокие показатели. В целом по РК ежедневно или 5-6 раз в неделю потребляет данные напитки каждый пятый опрошенный – 20,1%, еще 40% потребляют их 2-4 раза в неделю (Рисунок 24).

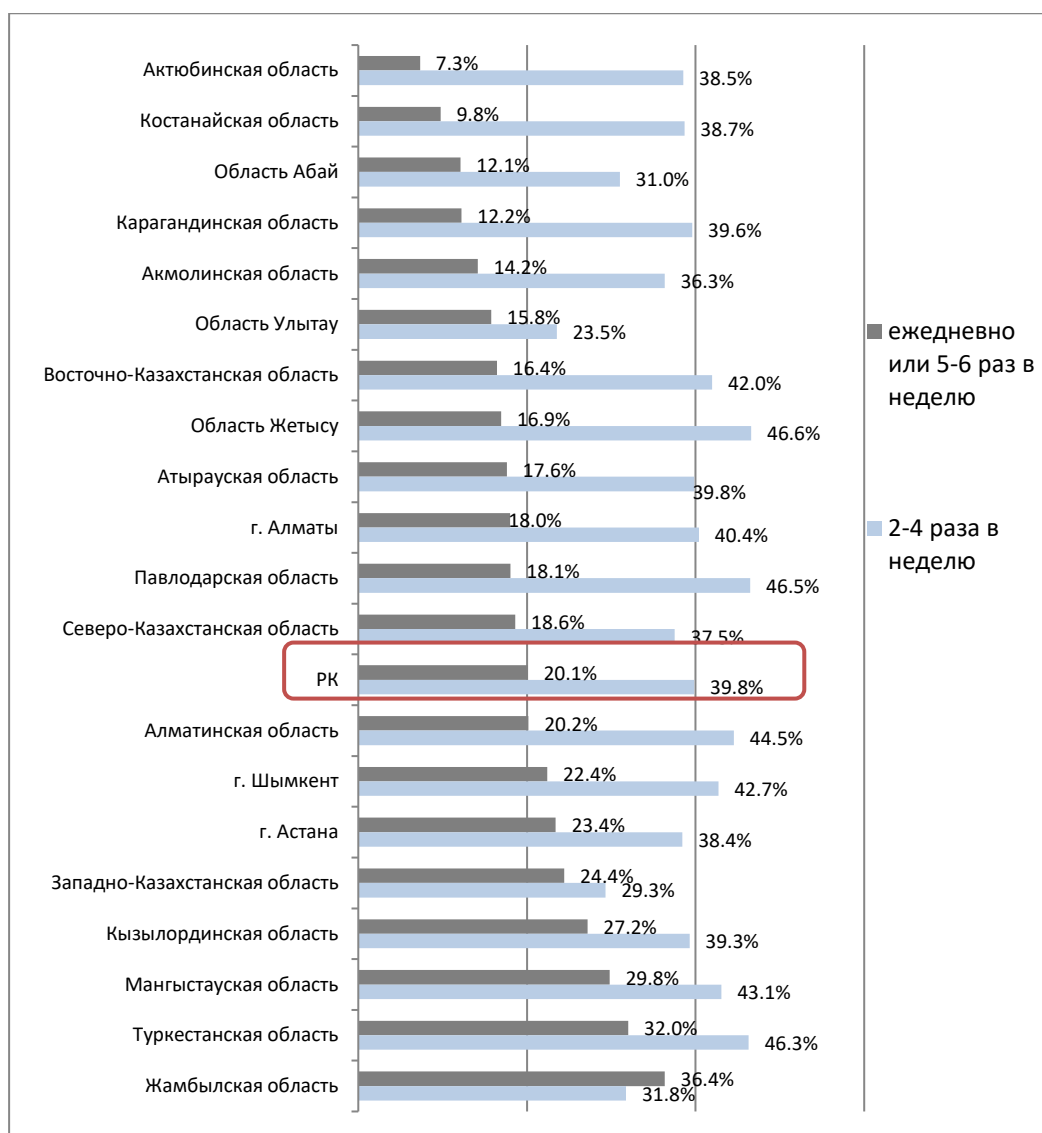


Рисунок 24. Удельный вес респондентов, потребляющих сладкие газированные напитки в разрезе регионов

Частое (ежедневное или 5-6 разовое в неделю) потребление чаще наблюдается в южных и западных регионах страны. Так, самые высокие показатели отмечены в Жамбылской, Туркестанской, Кызылординской, Мангыстауской, Западно-Казахстанской областях (Рисунок 24). Реже сладкие напитки потребляют в Актюбинской, Костанайской, Карагандинской и области Абай.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Казахстане в рамках Национального проекта «Здоровая нация» 2021-2025 гг. осуществляется внедрение одного из главных, обобщенных индикаторов оценки приверженности населения к здоровому образу жизни «Увеличение доли граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни». Его задача обеспечить мониторинг приверженности здоровому образу жизни населения Казахстана на популяционном уровне.

В стране впервые второй год проведено страновое Национальное эпидемиологическое исследование путем социологического опроса выборочных контингентов населения, которое на основании анализа суммы поведенческих факторов риска ХНИЗ (курение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность, недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли) продемонстрировало сочетанную и пофакторную распространенность ведения здорового образа жизни в казахстанской популяции и выявило ассоциации приверженности к ЗОЖ в динамике за двухлетний период.

При этом установлено:

1. В целом по Казахстану, интегрированный показатель «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» составил 31,4%, что говорит о заметном увеличении доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, по сравнению с предыдущим национальным исследованием (2021 г.), где данный показатель равнялся 23,2%. Увеличилась доля лиц с высоким уровнем приверженности ЗОЖ, выражающимся отсутствием курения, при наличии всех остальных компонентов, с 3,5% в 2021 году до 6,8% в 2022 году. Соответственно повысился показатель удовлетворительного уровня приверженности (выражающегося отсутствием курения, при этом может отсутствовать один любой другой компонент здорового образа жизни) с 19,7% до 24,6%. Такие существенные изменения показателей могут быть связаны с качеством и методом проведения сбора материала.

2. Интегрированный показатель 2022 года статистически значимо был выше у женщин - 37,4%, чем у мужчин 24,8%, выше среди сельчан - 32,6%, у городских жителей - 30,8%. Лица в возрасте 60 лет и старше чаще являлись приверженцами ЗОЖ, чем молодые. Статистически значимой разницы между уровнем образования не выявлено.

3. При изучении «Доли граждан РК, ведущих здоровый образ жизни» в разрезе регионов, были выявлены следующие результаты. Так наиболее высокие показатели зафиксированы в Актюбинской, Жамбылской, Туркестанской областях и области Улытау. Минимальные - отмечены в

Павлодарской, Восточно-Казахстанской областях и области Абай. Однако все регионы превысили планируемый среднереспубликанский показатель 2022 года 24%. В исследовании 2021 г. высокие показатели были в Атырауской, Павлодарской, Алматинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской областях, низкие - в г. Астана и Мангыстауской области. Следует отметить, что наибольший удельный вес высокой степени приверженности ЗОЖ наблюдается в Туркестанской, Актюбинской и Северо-Казахстанской областях.

4. Оценка показателей поведенческих факторов риска, включенных в комплексную оценку приверженности к здоровому образу жизни дал возможность установить ранжирование показателей по уровню распространенности в популяции. На первом месте стоит показатель низкой физической активности - 74,4%, на втором - недостаточное потребление овощей и фруктов - 61,4%, на третьем избыточное потребление соли - 36,1%, на четвертом курение - 22,6%, на пятом потребление алкоголя в опасных дозах - 1,9%. Это указывает на необходимость улучшения работы по пропаганде ЗОЖ и снижению числа лиц с поведенческими факторами риска развития заболеваний. Фактически только каждый третий взрослый житель страны соблюдает рекомендуемые правила ведения ЗОЖ.

5. Таким образом, изученные факторы риска, их распространенность, региональные особенности являются основой для научно-обоснованной политики по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оценки эффективности проводимых мероприятий. Однако уже сегодня видно, что использование данного индекса позволяет получить популяционную картину приверженности населения к ЗОЖ, что обеспечит повышение уровня пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, наличие и изменений показателя приверженности ЗОЖ в ответ на профилактическое воздействие важны для оценки эффективности приоритетного проекта «Здоровая нация», а изучение динамики показателей, включая долю, ведущих здоровый образ жизни, позволит модифицировать индекс, увеличивая его надежность.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Национальный Центр общественного здравоохранения

АНКЕТА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

Уважаемые граждане!

Просим Вас принять участие в социологическом опросе.

*Ваши ответы помогут разработать практические
рекомендации для укрепления здоровья населения.*

Данный опрос проводится анонимно.

1 Ваше место проживания:

Область _____

1 Проживаю в городе _____
(название)

2 Проживаю в селе _____
(название)

2 Пол:

1 мужчина

2 женщина \implies Вы беременны? 1 Да
2 Нет

3 Возраст:

Сколько Вам полных лет? _____

4 Ваше образование:

1 неполное среднее (окончил/а 8-9 классов)

2 среднее (окончил/а 10-11 классов)

3 среднеспециальное (училище, техникум, колледж)

4 высшее

5 Социальный статус:

1 служащий

2 рабочий

3 фермер

4 лицо, занятое индивидуальной трудовой деятельностью или самозанятый

5 пенсионер

6 студент

7 домохозяйка

8 безработный

9 другое _____

6 Ваше семейное положение:

1 женат (замужем)

2 в гражданском браке

3 разведен/-а

4 вдовец (вдова)

5 холост (не замужем)

7 Как часто Вы потребляете не менее 400 грамм фруктов и овощей (исключая картофель, варенье/джемы)?

- 1 каждый день
- 2 5-6 дней в неделю
- 3 3-4 дня в неделю
- 4 1-2 дня в неделю
- 5 реже, чем 1-2 дня в неделю
- 6 не потребляю

8 Сколько соли обычно содержится в Вашем ежедневном рационе питания?

- 1 менее 5 грамм в день (менее 1 чайной ложки)
- 2 более 5 грамм в день (более 1 чайной ложки)

9 Курите ли Вы сигареты в настоящее время?

- 1 ежедневно
- 2 не каждый день
- 3 совсем не курю

10 Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?

- 1 1 сигарету
- 2 от 2 до 5 сигарет
- 3 от 5 до 20 сигарет
- 4 более 20 сигарет
- 5 Я не курю

11 Как часто Вы курите электронные сигареты в настоящее время?

- 1 ежедневно
- 2 не каждый день
- 3 вообще не употребляю

**12 Как часто Вы употребляете некурительные табачные изделия в настоящее время?
(насвай, жевательный табак, нюхательный табак)**

- 1 ежедневно
- 2 не каждый день
- 3 вообще не употребляю

13 Употребляете ли Вы алкогольные напитки в настоящее время?

- 1 да
- 2 нет (переходите к вопросу 17)

14 Укажите количество употребляемого пива в НЕДЕЛЮ: (1 кружка = 500 мл)

ЛЕГКОЕ ПИВО (4,5 градусов)	КРЕПКОЕ ПИВО (8 градусов)
1 <input type="checkbox"/> До 2-х кружек	1 <input type="checkbox"/> 1 кружка
2 <input type="checkbox"/> 3 - 4 кружки	2 <input type="checkbox"/> 2 кружки
3 <input type="checkbox"/> 5 - 6 кружек	3 <input type="checkbox"/> 3 - 4 кружки
4 <input type="checkbox"/> 7 - 9 кружек	4 <input type="checkbox"/> 5 кружек
5 <input type="checkbox"/> 10 кружек и более (5 л и более)	5 <input type="checkbox"/> 6 и более кружек (3 л и более)
6 <input type="checkbox"/> Не употребляю легкое пиво	6 <input type="checkbox"/> Не употребляю крепкое пиво

15 Укажите количество употребляемого вина в НЕДЕЛЮ:

(1 рюмка = 50 мл)

ВИНО 13 градусов	КРЕПЛЕННОЕ ВИНО (18 градусов)
1 <input type="checkbox"/> До 2-х рюмок	1 <input type="checkbox"/> До 2-х рюмок
2 <input type="checkbox"/> 3-5 рюмок	2 <input type="checkbox"/> 3-5 рюмок
3 <input type="checkbox"/> 6-9 рюмок (до 500 мл)	3 <input type="checkbox"/> 300 мл- 500 мл
4 <input type="checkbox"/> 500-800 мл	4 <input type="checkbox"/> 600 мл - 1100 мл
5 <input type="checkbox"/> 850 мл – 1 л	5 <input type="checkbox"/> 1,2 л и более
6 <input type="checkbox"/> 1 л – 1,6 л	6 <input type="checkbox"/> Не употребляю крепленое вино
7 <input type="checkbox"/> 1,7 л и более	
8 <input type="checkbox"/> Не употребляю вино	

16 Укажите количество употребляемых крепких алкогольных напитков в НЕДЕЛЮ

(водка, коньяк, виски и т.п.) (1 стопка = 25 мл):

- 1 до 2-х стопок
- 2 3-4 стопки
- 3 4-8 стопок
- 4 9-11 стопок (до 300 мл)
- 5 300 мл - 375 мл
- 6 400 мл – 550 мл
- 7 больше, чем 550 мл
- 8 Не употребляю крепкие спиртные напитки

17 Как часто Вы употребляете сладкие газированные напитки?

- 1 каждый день
- 2 2-4 раза в неделю
- 3 5-6 раз в неделю
- 4 не потребляю

18 Сколько времени в среднем в НЕДЕЛЮ уходит у Вас на все занятия физической культурой и спортом (физическая зарядка, быстрая ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание, занятия спортом, фитнесом, йогой)?

- 1 Не занимаюсь физической культурой или спортом
- 2 Имею ИНТЕНСИВНУЮ физическую нагрузку НЕ МЕНЕЕ 75 мин в неделю
- 3 Имею УМЕРЕННУЮ физическую нагрузку НЕ МЕНЕЕ 150 минут в неделю
- 4 Физическая нагрузка присутствует, но она меньше вышеуказанных норм

19 Ваш рост _____ (см)**20 Ваш вес _____ (кг)****21 Имеете ли Вы хронические заболевания?**

- 1 да
- 2 нет
- 3 не знаю

Спасибо за участие!