

УДК 614.2:616-021:351.77(477)

Н.О. Рингач¹, Л.Й. Власик², Л.І. Власик^{2,3}

Інструмент ВООЗ STEPS для епідеміологічного моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань: еволюція основних етапів та підходи до реалізації в Україні

¹Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, м. Київ, Україна

²ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

³ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – проаналізувати еволюцію змісту основних етапів інструменту ВООЗ із контролю за поширенням неінфекційних захворювань STEPS; розробити пропозиції щодо його адаптації в процесі впровадження в Україні.

Матеріали та методи. Проведено аналітичний огляд документів ВООЗ з оцінки міжнародних систем збору даних, контент-аналіз інформаційно-методичних матеріалів ВООЗ з організації обстежень за допомогою STEPS-інструменту та їх результатів.

Результати та висновки. Наведено результати аналізу еволюції основних етапів інструменту ВООЗ з контролю за поширенням факторів ризику неінфекційних захворювань STEPS. Обґрунтовано актуальність використання інструменту STEPS як інтегрованого підходу для епідеміологічного спостереження за факторами ризику. Висвітлено важливість гармонізації та стандартизації для удосконалення систем збору даних. Запропоновано варіант структури основних етапів національного інструменту STEPS із контролю за поширенням неінфекційних захворювань і порядок його впровадження.

Ключові слова: STEPS, епідеміологічний моніторинг, фактори ризику, неінфекційні захворювання.

Вступ

В історичній перспективі епідеміологічний нагляд стосувався переважно екзогенної патології (передусім інфекційних захворювань). Сьогодні дані епіднагляду можуть бути використані в якості основи при розробці більш ефективних заходів у боротьбі з неінфекційними захворюваннями (НІЗ) та їх профілактиці.

У світі триває зростання тягаря НІЗ, що завдає значних соціально-економічних збитків, негативно впливає на розвиток як конкретних людей, так і суспільства [1]. Наукові дослідження останніх десятиліть показали, що вісім факторів ризику (куріння, надмірне вживання алкоголю, нераціональне харчування, ожиріння, низька фізична активність, артеріальна гіпертензія (АГ), підвищені рівні холестерину та глюкози в крові) призводять до виникнення НІЗ та обумовлюють до 75% смертності від них [2]. Міжнародний досвід свідчить, що основним захворюванням (таким як серцево-судинні, хронічні респіраторні, онкологічні та цукровий діабет) можна протистояти, зменшуючи поширеність факторів ризику серед населення та зміцнюючи засади здорового способу життя. Моніторинг тенденцій і детермінант НІЗ, оцінювання успіхів, досягнутих у їх профілактиці та боротьбі з ними було однією із шести цілей Плану дій для здійснення Глобальної стратегії з профілактики і боротьби з НІЗ на 2008–2013 рр. та його наступника на період 2013–2020 рр. [6]. Ухвалення Цілей Сталого Розвитку додало фокусування на цій проблемі. Так, одне з завдань Цілі 3 щодо здоров'я та благополуччя

звучить як «Зменшити на третину передчасну смертність від НІЗ за допомогою профілактики і лікування». ВООЗ рекомендує використовувати систему епідеміологічного моніторингу основних факторів ризику НІЗ, яка передбачає безперервність збору даних. Така система дозволяє удосконалювати процес прийняття стратегічних рішень, розробляти програми дій у галузі охорони здоров'я та пропаганди здорового способу життя. Найбільш популярною міжнародною ініціативою є принцип поетапного здійснення моніторингу STEPS, запропонований ВООЗ як інструмент контролю за поширенням НІЗ [8].

В Україні реалізація цього механізму тільки розпочинається. Так, заходи в рамках спільного проекту Бюро ВООЗ в Україні та Швейцарської Агенції Розвитку та Співробітництва «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» зосереджені на посиленні керівництва у сфері профілактики НІЗ, покращанні епіднагляду, моніторингу та оцінки НІЗ за допомогою орієнтованої на пацієнта комплексної інформаційної системи охорони здоров'я передбачають, зокрема, зміцнення потенціалу фахівців ПМСД з використання таких інструментів як STEPS. Тому інформація про розвиток перевірених практичним упровадженням на міжнародному рівні сучасних підходів до здійснення епіднагляду за факторами ризику НІЗ є своєчасною та актуальною.

Мета роботи – проаналізувати еволюцію змісту основних етапів інструменту ВООЗ з контролю за поширенням неінфекційних захворювань STEPS та

надати пропозиції щодо його адаптації в процесі впровадження в Україні.

Матеріали та методи

Проведено аналітичний огляд документів ВООЗ з оцінки міжнародних систем збору даних, контент-аналіз інформаційно-методичних матеріалів ВООЗ з організації обстежень за допомогою STEPS-інструменту та їх результатів.

Результати дослідження та їх обговорення

Глобальною стратегією з профілактики і боротьби з НІЗ державам-членам ВООЗ (п. 59) пропонуються вибрати та здійснити варіанти політики згідно з вітчизняним законодавством та з урахуванням національних умов для виконання цілі Плану дій щодо включення заходів з епіднадзора в національні інформаційні системи охорони здоров'я. У кінцевому підсумку, метою проведення нагляду є вивчення особливостей поширення та оцінка ймовірності або ризику виникнення захворювань в різних групах населення, для їх ефективного контролю і профілактики. Проведення періодичного моніторингу повинно включати збір даних про поведінкові та метаболічні фактори ризику (надмірне вживання алкоголю, недостатня фізична активність, вживання тютюну, нерациональне харчування, надмірна маса тіла й ожиріння, підвищені артеріальний тиск і рівень глюкози в крові та гіперліпідемія) та про соціальні чинники, такі як маркетинг продуктів харчування, тютюнової та алкогольної продукції.

Для того, щоб оцінити успіхи у забезпеченні справедливості та зменшенні нерівності стосовно здоров'я, важливо, при можливості, проводити дезагрегацію даних за такими показниками як стать, вік (наприклад, діти, підлітки, дорослі) і соціально-економічний статус [6, с. 54]. Значну частину наведених вище даних можна проаналізувати за допомогою інструменту STEPS.

STEPS служить відправною точкою для країн з низьким і середнім рівнем доходу для початку робіт з епідеміологічного нагляду за хронічними НІЗ. STEPS розроблений таким чином, щоб допомогти країнам у створенні та зміцненні простої, орієнтованої на дорослих, системи епіднадзора, яка використовує стандартизовані засоби, що дозволяють проводити порівняння в часі та просторі. Дослідження STEPS є широким за охопленням як поведінкових, так і біологічних факторів ризику (надлишкова маса тіла й ожиріння, підвищений кров'яний тиск, підвищений вміст глюкози в крові та аномальний ліпідний спектр крові). Концептуальною основою STEPS є поетапний підхід з огляду методів збору даних (перший етап – опитування, другий – фізичні вимірювання; третій – біохімічні дослідження крові) і складності питань на дану тему (основні та розширені питання). ВООЗ підкреслюється, що цей інструмент є достатньо гнучким для того, щоб дозволити кожній країні обирати дані основних змінних величин і факторів

ризиків, а також використовувати додаткові модулі, враховуючи місцеві або регіональні особливості.

Підхід STEPS складається з наведених вище трьох етапів, на кожному з яких проведення оцінки факторів ризику поділяється на основний, розширений і додатковий модулі. Важливо відзначити, що основний модуль дозволяє отримати лише базові відомості про фактори ризику, тоді як використання розширеного модуля дає про них більш детальну інформацію. Основні модулі етапів 1 і 2 можуть бути легко оцінені і не стають більш складними для їх здійснення та аналізу в разі їх доповнення розширеним модулем. Однак слід мати на увазі, що додаткова інформація, що отримується на етапі 3, є результатом біохімічних досліджень і передбачає доступ до належним чином акредитованих лабораторій. Збір і аналіз зразків крові ускладнює процес, це завдання може бути реалізованим тільки в контексті комплексного обстеження з відповідними лабораторними і кадровими ресурсами. Додавання етапу 3 може зробити збір даних більш повним і корисним, але одночасно складнішим і дорогим.

Опитувальник складається з розділів, що містять загальну та демографічну інформацію; показники поведінки (споживання тютюну, споживання алкоголю, раціон харчування, фізична активність, історія підвищеного артеріального тиску та діабету). Крім того, можна скласти уявлення про поради медичних працівників зі здорового способу життя та корекції чинників ризику. У розширеному модулі, наприклад, питання щодо раціону харчування не обмежуються споживанням овочів і фруктів, а й торкаються зниження рівня вживання солі, жирів, харчування поза домівкою тощо.

До опитувальника додаються зразок інформованої згоди, демонстраційні картки, які містять інформацію щодо національної приналежності, стандартної тютюнової та алкогольної продукції, типових порцій фруктів і овочів, типових продуктів з підвищеним вмістом солі, а також приклади різної фізичної активності; інструкція до інформаційно-реєстраційної картки для проведення дослідження. Інструкція щодо заповнення опитувальника містить інформацію допоміжного характеру, призначену для ознайомлення осіб, які проводять опитування, з вмістом кожного питання або критерію, описаних в типовому інструменті STEPS. Можна використовувати цю інформацію, якщо респонденти потребують пояснення конкретних питань або не знають, як на них відповісти [10].

Показниками інструментальних вимірювань в основному модулі виступають величина артеріального тиску, зріст, маса тіла, окружність талії, у розширеному модулі рекомендується провести вимір окружності стегна і частоти серцевих скорочень.

На етапі лабораторних вимірювань проводиться аналіз рівня глюкози і холестерину в крові, у розширеному модулі додаються тригліцериди та ліпопротеїди високої щільності. Орієнтовні затрати часу на першому етапі становлять 30–40 хв.; другому – 30–45 хв.; третьому – близько 10 хв.

Поетапний підхід ВООЗ STEPS було розроблено і вперше реалізовано в 2001 році. Проте з моменту запровадження інструменту STEPS окремі етапи дослідження вже зазнали змін. Це пов'язано з проведенням стандартизації та гармонізації між різними міжнародними системами збору даних з деяких методологічних питань та з метою виключення дублювання, зокрема, з опитувальниками GTCR і GATS [7]. На сьогодні користуються версією 3.1 інструменту, в якій суттєві зміни внесені до розділу «Вживання тютюну». Основний модуль доповнено питаннями щодо припинення паління, порад медичних працівників з цього приводу за останні 12 місяців, а також щоденного паління в минулому, перенесено із розширеного модуля. Розширений модуль доповнено питаннями про вживання інших тютюнових виробів щоденно в даний час та в минулому. Тривалість терміну для характеристики пасивного куріння в останні дні підвищено з 7 до 30 днів, та розділено окремо для житлових та виробничих й адміністративних приміщень.

Основний модуль розділу «Вживання алкоголю» доповнено питанням про припинення вживання алкоголю внаслідок його негативного впливу на здоров'я або за порадою лікаря чи іншого медичного працівника, що дає змогу оцінити факт надання відповідної профілактичної роботи та її ефективність. В питаннях щодо кількості спожитого алкоголю термін «невелика кількість», що містить суб'єктивну оцінку такої кількості, яка у різних осіб варіює у досить значних межах, замінено на термін «1 стандартна доза алкоголю». Під ним розуміють дозу алкогольного напою, який містить близько 10 грамів етилового спирту, з відповідною ілюстрацією еквівалентних об'ємів поширених алкогольних напоїв (горілки, вина, пива тощо). В питанні: «Скільки разів за останні 30 днів Ви випили за один випадок більше, ніж 6 стандартних доз?» зросла кількість доз до 6 від 4 і більше у жінок та 5 і більше у чоловіків, що відображає усвідомлення небезпечності форсованого вживання алкоголю (велика доза за короткий час). З основного модулю вилучено питання про прийом їжі під час вживання алкоголю, натомість доповнено питанням про вживання за останні 7 днів алкоголю домашнього приготування, привезеного із-за кордону, не призначеного для вживання всередину, тощо. На нашу думку, це дуже актуально для України – країни з розповсюдженою практикою самогонваріння та сумною статистикою отруєння сурогатами алкоголю. До розширеного модуля введено нові 4 питання щодо проблем, пов'язаних із вживанням алкоголю за останні 12 місяців.

Основний та розширений модулі розділу «Раціон харчування» доповнено блоком із питань щодо споживання солі. Всі шість питань з розширеного модуля розділу «Історія підвищеного артеріального тиску» перенесено до основного. У версії опитувальника 3.1 інструменту STEPS появились нові основні модулі: історія підвищеного рівня загального холестерину (6 питань), історія серцево-судинних хвороб (3 питання), поради зі способу життя (6 питань), а також питання для жінок щодо скринінгу на рак шийки матки [8]. Ми

вважаємо також доцільними ставити питання щодо участі в інших скринінгових програмах. Так, національний варіант інструменту STEPS Російської Федерації передбачає питання щодо диспансеризації [4]. Третій (лабораторний) етап доповнено модулем «Вміст натрію та креатиніну в сечі».

Варто зазначити, що проведена гармонізація та стандартизація дає можливість використовувати ці дослідження як інструмент вимірювання та надає їм більшу наукову достовірність. З міжнародної точки зору необхідність порівнянь між країнами та аналізу тенденцій стимулює подальші зусилля в галузі стандартизації обстежень і між ними в такій мірі, яка буде доцільною, але при цьому дасть змогу зберегти індивідуальний характер кожного обстеження. Відповідно до рекомендацій ВООЗ при проведенні обстежень населення стандартизації підлягають терміни/періодичність проведення обстеження, об'єм вибірки, збір та аналіз даних і поширення результатів. При визначенні періодичності враховують потребу в даних і рівень наявних в країні ресурсів. Опираючись на міжнародний досвід, одне і те ж обстеження рекомендується повторювати так часто, як це необхідно з практичної точки зору, але не рідше, ніж один раз на три-п'ять років. Деякі країни зі сформованими системами епіднадзора забезпечують безперервний збір та аналіз даних, що дає можливість отримувати нові цифри щорічно. Тому при розробці національного варіанту програми слід передбачити регулярність і, по можливості, своєчасність збору даних із урахуванням термінів звітності.

Технічну підтримку та технічні засоби для введення і аналізу даних забезпечує ВООЗ. На сьогоднішній день в 122 країнах всіх регіонів ВООЗ завершено збір даних для STEPS. Майбутні пріоритети включають зміцнення взаємозв'язку даних, отриманих на основі цього підходу, та активності з протидії НІЗ на рівні країн й продовження розвитку потенціалу STEPS для того, щоб мати регулярний і безперервний цикл спостереження за факторами ризику в усьому світі [12]. Основні результати оприлюднюються в інформаційних бюлетенях STEPS [9].

Можна виділити низку основних переваг інструменту STEPS, зокрема:

- можливість отримання повноцінної інформації щодо основних чинників ризику НІЗ;
- низька собівартість;
- гнучкість, можливість адаптації до культурних і національних особливостей та потреб системи громадського здоров'я;
- можливість порівняння результатів на різних рівнях (між регіонами, між країнами, регіонами ВООЗ тощо).

На сьогодні існують вже дві основні системи епіднадзора STEPS: поетапний підхід ВООЗ STEPS до епіднадзора за факторами ризику розвитку НІЗ і поетапний підхід ВООЗ STEPS до епіднадзора за конкретною патологією з множинними факторами ризику – інсультом (другою за значущістю причиною смерті та глобального тягаря хвороб у світовому масштабі).

Додаткові модулі інструменту постійно оновлюються, вони є доступними на сайті ВООЗ і можуть бути використані країнами в разі необхідності. Це модулі з оцінки насильства та травм, гігієни ротової порожнини, психічного здоров'я/суїциду, сексуального здоров'я, політики щодо тютюну [11]. Нещодавно на сайті ВООЗ з'явилася інформація про систему e-STEPS, яка відноситься до електронного збору даних про фактори ризику НІЗ [5]. Додаток до баз даних e-STEPS на даний час доступний для операційної системи Android. Як електронний інструмент збору даних, e-STEPS забезпечує такі переваги як негайна перевірка помилок під час збору даних, можливість стежити за ходом робіт в режимі реального часу, можливість передачі даних на центральний сервер, зменшення витрат на паперові носії та їх заповнення. Ці можливості та досвід слід використати при організації моніторингу в Україні.

На нашу думку, структуру обстеження можна дещо розширити на етапі опитування шляхом включення запитання щодо участі в інших (окрім скринінгу раку шийки матки) програмах і профілактичних оглядах. Пропонуємо також висвітлити історію розвитку ще одного з «великої четвірки НІЗ» – хронічних респіраторних захворювань, зокрема, після розділу «Вживання тютюну» для осіб старше 40 років додати питання первинного скринінгу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), передбачаючи питання щодо наявності кашлю, виділення мокротиння та задухи. Також, на нашу думку, розділ «Раціон харчування» доцільно було б доповнити питаннями щодо споживання м'яса, риби та морепродуктів, молочних продуктів, яєць, м'яса; а розділ «Фізична активність» питаннями щодо доступності місць занять спортом та проведення вільного часу.

Таким чином, аналіз еволюції змісту основних етапів інструменту ВООЗ з контролю за поширенням НІЗ STEPS надає можливість запропонувати варіант його структури для реалізації в Україні.

Незважаючи на те, що сьогодні для боротьби з НІЗ вже є достатньо фактичних даних, домогтися

максимального ефекту від отриманих знань дозволить належне поширення результатів. Адже певні фактичні дані можуть представлятися особам, що формують політику, надто складними і не завжди зрозумілими, тому необхідно розвивати зв'язки між фахівцями і керівниками, забезпечуючи доступність цих даних. Для того щоб стати дійсно ефективною, комплексна система епідагляду за НІЗ повинна подолати труднощі, пов'язані з інтеграцією й аналізом інформації з різних сфер, які виходять за традиційні межі хвороб і факторів ризику, а ключові тези мають доводитися до політиків в більш прийнятному вигляді, що сприятиме подальшому прийняттю рішень [3, 12]. Саме використання STEPS дає змогу наочного представлення даних епідагляду для обґрунтування та адвокації спрямованих на боротьбу з НІЗ заходів і програм.

Висновки

Еволюція змісту основних етапів інструменту ВООЗ з контролю за поширенням НІЗ STEPS відбулася внаслідок стандартизації та гармонізації між різними міжнародними системами збору даних.

При створенні національного варіанту STEPS елементи його структури і змісту, які можуть отримати переваги від подальшої стандартизації, повинні включати: терміни і періодичність обстежень; використовувані вікові діапазони і вікові групи; визначення та показники; використання стандартних методів оцінки.

Запропоновано варіант структури основних етапів національного інструменту STEPS з контролю за поширенням НІЗ, зокрема, щодо участі в інших (окрім скринінгу раку шийки матки) програмах і профілактичних оглядах; «історією ХОЗЛ» та питаннями стосовно раціону харчування та рухової активності.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з обґрунтуванням та внесенням змін до керівництв і навчальних матеріалів з організації та контролю якості обстежень за допомогою інструменту STEPS.

Література

1. *Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020* [Электронный ресурс] / Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020, г. Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.). – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/236191/Ashgabat-Declaration-4-December-2013-Rus.pdf. – Название с экрана.
2. *Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: ответные меры во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними в 2018 г. : доклад Генерального директора / 69 Сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. – 2016. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-ru.pdf. – Название с экрана.*
3. *План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315481/66wd11r_NCDActionPlan_160522.pdf?ua=1. – Название с экрана.
4. *Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне : методические рекомендации / под ред. С. А. Бойцова. – Москва, 2016. – 111 с.*
5. *eSTEPS* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/chp/steps/esteps/en>. – Title from screen.
6. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.* – Geneva : WHO, 2014. – 107 p.
7. *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies (2008: Lyon, France)* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfsonline/prev/handbook12>. – Title from screen.
8. *STEPwise approach to surveillance (STEPS)* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/chp/steps/en>. – Title from screen.
9. *STEPS Country Reports* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/chp/steps/reports/en/#>. – Title from screen.
10. *STEPS Manual* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/chp/steps/manual/en/#>. – Title from screen.
11. *STEPS Optional* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/chp/steps/riskfactor/modules/en>. – Title from screen.
12. *The World Health Organization STEPwise Approach to Noncommunicable Disease Risk-Factor Surveillance: Methods, Challenges, and Opportunities / L. Riley [et al.] // Am. J. Public. Health. – 2016. – № 106 (1). – P. 74–78.*
13. *WHO STEPS Instrument (Core and Expanded)* [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/chp/steps/instrument/STEPS_Instrument_V3.1.pdf?ua=1. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.03.2017 р.

Инструмент ВОЗ STEPS для епідеміологічного моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань: еволюція основних етапів і підходи к реалізації в Україні

Н.А. Рингач¹, Л.І. Власик², Л.І. Власик^{2,3}

¹Інститут демографії і соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, г. Київ, Україна

²ВГНУУ «Буковинський державний медичний університет», г. Чернівці, Україна

³ГП «Научний центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя МЗ України», г. Київ, Україна

Цель – проаналізувати еволюцію змісту основних етапів інструмента ВОЗ по контролю над поширенням неінфекційних захворювань STEPS і розробити пропозиції по його адаптації в процесі використання в Україні.

Матеріали і методи. Проведен аналітичний огляд документів ВОЗ по оцінці міжнародних систем збору даних, контент-аналіз інформаційно-методических матеріалів ВОЗ по організації досліджень з допомогою STEPS-інструмента і їх результатів.

Результати і висновки. Приведені результати аналізу еволюції основних етапів інструмента ВОЗ по контролю над поширенням факторів ризику неінфекційних захворювань STEPS. Обґрунтована актуальність використання інструмента STEPS в якості інтегрованого підходу для епідеміологічного спостереження за факторами ризику. Освітлено важливість гармонізації і стандартизації для удосконалення систем збору даних. Предложено варіант структури основних етапів національного інструмента STEPS по контролю над поширенням неінфекційних захворювань і порядок його застосування.

Ключеві слова: STEPS, епідеміологічний моніторинг, фактори ризику, неінфекційні захворювання.

STEPS – the WHO instrument for epidemiological monitoring to risk factors of non-communicable diseases: evolution of main stages and approaches for implementation in Ukraine

N.O. Rynhach¹, L.Y. Vlasyk², L.I. Vlasyk^{2,3}

¹Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine

³Medved's Institute of Ecohygiene and Toxicology and became the State research establishment subordinated to the Ministry of Health, Kyiv, Ukraine

Purpose – to analyze the evolution of the content of the main stages of STEPS as WHO instrument for control the spread of non-communicable diseases and to develop proposals of its adaptation for the implementation in Ukraine.

Materials and methods. Analytical review of documents WHO international evaluation of data collection was carried out. The content analysis WHO training materials and manual survey organizations using STEPS-tools and their results was conducted.

Results and conclusions. The results of the analysis of the evolution of the main stages of STEPS as WHO instrument for control the spread of non-communicable diseases risk factors are presented. Actuality of use of STEPS instrument as an integrated approach of epidemiological monitoring of risk factors is substantiated. The importance of harmonization and standardization for improvement of data collection systems is shown. The variant of the structure of the main stages of the national STEPS instrument for control the spread of non-communicable diseases and the procedure for its implementation is proposed.

Key words: STEPS, epidemiological monitoring, risk factors, non-communicable diseases.

Відомості про авторів

Рингач Наталія Олександрівна – д.н.держ.упр., с.н.с., головний науковий співробітник Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України; бул. Т. Шевченка, 60, м. Київ, 01032, Україна.

Власик Любов Йосипівна – асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна.

Власик Леонід Іванович – д.мед.н, професор, провідний науковий співробітник ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. академіка Л.І. Медведя МОЗ України»; вул. Героїв оборони, 6, м. Київ, 03680, Україна; завідувач кафедри гігієни та екології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна.