



**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

**Координационное совещание по  
реализации совместного проекта ВОЗ и  
Российской Федерации «Укрепление  
систем здравоохранения в целях  
профилактики неинфекционных  
заболеваний и борьбы с ними»**

Копенгаген, Дания  
Европейское региональное бюро ВОЗ

29–30 января 2013 г.

## РЕЗЮМЕ

В период с 29 по 30 января 2013 г. проходило Координационное совещание по реализации совместного проекта ВОЗ и Российской Федерации «Укрепление систем здравоохранения в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними», в работе которого принимали участие 15 человек, включая технических консультантов, обладающих научными знаниями и практическими навыками по проблеме неинфекционных заболеваний, штатных сотрудников ВОЗ из Европейского регионального бюро и штаб-квартиры, а также представителей страны-донора, финансирующей данный проект. Конкретная главная цель встречи состояла в анализе основных достижений первого этапа осуществления проекта и планировании следующих шагов на пути его проведения в жизнь. В центре внимания участников находились вопросы реализации трех основных составляющих проекта – развитие национальной политики, стратегий и планов действий по проблеме неинфекционных заболеваний, наращивание кадрового потенциала и укрепление информационных систем здравоохранения. Кроме того, на совещании была возможность обменяться опытом и получить представление о видении ситуации с точки зрения специалистов Регионального бюро, представляющих Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья и Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, а также заслушать отзывы консультантов, посетивших страны-участницы, в целях консолидации совместных усилий по выполнению задач, поставленных перед проектом.

### **Ключевые слова**

CHRONIC DISEASE – PREVENTION AND CONTROL  
DELIVERY OF HEALTH CARE – ORGANIZATION AND ADMINISTRATION  
HEALTH MANAGEMENT AND PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH SYSTEMS PLANS – ORGANIZATION AND ADMINISTRATION  
INFORMATION SYSTEMS

Запросы по поводу публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:  
Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Как вариант можно заполнить онлайн-форму заявки на получение доступа к документации, медико-санитарной информации или разрешения на цитирование или перевод на другие языки, зайдя на вебсайт Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### **© Всемирная организация здравоохранения 2013**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод своих публикаций на другие языки частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительно границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделены начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако публикуемый материал распространяется без каких-либо гарантий, явно выраженных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование данного материала несет сам читатель. Ни при каких обстоятельствах Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования. Мнения, выраженные авторами, редакторами данной публикации или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

*Стр.*

Введение .....	4
Отчет о результатах посещения стран .....	5
Разработка национальных планов действий по неинфекционным заболеваниям .....	6
Наращивание потенциала по противодействию неинфекционным заболеваниям .....	7
Усиление информационных систем по неинфекционным заболеваниям .....	8
Следующие шаги и выводы .....	9
Промежуточные этапы .....	10
Стратегия коммуникации .....	11
Обязанности и памятные записки .....	12
Приложение 1	
Программа работы совещания .....	14
Приложение 2	
Список участников .....	16
Приложение 3	
Календарь мероприятий по проекту на 2013 год .....	18
Приложение 4	
Дискуссионный документ, касающийся подготовки учебного курса для русскоговорящих стран по наращиванию потенциала по проблеме борьбы с неинфекционными заболеваниями .....	21
Дополнение 1. Обзор учебных курсов .....	35
Приложение 5	
Сводный отчет о работе технических миссий .....	45

## **Введение**

Председатель открыл совещание и представил сотрудников Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья и Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ, которые принимают участие в сотрудничестве по проекту «Укрепление систем здравоохранения в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними», осуществляемого при финансовой поддержке со стороны Российской Федерации. Оратор сослался на ожидания, высказанные Помощником Генерального директора по неинфекционным болезням и психическому здоровью о том, что этот проект может стать образцом для других регионов ВОЗ и системы ВОЗ в глобальном масштабе. По настоящее время группа из двух консультантов ВОЗ нанесла по одному визиту в каждую из стран, отобранных для проекта (Армению, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан), в целях проведения первичной оценки и анализа нынешней ситуации, а также запуска проекта на местах.

Основными тремя слагаемыми проекта, которые будут находиться в центре внимания специалистов в 2013 г., являются следующие направления работы:

- **Разработка политики и стратегий по реализации национальных планов действий, а также планов действий по неинфекционным заболеваниям**

Несмотря на то, что эти усилия уже предпринимаются в некоторых странах, они должны быть согласованы и активизированы, чтобы прослеживалась прямая связь с инструментами глобальной и региональной политики в области охраны общественного здоровья и систем здравоохранения.

- **Наращивание кадрового потенциала по проблеме неинфекционных заболеваний**

Основным результатом в этом плане является разработка русскоязычного учебного курса по неинфекционным заболеваниям для русскоговорящих стран и последующее проведение к концу 2013 г. первой серии тренингов, которые в основном будут вести преподаватели из России при возможном участии нескольких внешних консультантов.

- **Усиление информационных систем по неинфекционным заболеваниям**

Глобальный механизм мониторинга, принятый к сведению Исполнительным комитетом и подготовленный для одобрения сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г., обеспечивает стратегическое руководство работой ВОЗ. Важнейшим итогом станет реализация разработанного ВОЗ принципа поэтапного эпиднадзора за факторами риска по развитию неинфекционных заболеваний (STEP) и выборочное обследование факторов риска, связанных с неинфекционными заболеваниями, которое будет проведено в четырех странах. Однако этот метод связан с двумя проблемами: (1) сюда не включены все факторы риска, в частности из-за отсутствия метода для измерения уровней потребления соли; и (2) имеющийся инструмент не переведен на русский язык.

## Отчет о результатах посещения стран

Консультанты ВОЗ изложили задачи и основные результаты первой серии визитов в четыре страны. Страны находятся на разных уровнях развития системы охраны общественного здоровья, и каждая обладает уникальным опытом для того, чтобы поделиться им с другими странами.

Поставленные перед миссиями задачи состояли в следующем:

- сбор данных для анализа ситуации с неинфекционными заболеваниями;
- проведение обзора и анализа документации по неинфекционным заболеваниям и подготовка замечаний и предложений по их пересмотру и доработке в соответствии с глобальными и региональными документами ВОЗ;
- определение сроков проведения общенациональных рабочих совещаний;
- подбор стран для проведения выборочного обследования факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору; и
- получение сведений от стран об исходных параметрах их участия в проекте ВОЗ.

Были представлены данные о заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний, а также о распространенности факторов риска наряду с освещением нынешнего положения дел с государственной документацией по неинфекционным заболеваниям и согласованием сроков проведения общенациональных рабочих совещаний. Кроме того, были озвучены предложения, поступившие от стран в период пребывания миссии.

Страны рассказали о своих потребностях и стремлении добиться следующего:

- внедрение в практику предложенного ВОЗ пакета основных вмешательств в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи (PEN) после проведения рабочего совещания и адаптации клинических протоколов;
- организация и проведение тренинга по неинфекционным заболеваниям для работников общественного здравоохранения и преподавателей;
- проведение субрегионального рабочего совещания в целях обсуждения промежуточных результатов осуществления проекта, обмена опытом между странами-участницами;
- оказание технической помощи по линии ВОЗ в целях разработки и окончательного оформления стратегий противодействия неинфекционным заболеваниям и межсекторальных планов внедрения;
- получение от ВОЗ простых, экономически эффективных технологий и инструментов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; и
- получение дальнейшей поддержки от ВОЗ для борьбы с неинфекционными заболеваниями после завершения срока действия проекта (начиная с 2014 года).

## **Разработка национальных планов действий по неинфекционным заболеваниям**

Для проведения оценки ситуации в странах нужны единообразные методы, позволяющие в частности разобраться, каким образом страны решают вопросы организации оказания интегрированной медицинской помощи с учетом собственного бремени неинфекционной заболеваемости. Необходимо принимать во внимание существующие фактические данные, а также глобальные принципы ВОЗ, имеющие отношение к неинфекционным заболеваниям и системам здравоохранения. Работа по оценке ситуации в странах должна быть завершена к концу 2013 г., подготовлены описания исследований на конкретных примерах, поставлены общенациональные задачи и одобрены национальная политика, стратегии и планы действий.

В четырех странах с марта по апрель 2013 г. будут проведены общенациональные рабочие совещания, подготовка которых должна проходить в ближайшие недели. Рассматривается вопрос о выделении третьего специалиста из Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ для участия во второй серии посещений стран группой из двух консультантов. Обзором каждого национального плана будут заниматься участвующие руководители программ, которые входят в структуру двух отделов ВОЗ. За каждой страной будет закреплен один из руководителей программ, на которого будут возложены функции координатора по взаимодействию с Европейским региональным бюро ВОЗ.

### **Дискуссия**

В ходе дискуссии обращалось особое внимание на важность связывания планов действий по неинфекционным заболеваниям с другими национальными планами и программами в области здравоохранения, чтобы не допустить разработки изолированного подхода. Достоверность данных является важным аспектом, равно как и устойчивость процессов внедрения и поддержки, оказываемой ВОЗ странам. Предстоящие национальные рабочие совещания будут выступать в качестве основных площадок для подготовки проектов стратегий и планов межсекторальных действий и формирования партнерств и подключения к работе национальных заинтересованных сторон. Ключевым моментом представляется установление связей с уже действующими отраслевыми планами, национальными планами развития здравоохранения и инициативами со стороны систем здравоохранения. Еще до проведения рабочих совещаний необходимо определить кандидатуры национальных координаторов, а также охарактеризовать четкую структуру оказания помощи странам.

Обращалось особое внимание на актуальность совместной работы двух структурных подразделений Европейского регионального бюро ВОЗ. Это позволит связать национальные программы по системам здравоохранения с программами по неинфекционным заболеваниям. Было также предложено предоставить для совместного использования инструмент проведения оценки потенциала, разработанного в связи с борьбой против табака и применяемого в настоящее время пятью странами в Европейском регионе ВОЗ.

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ представил информацию о работе по укреплению систем здравоохранения в рамках программной деятельности с упором на неинфекционные заболевания. В настоящее время разрабатывается справочный документ о стоящих перед системами здравоохранения общих барьерах, связанных с проблемой неинфекционных заболеваний. Наряду с описанием процесса были определены двенадцать препятствий, мешающих системам здравоохранения совершенствовать работу по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Этот документ будет источником информации и руководством для стран при изучении барьеров и нововведений. Было выражено общее мнение, что данный документ послужит важной основой для дальнейшей работы над проектами стратегий, планов действий и политики в четырех странах. Два флагманских учебных курса по укреплению систем здравоохранения, проведенные в 2011 и 2012 гг. в Барселоне, Испания, также имеют прямое отношение к проекту. Этот опыт может внести свой вклад в подготовку будущего учебного курса по неинфекционным заболеваниям в виде отдельного модуля по укреплению систем здравоохранения.

Обращалось особое внимание на взятие четких обязательств по окончательному согласованию к концу 2013 г. документа, касающегося национальной стратегии, плана действий и политики. К моменту проведения сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. во всех четырех странах должны пройти рабочие совещания, включая составление проектов документов для рассмотрения Министрами здравоохранения.

Было также предложено определить кандидатуру третьего специалиста по выбору Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ для включения в группу консультантов на предстоящих рабочих совещаниях. Специалистам Отдела предоставляется хорошая возможность воспользоваться рабочими совещаниями для проведения оценки ситуации и сбора информации. Ко времени проведения совещаний должны быть подготовлены для обсуждения проекты планов действий. Работа по оценке барьеров на пути профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними будет проводиться параллельно в каждой стране. Рассматривалась возможность переноса сроков проведения рабочего совещания в Кыргызстане (намеченного на 5–6 марта 2013 г.), однако этот вопрос нуждается в дальнейшем обсуждении и согласовании с руководителем Странового офиса ВОЗ в Кыргызстане, а также с Министерством здравоохранения Кыргызстана.

## **Наращивание кадрового потенциала по проблеме неинфекционных заболеваний**

Многие действующие учебные курсы не соответствуют запросам целевых стран. Министерству здравоохранения Российской Федерации по согласованию с ВОЗ необходимо определить отечественный институт, на базе которого будет организовано обучение, а также подобрать для этого группу преподавателей. Совещание по планированию будет проходить в Москве в марте-апреле 2013 г., а первый учебный курс должен быть организован в сентябре-октябре 2013 года.

В качестве примера консультант ВОЗ представил информацию о действующих учебных курсах по неинфекционным заболеваниям как основы для подготовки русскоязычного курса по неинфекционным заболеваниям (см. Приложение 4).

Были сделаны следующие выводы:

- Было предложено, чтобы Европейское региональное бюро ВОЗ связалось с организаторами учебных курсов, о которых шла речь в обзоре, поскольку все они обладают специальными знаниями и опытом, который может оказаться полезным при проведении русскоязычного курса по неинфекционным заболеваниям.
- Целевая аудитория учебных курсов должна быть в основном представлена лицами, формулирующими политику на национальном уровне (как минимум на данном этапе), и в центре внимания преимущественно должна быть профилактика. Также речь шла и о других вопросах, в частности о результатах и процессе (принимающих сторонах, советниках, форме организации, методе обучения, рабочих языках, продолжительности, периодичности, уровне организации и месте проведения).
- Было предложено подготовить два модуля: один для лиц, формулирующих политику, а другой для профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов, однако в первую очередь следует разработать учебный модуль для политиков.
- В состав слушателей курсов, которые будут проходить обучение на роль тренеров, можно было бы включить как организаторов здравоохранения, так и сотрудников университетов и работников первичного звена здравоохранения, однако на первом этапе основной упор должен быть сделан на лиц, формулирующих политику.
- Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ посетит Москву через две недели после этого совещания, чтобы продолжить обсуждение порядка организации и проведения курса с представителями Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- Учебные курсы по предложенному ВОЗ пакету основных вмешательств в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи (PEN) также пользуются большим спросом в министерствах здравоохранения стран.

## **Усиление информационных систем по неинфекционным заболеваниям**

Во всех четырех странах будет организовано и проведено выборочное обследование факторов риска по развитию неинфекционных заболеваний с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEP). Всемирным банком уже выделены финансовые средства для Узбекистана, а оставшиеся три страны будут профинансированы в рамках нынешнего проекта. К концу 2013 г. будет обеспечен перевод на русский язык и валидация не только самого инструмента, но и учебных материалов, определена кандидатура русскоговорящего

эксперта, который пройдет обучение в штаб-квартире ВОЗ на роль тренера, а также проведен субрегиональный учебный семинар. В зависимости от объема финансирования к концу 2013 г. будет завершена работа по заполнению формуляров с фактическими данными. Дальнейшая дискуссия была посвящена определению и планированию основных промежуточных этапов, которые нашли свое отражение в календаре мероприятий по проекту (Приложение 3).

Было предложено, чтобы штаб-квартира ВОЗ взяла на себя ответственность за разработку и валидацию инструмента проведения оценки, однако в этой работе будут также участвовать соответствующие специалисты Европейского регионального бюро ВОЗ. Необходим единый общий инструмент, чтобы обеспечить соблюдение требований, предусмотренных глобальным механизмом мониторинга.

## **Следующие шаги и выводы**

Был представлен и рассмотрен предварительный вариант календаря мероприятий с указанием согласованных по настоящее время сроков проведения общенациональных рабочих совещаний, встреч с представителями Министерства здравоохранения Российской Федерации и других важных событий в текущем году (Приложение 3). В этом календаре также указаны основные предстоящие конференции, которые имеют большое значение для проекта, и для участия в которых будет полезно пригласить представителей от четырех стран, чтобы подчеркнуть значимость предусмотренных проектом мероприятий.

Было также принято решение провести внутреннее консультативное совещание по документу по проблеме преодоления барьеров при участии Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ и внешних консультантов. Предлагаемая дата консультации 4 марта 2013 г., то есть еще до начала проведения серии общенациональных рабочих совещаний.

Консультанты ВОЗ считают важным продление сроков своего пребывания в странах на несколько дней накануне рабочих совещаний, чтобы обеспечить должный уровень подготовки к ним. Затем было отмечено, что ввиду логистических трудностей и необходимости последующего наблюдения за проделанной работой визиты в каждую из стран должны проходить отдельно, а не сводиться в одну командировку.

В порядке подготовки к рабочим совещаниям в странах будут предприняты коллективные меры по созданию прочной инфраструктуры для оказания технической поддержки странам. К ним можно отнести следующее:

- Один координатор на всех будет заниматься координацией работы различных групп поддержки – Sylvie Stachenko.
- На каждого руководителя программы ВОЗ будет возложена ответственность за одну страну:
  - по Армении: Kristina Mauer-Stender, Руководитель программы, Борьба против табака, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья;

- по Кыргызстану: Lars Møller, Руководитель программы, Алкоголь и запрещенные наркотики, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, и Melitta Jakab, Аналитик по вопросам политики здравоохранения, Финансирование здравоохранения, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Программа по комплексным службам здравоохранения Европейского бюро ВОЗ;
  - по Таджикистану: Manfred Huber, Координатор, Здоровое старение, инвалидность и длительный уход, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, и Juan Tello, Руководитель программы, Стратегическое руководство здравоохранением, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья; и
  - по Узбекистану: Joao Breda, Руководитель программы, Питание, физическая активность и ожирение, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья.
- Одно контактное лицо из местных специалистов в каждом Страновом офисе ВОЗ будет оказывать локальную поддержку в проводимой работе и играть роль контакта (как минимум, работая по совместительству).
  - Консультанты ВОЗ Татьяна Елманова и Евгений Железняков будут оказывать поддержку всем четырем странам.

В идеальном случае, имеется в виду, что ответственный сотрудник присоединится к визиту междисциплинарной группы специалистов Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья. Наряду с этим целью данного визита будет отслеживание хода работы по составлению проекта плана действий. Кроме того, Melitta Jakab будет помогать группе специалистов в Кыргызстане, а Juan Tello будет содействовать работе бригады специалистов в Таджикистане.

## **Выводы**

### **1. Основные этапы**

Были намечены следующие промежуточные этапы (Приложение 3):

1. Подготовка итогового отчета по проекту к 16–20 декабря 2013 года. Анализ ситуации с дальнейшим финансированием и, возможно, расширение списка участвующих стран – эти вопросы должны проясниться к концу 2013 года.
2. Проекты планов действий должны быть готовы до начала работы сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. после состоявшихся рабочих совещаний, то есть самое позднее на 20-й неделе года.
3. Планы действий должны быть одобрены до начала работы сессии Европейского регионального комитета ВОЗ на 38-й неделе, за исключением Армении, где

действует иной порядок согласования, и этот документ будет принят не раньше ноября 2013 года.

4. Семинар по разработке учебной программы должен проходить в Москве в период с 25 марта по 12 апреля при участии организаторов уже действующих курсов обучения. Первый курс для тренеров должен быть организован на 43-й или 46-й неделе в Москве, Российская Федерация.
5. Еще до начала выборочных обследований факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору было принято решение провести библиотечный поиск в целях сбора всех существующих по странам данных, который должен завершиться на 12-й неделе.
6. Если выборочное обследование факторов риска (STEPS) все еще будет необходимо после получения результатов информационного поиска, то предложенный российской стороной эксперт пройдет курс обучения в Женеве, и набор инструментов будет переведен на русский язык, чтобы к началу 18-й недели все материалы для валидации были подготовлены.
7. Субрегиональное рабочее совещание по сбору данных будет организовано в течение 26-й недели, а в странах определены кандидатуры координаторов. Работа по сбору данных (на местах) должна проходить в сентябре–октябре, и результаты должны быть готовы к концу ноября 2013 года. (Основная часть практической работы на местах, скорее всего, будет поручена сторонним организациям. В соответствии с требованиями глобального механизма мониторинга при проведении выборочных обследований в странах будут охвачены респонденты в возрасте 18–69 лет с разбивкой на три возрастных блока. На проведение этих выборочных обследований странам будет предложено попытаться изыскать финансовые средства из других источников.)

## **2. Стратегия коммуникации**

Плану распространения информации принадлежит важная роль в популяризации запланированной деятельности среди партнеров и активизации хода работы по осуществлению проекта.

### **1) Внутренняя коммуникация**

Была достигнута договоренность о создании вебсайта для проекта, ответственность за который будут нести Tina Kjaer, Специалист по средствам коммуникации, и Melitta Jakob, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, и на котором будут выложены документы, соответствующие ссылки на взятые ВОЗ основные обязательства, а также сведения о вебсайтах национальных министерств здравоохранения, включая рекламные листовки, электронные информационные бюллетени и т.п.

### **2) Внешняя коммуникация**

Не исключены контакты не только с национальными СМИ для освещения проекта в странах на различных этапах его реализации (через газеты, веб-ресурсы, ТВ, радио и пресс-конференции), но и с издательствами, публикующими научные статьи в общеизвестных печатных СМИ.

Ввиду необходимости наличия модели для проведения исследований по проекту на конкретных примерах было решено определить кандидатуру координатора в целях разработки модели по каждому исследованию, адресованному формулирующим политику лицам. Все печатные и другие материалы, выпускаемые в рамках проекта, являются совместными публикациями всех участвующих заинтересованных сторон.

### **3. Обязанности и памятные записки**

#### **Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ**

1. Предложить кандидатуру третьего специалиста для сопровождения консультантов во время их очередного визита в страны.
2. Ускорить подготовку доклада о существующих барьерах ввиду предстоящей конференции по системам здравоохранения в Таллинне 17–18 октября.
3. Подтвердить даты проведения флагманского учебного курса (последняя неделя сентября или октября 2013 года).
4. Добиться выделения штаб-квартирой ВОЗ стандартных бюджетных средств на выборочное обследование факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору до начала серии рабочих совещаний в странах.
5. Загрузить информацию на основании имеющихся данных по Таджикистану и Кыргызстану.
6. Содействовать определению кандидатуры координатора по сбору данных в странах.

#### **Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ**

1. Проанализировать возможность переноса сроков проведения страновых рабочих совещаний в Кыргызстане (и Таджикистане) с привязкой к предложению по оказанию дополнительной поддержки со стороны системы здравоохранения и с учетом трудностей внедрения в практику тех начинаний, о которых идет речь в проекте предлагаемой политики.
2. Рассмотреть вопрос об удлинении сроков пребывания консультантов в четырех странах.
3. Вернуться к рассмотрению бюджета, чтобы изыскать возможности для проведения выборочных обследований факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору.

#### **Подготовка материалов в поддержку рабочих совещаний и встреч**

4. Возможно, включить краткие докладные записки для министров, участвующих в работе конференций на высоком уровне.
5. Подготовить материалы для совещаний, с тем чтобы проект привлекал к себе внимание и отслеживался на всех встречах с участием представителей стран.

6. Составить план распространения информации, включая соответствующие инструменты.
7. Подготовить проведение страновых рабочих совещаний.
8. Выдвинуть по одному представителю от каждой страны в ходе проведения таких рабочих совещаний, в том числе для участия в 8-й Глобальной конференции по укреплению здоровья в Хельсинки, Финляндия.
9. Поддерживать процесс и распространять информацию о первом варианте проекта оперативного документа накануне рабочего совещания.
10. Приурочить к конкретным срокам повестку дня проведения общенациональных мероприятий в каждой стране.

### **Штаб-квартира ВОЗ**

11. Выделить стандартные бюджетные средства для выборочных обследований факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору.
12. Обеспечить перевод, разработку и валидацию инструмента на русском языке.
13. Провести обучение местных специалистов, кандидатуры которых будут определены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## Приложение 1

### ПРОГРАММА РАБОТЫ СОВЕЩАНИЯ

#### Вторник, 29 января 2013 г.

08:30–09:00	Регистрация участников
09:00–09:15	Открытие совещания и краткое представление участников
09:15–09:45	<b>Gauden Galea:</b> Вступительное слово и текущее состояние реализации проекта
09:45–10:15	<b>Татьяна Елманова и Евгений Железняков:</b> Презентация, посвященная основным итогам реализации первого этапа совместного проекта ВОЗ и Российской Федерации «Укрепление систем здравоохранения в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними»
10:15–10:30	Обсуждение и комментарии по презентации
10:30–11:00	<i>Перерыв на кофе</i>
11:00–11:30	<b>Melitta Jakab:</b> Презентация, посвященная оценке систем здравоохранения в связи с неинфекционными заболеваниями
11:30–12:00	Обсуждение и комментарии по презентации
12:00–12:30	Подведение итогов обсуждения
12:30–13:30	<i>Обед</i>
13:30–14:00	<b>Jill L. Farrington:</b> Обзор существующих примеров обучающих курсов по неинфекционным заболеваниям в качестве основы для разработки русскоязычного обучающего курса по неинфекционным заболеваниям
14:00–17:00	Обсуждение и комментарии по докладу, а также дальнейшие шаги в рамках разработки курса на русском языке (включая перерыв на кофе)
15:00–15:30	<i>Перерыв на кофе</i>

#### Среда, 30 января 2013 г.

09:00–09:30	Краткое изложение итогов работы за первый день
09:30–10:30	Разработка дальнейших мер в рамках реализации совместного проекта ВОЗ и Российской Федерации, включая упрочение связей с: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Другими программами Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ</li><li>2. Отделом систем здравоохранения и охраны общественного</li></ol>

здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ

3. Стратегическими целями и приоритетами Европейской политики «Здоровье-2020»

10:30–11:00

*Перерыв на кофе*

11:00–12:30

Реализация программы по неинфекционным заболеваниям: обсуждение путей реализации на национальном уровне стратегий, планов действий и политики в отношении неинфекционных заболеваний

12:30–13:00

**Gauden Galea:** Подведение основных итогов и закрытие совещания

## *ПРИЛОЖЕНИЕ 2*

### СПИСОК УЧАСТНИКОВ

#### **Временные советники**

Татьяна Елманова  
Консультант по неинфекционным заболеваниям

Евгений Железняков  
Консультант по неинфекционным заболеваниям

Jill L. Farrington  
Консультант по неинфекционным заболеваниям

#### **Всемирная организация здравоохранения**

##### **Европейское региональное бюро**

Gauden Galea  
Директор  
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Hans Kluge  
Директор  
Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Joao Breda  
Руководитель программы  
Питание, физическая активность и ожирение  
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Manfred Huber  
Координатор  
Здоровое старение, инвалидность и длительный уход  
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Melitta Jakab  
Аналитик по вопросам политики здравоохранения  
Финансирование здравоохранения  
Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья  
Программа по комплексным службам здравоохранения Европейского бюро ВОЗ

Kristina Mauer-Stender  
Руководитель программы  
Борьба против табака  
Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Lars Møller

Руководитель программы

Алкоголь и запрещенные наркотики

Отдел инфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Juan Tello

Руководитель программы

Стратегическое руководство здравоохранением

Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Sylvie Stachenko

Консультант

Отдел инфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Anita Strandsbjerg

Ассистент программы

Отдел инфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Надежда Кулешова

Секретарь

Отдел инфекционных заболеваний и укрепления здоровья

### **Штаб-квартира**

Юлия Баконина

Технический специалист

Канцелярия Помощника Генерального директора по инфекционным болезням и психическому здоровью

### **Переводчик**

Sten Jacobsen

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОЕКТУ НА 2013 г.

День	Месяц	Пон.	Вт.	Ср.	Чет.	Пят.	Суб.	Вос.
4		21	22	23	24	25	26	27
5	Февраль	28	29	30	31	01	02	03
6		04	05	06	07	08	09	10
7		11	12	13	14	15	16	17
8		18	19	20	21	22	23	24
9	Март	25	26	27	28	01	02	03
10		04	05	06	07	08	09	10
11		11	12	13	14	15	16	17
12		18	19	20	21	22	23	24
13		25	26	27	28	29	30	31
14	Апрель	01	02	03	04	05	06	07
15		08	09	10	11	12	13	14
16		15	16	17	18	19	20	21

Совещание представителей Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Консультативное совещание, ВОЗ

Консультативное совещание по Глобальному плану действий;  
 Консультативное совещание по препятствиям, относящимся к неинфекционным заболеваниям, с которыми сталкиваются системы здравоохранения (проводится Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ)

Национальный семинар в Таджикистане;  
 Пасхальные праздники

Национальный семинар в Узбекистане;  
 Всемирный день здоровья стартует в Москве

*Семинар по планированию русскоязычного учебного курса по неинфекционным заболеваниям (требуется подтверждение)*

Национальный семинар в Кыргызстане;  
 техническое совещание в Осло по системам здравоохранения в период экономического кризиса

17		22	23	24	25	26	27	28
18	Май	29	30	01	02	03	04	05
19		06	07	08	09	10	11	12
20		13	14	15	16	17	18	19
21		20	21	22	23	24	25	26
22	Июнь	27	28	29	30	31	01	02
23		03	04	05	06	07	08	09
24		10	11	12	13	14	15	16
25		17	18	19	20	21	22	23
26		24	25	26	27	28	29	30
27	Июль	01	02	03	04	05	06	07
28		08	09	10	11	12	13	14
29		15	16	17	18	19	20	21
30		22	23	24	25	26	27	28
31	Август	29	30	31	01	02	03	04
32		05	06	07	08	09	10	11
33		12	13	14	15	16	17	18
34		19	20	21	22	23	24	25
35	Сентябрь	26	27	28	29	30	31	01
36		02	03	04	05	06	07	08
37		09	10	11	12	13	14	15
38		16	17	18	19	20	21	22
39		23	24	25	26	27	28	29
40	Октябрь	30	01	02	03	04	05	06
41		07	08	09	10	11	12	13
42		14	15	16	17	18	19	20
43		21	22	23	24	25	26	27

**Последний промежуточный этап:**  
 специалисты обучены; наличие  
 русскоязычного набора инструментов;  
 библиотечный поиск

**Промежуточный этап:** документы  
 составлены  
 Сессия Всемирной ассамблеи  
 здравоохранения

Хельсинки: 8-я Глобальная конференция по  
 укреплению здоровья

Самая поздняя дата: субрегиональное  
 рабочее совещание по выборочным  
 обследованиям факторов риска с  
 использованием поэтапного подхода  
 ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору  
 Европейская Министерская конференция  
 по питанию и неинфекционным  
 заболеваниям в рамках Европейской  
 политики «Здоровье-2020», Вена

Сессия Европейского регионального  
 комитета ВОЗ  
 ? Флагманский учебный курс по системам  
 здравоохранения и неинфекционным  
 заболеваниям  
 Европейский форум по здравоохранению в  
 Гаштайне

Конференция по системам  
 здравоохранения в Таллинне

44	Ноябрь	28	29	30	31	01	02	03
45		04	05	06	07	08	09	10
46		11	12	13	14	15	16	17
47		18	19	20	21	22	23	24
48	Декабрь	25	26	27	28	29	30	01
49		02	03	04	05	06	07	08
50		09	10	11	12	13	14	15
51		16	17	18	19	20	21	22
52		23	24	25	26	27	28	29
1	Январь	30	31	01	02	03	04	05
2		06	07	08	09	10	11	12
3		13	14	15	16	17	18	19
4		20	21	22	23	24	25	26
5	Февраль	27	28	29	30	31	01	02

**Подготовительный этап:** завершение выборочного обследования на местах ? Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи: 35-летняя годовщина принятия Декларации  
**Промежуточный этап:** проведение первого учебного курса

**Промежуточный этап:** принятие документов

Конференция в Туркменистане

Итоговый отчет по проекту



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

# ДИСКУССИОННЫЙ ДОКУМЕНТ, КАСАЮЩИЙСЯ ПОДГОТОВКИ УЧЕБНОГО КУРСА ДЛЯ РУССКОГОВОРЯЩИХ СТРАН ПО НАРАЩИВАНИЮ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО ПРОБЛЕМЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Автор: Jill L. Farrington*

## **Введение**

В этом документе представлен обзор организации и проведения целого ряда курсов обучения, связанных с деятельностью ВОЗ, по наращиванию кадрового потенциала в борьбе с неинфекционными заболеваниями с точки зрения общих черт, сильных сторон и идей. Далее дискуссия вокруг этих курсов проводится в более широком плане в целях информационного обеспечения аналогичного курса для русскоговорящих стран в Европейском регионе ВОЗ.

## **Методы**

Решение о включении учебного курса в проведенный обзор зависело от того, был ли он:

- организован совместно с программой ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и/или предусматривал включение в состав преподавателей значительное число специалистов, связанных с программной деятельностью ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний;
- международным по составу участников, равно как и по профессорско-преподавательскому составу;
- ориентирован на охват аспектов профилактики неинфекционных заболеваний (или хронических заболеваний) и борьбы с ними;
- проведен не так давно: все еще актуален и/или состоялся в последние пять лет;
- обучающим по сути: главным образом нацеленным на стимулирование процесса обучения и усовершенствования, включая приобретение новых знаний и навыков, закрепленных научными достижениями; и
- основательным: предположительно проходил в течение более одного дня.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ обозначил изначальный перечень курсов обучения. Был проведен поиск с использованием веб-ресурсов для выявления каких-либо других курсов, связанных с деятельностью ВОЗ или поощряемых региональными бюро и штаб-квартирой ВОЗ.

В основу аналитического обзора учебных курсов было положено представленное на вебсайтах описание курсов, а также отчетные материалы или статьи с результатами оценки качества обучения, учебные планы или другие документы, легко доступные для

ознакомления с курсом, или вебсайты программ по неинфекционным заболеваниям. Перед началом проведения обзора Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ предложил руководствоваться набором критериев анализа, а также обеспечил их доработку с учетом специфики подготовки соответствующего курса для русскоговорящих стран.

## Полученные данные

### Список учебных курсов

Было отобрано семь курсов обучения, отвечающих принятым критериям и подробно описанных в прилагаемом файле в формате Excel. По тексту отчета на них делаются ссылки под коротким названием, как указано в табл.1.

**Таблица 1. Приводимые по тексту отчета полные и короткие названия курсов обучения, включенных в аналитический обзор**

Полное название курса с информацией об организаторах	Короткое название
<b>Доказательное общественное здравоохранение: Курс по профилактике хронических заболеваний</b> , организованный Университетом в Сан-Луисе, США, совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ, Центрами США по контролю и профилактике заболеваний и программой СИНДИ, как правило, проводится в Брегенце, Австрия	Брегенц
<b>Профилактика неинфекционных заболеваний: Международный семинар и Программа международных визитеров проекта «Северная Карелия», Финляндия</b> , организованный Финским национальным институтом здравоохранения и социального обеспечения, Всемирной федерацией сердца, программой СИНДИ, проектом «Северная Карелия» и Сотрудничающим центром ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и мониторингу, проходивший в Хельсинки и Северной Карелии, Финляндия	Финляндия
<b>Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний – курс</b> , организованный Оксфордским университетом и проходивший в Оксфорде, Соединенное Королевство	Оксфорд
<b>Хронические болезни: Походы на уровне популяции и управление общественным здравоохранением</b> как составная часть курса обучения в рамках Летней школы по вопросам политики, экономики и организации здравоохранения, организованный Швейцарской школой общественного здоровья и другими учреждениями и проходивший в 2012 г. в Лозанне, Швейцария	Лозанна
<b>Как эффективно противодействовать неинфекционным заболеваниям в 21-м столетии – курс</b> , организованный Региональным бюро ВОЗ для стран Северной и Южной Америки/ПАОЗ и Виртуальным кампусом в режиме онлайн	ПАОЗ
<b>Наращивание кадрового потенциала для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними – Программа международных визитеров по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними</b> , организованная Региональным бюро ВОЗ	Сайтама

для стран Западной части Тихого океана, Правительством Японии и Японским национальным институтом общественного здоровья, которая обычно проводится в Сайтаме, Япония	
<b>Снижение бремени неинфекционных заболеваний: Обращение к первопричинам</b> – курс, организованный Медицинской школой при Университете в Падуе и ВОЗ в сотрудничестве с областью Венето и Областным управлением здравоохранения Венеции	Венеция

Несмотря на неполное соответствие установленным критериям и, как следствие этого, проведение недостаточно подробного обзора, в результате просмотра веб-ресурсов также удалось найти несколько учебных курсов по неинфекционным заболеваниям и программ обучения по смежной тематике, как например курсы, организованные Центрами США по контролю и профилактике заболеваний<sup>1</sup>, Международным союзом по укреплению здоровья и санитарному просвещению<sup>2</sup> и Лондонской школой гигиены и тропической медицины<sup>3</sup>.

### ***Названия курсов***

Как следует из табл. 1, в рамках пяти курсов фигурирует понятие «неинфекционные заболевания», а в случае двух курсов (Брегенц и Лозанна) речь идет о хронических заболеваниях. Эта терминология представляется взаимозаменяемой и скорее отражает исторически сложившиеся или национальные предпочтения, чем непосредственно указывает на долю оказываемой помощи при хронических состояниях или ведении хронических болезней применительно к содержанию курса.

Судя по названиям трех курсов (Венеция, Оксфорд и Брегенц), можно предположить, что они в большей мере ориентированы на профилактику, нежели на более масштабные усилия по борьбе с этими заболеваниями, куда входят вопросы организации ухода за больными и их ведения, и, судя по всему, именно эти моменты непосредственно связаны с содержанием названных курсов.

### ***Места проведения***

Несколько курсов обучения (Лозанна, Оксфорд и Венеция) были организованы на базе университетов. Курсы обучения, которые действовали какое-то время, как правило, проходили в городе, отобранном в качестве места их проведения, за исключением Лозаннского курса, который был организован в разных городах по всей Швейцарии. Пять учебных курсов проходили в Европейском регионе ВОЗ (все курсы в 15 странах, вошедших в состав Европейского союза до 2004 г.) и один курс – в Регионе ВОЗ Западной части Тихого океана; один курс проходил исключительно в режиме онлайн, но его участниками были специалисты из стран Северной и Южной Америки.

### ***Соорганизаторы***

Европейское региональное бюро ВОЗ, ПАОЗ и Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана можно считать соорганизаторами пяти учебных курсов, что

<sup>1</sup> Курс обучения по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) в рамках Программы подготовки специалистов для полевой эпидемиологии (FETP): <http://www.cdc.gov/globalhealth/fetp>

<sup>2</sup> Нарращивание кадрового потенциала в целях укрепления здоровья при сердечно-сосудистой патологии, а также профилактики хронических заболеваний и борьбы с ними в странах Африки: <http://www.iuhpe.org/?page=509>

<sup>3</sup> Центр по проблеме НИЗ в глобальном масштабе: [http://www.lshtm.ac.uk/centres/global\\_ncd/](http://www.lshtm.ac.uk/centres/global_ncd/)

касается, по меньшей мере, проявленной инициативы, предложенной концепции или недавней истории проведения, даже если они уже не являются активными партнерами (Брегенц и Финляндия). В отношении двух других курсов (Оксфорд и Лозанна) ВОЗ могла принимать участие в разработке концепции, но явно не упоминалась в качестве соорганизатора. Вместе с тем, Оксфордский курс проходил вплотную с Открытым семинаром ВОЗ и Оксфордского университета с упором на профилактику неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнями доходов на душу населения.

### ***Сроки***

Все шесть курсов по принципу «лицом к лицу» проходили в северном полушарии и были организованы в летнее время с июня по август. Виртуальный курс для стран Северной и Южной Америки был запланирован на период октября-декабря.

### ***Продолжительность***

Все курсы обучения по технологии «лицом к лицу» проходили примерно в течение недели, как правило, при 4-5-дневном контакте с наставниками. Виртуальный курс рассчитан на более чем 10-недельный период.

Самыми давними курсами являются следующие курсы обучения: Финский курс (с конца 1990-х годов), курс в Брегенце (больше десяти лет) и Сайтамский курс, который проходил (в различных форматах) в течение пяти лет вплоть до 2009 года. Другие курсы возникли в последние годы и пока что проходили только один или два раза.

### ***Рабочий язык***

В случае шести из семи курсов было четко заявлено, что их рабочим языком является английский, а седьмой курс, видимо, также проводился на английском языке. Ни для какого-либо из упомянутых курсов не обеспечивался письменный перевод материалов или не предлагался устный перевод.

Несомненно, существуют планы обеспечить в будущем проведение учебного курса ПАОЗ, в том числе и на испанском языке. Курс в Брегенце, по-видимому, послужил поводом для разработки национальных учебных материалов и курсов для других стран и на других языках, как например, для Болгарии, Литвы и Российской Федерации.

### ***Форма организации обучения***

Форма организации обучения на шести курсах из семи основывалась на принципе личностного общения, и один курс проходил в онлайн-режиме как виртуальный кампус-курс. Кроме того, курсы обучения по технологии «лицом к лицу», очевидно, не предоставляли возможность другим участникам виртуально присоединиться к учебным занятиям, к примеру, в формате вебинаров. Тем не менее, некоторые из учебных курсов, организованных по принципу личностного общения, также предлагали вспомогательные материалы в онлайн-режиме, а именно: все презентации для Финского курса были доступны в сети, а Научно-исследовательский центр профилактики в Сан-Луисе, который участвовал в разработке концепции курса в Брегенце, предложил вариант приобретения материалов курса на компакт-диске CD-ROM.

### ***Стоимость***

Участие в двух курсах обучения, судя по всему, было бесплатным (ПАОЗ и Сайтама). Был направлен запрос руководству курса в Брегенце, но ответ так и не поступил.

Плата за обучение на четырех других учебных курсах для нерезидентов варьировала в диапазоне от 642 до 3202 долл. США в отношении сопоставимых по продолжительности курсов, когда в общую сумму входила оплата за обучение, учебные материалы, буфетное обслуживание и обеды, а иногда также предусматривался официальный прием и/или ужин. Имелась информация о подаче заявки на финансовую поддержку двух курсов обучения (Венеция и Оксфорд).

Не были указаны сведения о том, какие средства потрачены на организацию и проведение курсов. Финансирующими организациями курсов, судя по всему, были государственные, неправительственные, профессиональные или академические учреждения, участвовавшие в их софинансировании; ни один из курсов не финансировался за счет коммерческих компаний.

### ***Целевая аудитория***

В случае шести курсов было указано, что участники должны проявлять интерес к проблеме неинфекционных заболеваний или работать в этом направлении (это требование не распространялось лишь на участие в Лозаннском курсе). Курс ПАОЗ не предъявлял иные требования. Три курса обучения (Сайтама, Брегенц и Финляндия) были специально предназначены для специалистов общественного здравоохранения национального уровня и должностных лиц старшего звена на субнациональном уровне, которые работают в программах профилактики неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья. Курсы обучения в Оксфорде, Венеции и Лозанне были нацелены на более широкую аудиторию, и в состав их участников также были включены специалисты и руководители больниц и лечебных учреждений (Лозанна), работники смежных со здравоохранением секторов и лица, заинтересованные в решении проблемы справедливости (Венеция), исследователи и студенты (все три города).

Можно сказать, что существует корреляция между целевой аудиторией и концепцией программы.

### ***Задачи и ожидаемые результаты***

Поставленные задачи в основном состояли в повышении уровня знаний и/или практических навыков, имеющих отношение к профилактике неинфекционных заболеваний и/или борьбе с ними при разном соотношении и того, и другого: Лозаннский курс и курс ПАОЗ преследовали единственную цель улучшения знаний или понимания, тогда как Сайтамский курс был, в частности, ориентирован на наращивание кадрового потенциала. Курсы в Оксфорде, Венеции, Финляндии и Брегенце явно были нацелены на формирование новых навыков.

Наряду с задачами, связанными с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, курс ПАОЗ также преследовал цель повышения уровня осмысления доказательных принципов в общественном здравоохранении, а курс в Брегенце имел целью улучшить практические навыки в области общественного здравоохранения, основанного на доказательствах.

Не все курсы обучения проводили тестирование относительно достижения поставленных задач или ожидаемых результатов, а также повышения уровня знаний или навыков. Как представляется, в связи с курсами, проведенными в Венеции, Оксфорде, Брегенце и Финляндии, каких-либо критериев оценки не было.

В рамках Сайтамского курса участникам предлагалось разработать план действий после возвращения на свои рабочие места. Курс ПАОЗ предусматривал перечень вопросов со многими вариантами в конце каждого учебного модуля, и для успешного завершения

курса необходимая доля правильных ответов должна была составлять 60%. По условиям участия в Лозаннском курсе нужно было подготовить два эссе, а также представить документ с описанием концепции экономической оценки качества профилактического вмешательства.

По информации целого ряда курсов, слушателям предполагалось вручать сертификаты об участии. Три курса также прошли «аккредитацию» (Лозанна, Оксфорд и Венеция), хотя и по разным критериям. Успешное соответствие требованиям Лозаннского курса подразумевало получение участником кредитов по системе ECTS,<sup>4</sup> которые могли учитываться при присвоении ученой степени. Завершение Оксфордского курса приравнивалось к 20 учетным единицам CATS,<sup>5</sup> которые в Соединенном Королевстве учитываются при переводе из одного ВУЗа в другой, причем две учетные единицы CATS эквивалентны одному кредиту по системе ECTS. Учебный курс в Венеции был представлен для аккредитации Европейским советом по аккредитации непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ).

### ***Содержание курсов***

Для большинства курсов были характерны общие элементы, предусматривающие проведение обзоров по эпидемиологии неинфекционных заболеваний, стратегиям профилактики, управлению факторами риска и эпиднадзору.

Отмечались некоторые особенности. В центре внимания обоих курсов (Брегенц и ПАОЗ) находились доказательные принципы общественного здравоохранения. Во главу угла курса в Венеции были поставлены социальные детерминанты и поощрения справедливости. Варианты учебных курсов последнего времени в Сайтаме и Оксфорде, в частности, ассоциировались с темой укрепления систем здравоохранения, хотя второй из упомянутых курсов был посвящен вопросам профилактики. Программа Венецианского курса включала учебное занятие по первичной медико-санитарной помощи, а в программу курса ПАОЗ входили вопросы оказания помощи при хронических состояниях и ведения хронических заболеваний.

За пятилетний период своего существования Сайтамский курс постепенно переключился на более интегративную модель, переходя от преимущественно технического набора предметов в рамках учебного плана к охвату на более поздних этапах аспектов проведения информационно-разъяснительной работы, взаимодействия в сети и организации систем здравоохранения. Программой предусмотрены интерактивные учебные занятия, благодаря которым у участников появляется возможность ознакомиться с соответствующими инструментами, и запланировано время для выступления участников с презентациями от стран, что также помогает им приобщаться к опыту друг друга. К 2009 г. особый упор был сделан на проведение оценки хода работы в странах и расстановку стратегических приоритетов в целях осуществления на национальном уровне Плана действий по неинфекционным заболеваниям в Регионе ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.

---

<sup>4</sup> Европейская система переводных зачетных единиц (ECTS) представляет собой норматив для сопоставления оценки достигнутых результатов обучения и успеваемости студентов высших учебных заведений во всех странах Европейского союза и других участвующих европейских странах.

<sup>5</sup> Система накопления и перевода кредитов (CATS) обозначает систему, официально признаваемую многими высшими учебными заведениями Соединенного Королевства в качестве метода квалификации зачетных единиц за прохождение конкретного курса обучения, и может частично учитываться при присвоении степени бакалавра.

### ***Метод обучения***

Все курсы, проводимые по технологии «лицом к лицу», включали в себя лекции, дискуссии и работу в группах; даже виртуальный курс ПАОЗ предусматривал демонстрацию некоторых видеоматериалов с беседами. На курсах в Брегенце и Венеции также речь шла об обсуждении результатов исследований на конкретных примерах. В материалах курсов ПАОЗ и в Венеции говорилось об участии в интерактивных панельных дискуссиях. Программа курсов в Сайтаме и Финляндии включала посещение учреждений на местах, что во втором случае составляло примерно 40% от времени обучения на курсе и предусматривало посещения школы, центра здоровья, супермаркета и редакции газеты в рамках общинного демонстрационного проекта в Северной Карелии. Лозаннский курс и курс ПАОЗ предлагали дополнительные материалы для прочтения, с которыми нужно было либо ознакомиться заранее, либо обязательно прочитать во время курса. Курс ПАОЗ являлся частью и опирался на более широкий подход в формате виртуального кампуса.

### ***Состав преподавателей***

Сведения о профессорско-преподавательском составе и списки наставников были неполными по всем курсам. Международный характер курсов был неодинаков, например, на курсах в Оксфорде и Венеции группа преподавателей предположительно была международной по составу, тогда как Лозаннский курс, судя по всему, в основном читали швейцарцы, а курс в Финляндии – главным образом финны.

Уровень конкретного вклада со стороны штатных сотрудников ВОЗ, по всей видимости, был разным. В случае курса ПАОЗ сотрудники ВОЗ должны были оказывать помощь и присутствовать на различных стадиях на протяжении 10-недельного курса, и то обстоятельство, что он проходил в онлайн-режиме, не означало, что курс требовал лишь минимального сопровождения. Как оказалось, необходимо было обеспечить активное подключение сотрудников ВОЗ (>5 человек) к курсам обучения в Оксфорде и Венеции.

### ***Общественные мероприятия***

Возможности для сетевой работы и взаимного общения с представителями профессорско-преподавательского состава и другими участниками, по-видимому, были характерной чертой для целого ряда курсов, в рамках которых были организованы приемы по случаю открытия курса обучения (Венеция) и коллективные или праздничные ужины (Венеция и Оксфорд), информация о которых была непосредственно указана в некоторых программах с включением соответствующих затрат в стоимость курса. Курс ПАОЗ предусматривал доступ к онлайн-форумам и кибер-кафе.

### ***Состав участников***

Было очень мало информации о численности, гражданстве и функциях участников учебных курсов. Курс ПАОЗ впервые проходил с октября 2012 г., и, несмотря на свой потенциал по обучению 30–40 слушателей, к ноябрю регистрацию для участия в курсе прошли только 30 человек, а 20 участников полностью выполнили взятые обязательства. На Сайтамский курс записалось 86 участников из 14 стран за прошедшие 5 лет, то есть 13–21 участник из 9–14 стран на каждый цикл; три четверти участников представлены специалистами общественного здравоохранения национального уровня. Проведенная в 2007 г. оценка качества обучения на курсе в Брегенце, включая его филиалы, показала, что обучение прошли практикующие работники из 38 стран на 4 континентах (1).

### ***Оценка качества учебного курса***

Опубликованные материалы по качеству обучения имелись только по двум курсам – в Брегенце (1) и Сайтаме (2). В каждом случае отмечались положительные изменения в практической деятельности. Более 80% участников после завершения Сайтамского курса сообщили о позитивных сдвигах в работе по противодействию неинфекционным заболеваниям, примерно все (97%) участники отмечали, что они внесли свой вклад в совершенствование системы организации работы и/или в общенациональный прогресс в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Уроки, извлеченные из учебного курса в Брегенце, включали в себя необходимость формирования перечня основных функциональных возможностей при планировании каждого курса с учетом реалий, с которыми сталкивались участники в своей работе, например, при определении конкретного набора доступных фактических данных. Полученные при этом преимущества заключались в создании критической массы должностных лиц в сфере общественного здравоохранения, прошедших профессиональную подготовку по доказательным принципам охраны здоровья населения в каждой стране, особенно если иметь в виду характер проблем, с которыми они сталкивались. Международная сеть сотрудничества сыграла важную роль в развитии и поддержании устойчивых взаимосвязей, которые способствовали распространению влияния учебного курса и объединению усилий стран в рамках сети.

### **Дискуссия**

Был проведен обзор деятельности по 15 параметрам семи курсов обучения, касающихся наращивания кадрового потенциала специалистов по неинфекционным заболеваниям. Существуют и другие курсы, организуемые другими международными субъектами, как например Центрами США по контролю и профилактике заболеваний или Международным союзом по укреплению здоровья и санитарному просвещению, или проводимые на базе университетов, однако ввиду того, что они непосредственно не связаны с деятельностью ВОЗ, им не уделялось пристального внимания, хотя из их деятельности тоже можно извлечь некоторые полезные уроки. Поиск информации через веб-ресурсы проводился только на английском языке, поэтому какие-либо действующие русскоязычные курсы в любом случае сюда бы не вошли.

Можно отметить некоторые общие черты, особенно в связи с курсами, организованными по принципу обучения «лицом к лицу», как например, их продолжительность; место и сроки проведения; рабочий язык; организация; целевая аудитория; основное содержание; и даже, в какой-то мере, состав преподавателей. Разброс стоимости обучения был значительным, доходя до пятикратной разницы, когда надо было вносить плату за обучение. Есть мало информации о том, насколько успешно прошли курсы обучения, с точки зрения как активности участников, так и выполнения поставленных перед ними задач. Судя по всему, предметное содержание курсов обучения особенно резко отличалось применительно к глубине изучения тематики, связанной с оказанием помощи при хронических состояниях и функционированием систем здравоохранения.

Каждый курс имел свои особенности. К примеру, курс ПАОЗ проходил исключительно в онлайн-режиме; курс в Финляндии был четко ориентирован на профилактику неинфекционных заболеваний на общинном уровне, и его значительная часть была связана с практическими занятиями, включая посещение профильных учреждений; в центре внимания Венецианского курса находились вопросы обеспечения справедливости и социальные детерминанты; обучение специалистов по курсу доказательного

общественного здравоохранения занимало центральное место как на курсе ПАОЗ, так и на курсе в Брегенце.

В табл. 2 речь идет о 15 элементах, а также о том, что может оказаться полезным для нового русскоязычного учебного курса.

**Таблица 2. Вопросы для рассмотрения при планировании русскоязычного учебного курса**

<b>Элемент</b>	<b>Вопросы для рассмотрения</b>
Название курса	Содержание и направленность учебного курса можно с точностью отобразить в его названии, и это, возможно, поможет отличать курс от других вариантов.
Место проведения	Организация курса по принципу обучения «лицом к лицу» на базе университета, в котором работает основная доля преподавателей, могла бы содействовать минимизации расходов и получению других выгод, как например, возможности размещения участников в студенческом общежитии, доступа к библиотеке и т.д. С точки зрения показа практической работы, полезную роль может сыграть город, регион или страна, а это означает, что лучше не останавливать свой выбор на столичном городе. Предположительно курс обучения будет проходить в русскоязычной стране.
Соорганизаторы	Если соорганизатором курса является ВОЗ, то об этом в его материалах должно быть четко сказано.
Даты проведения	Привлекательным является начало летнего сезона, и период студенческих каникул может быть уместным с учетом доступности профессорско-преподавательского состава и рабочих помещений при проведении курса на базе университета. Вместе с тем, это также и насыщенный период для других обучающих курсов. Принимая во внимание интересы потенциальной аудитории слушателей, возможно, стоит предусмотреть организацию 2–3 циклов курса на протяжении всего года.
Продолжительность	Судя по всему, 4–5 дней являются стандартным сроком при индивидуальной форме обучения «лицом к лицу».
Рабочий язык	Предположительно рабочим языком будет русский. Это означает, что возникнет необходимость в свежей концепции курса с приглашением только русскоговорящих преподавателей наряду с переводом учебных материалов из разных источников или использованием разнородных материалов и приглашением смешанной группы преподавателей, включая обеспечение устного перевода. Такой подход отразится на уровне затрат. Организаторы курса в Брегенце имеют большой опыт в вопросах адаптации проведения обучения в разных странах и на разных языках.
Форма организации обучения	Несмотря на притягательность идеи проведения курса исключительно в онлайн-режиме, отсутствие широкополосного доступа в интернет, по-видимому, является лимитирующим фактором. Представляется целесообразным сочетание индивидуальной формы обучения «лицом к лицу» с другими методиками.

Стоимость	Предполагается ли оплата за обучение, или все участники будут пользоваться спонсорской поддержкой в полной мере? Смешанная форма оплаты является возможной или допустимой, когда некоторые участники подают заявки на выделение стипендий. Будут ли оплачены расходы на проезд и проживание, или участникам следует изыскать такие возможности в своей стране?
Целевая аудитория	Как минимум, в состав целевой аудитории, очевидно, должны входить специалисты общественного здравоохранения национального уровня и должностные лица старшего звена на субнациональном (к примеру, на областном) уровне, работающие в программах профилактики неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья.
Задачи и ожидаемые результаты	Если поставленная задача заключается в наращивании кадрового потенциала и приобретении навыков, а не только в повышении уровня знаний, то курс необходимо построить таким образом, чтобы у участников была возможность практической отработки навыков и обучения через практику, а также проверки успешного применения приобретенных знаний и навыков. Притягательность обучения, скорее всего, возрастет, если курс может быть аккредитован и позволит участникам получать кредиты, которые будут учитываться при присвоении научной степени или в рамках системы непрерывного профессионального развития.
Содержание курса	Учебный курс, ориентированный только на вопросы профилактики, по-видимому, является недостаточным. Как минимум, он должен охватывать основные элементы планов действий по неинфекционным заболеваниям, включая вопросы эпиднадзора, помощи при хронических состояниях, вторичной профилактики и первичной медико-санитарной помощи. С учетом специфики Европейского региона ВОЗ в рамках учебного курса также должны рассматриваться вопросы наращивания кадрового потенциала в общественном здравоохранении, обеспечения справедливости и определения детерминант здоровья, использования рычагов системы здравоохранения и охвата соответствующих перспективных направлений европейской политики «Здоровье-2020». Ни один из включенных в обзор курсов обучения не затрагивал все эти элементы, хотя курс ПАОЗ, судя по всему, удачно сочетал выполнение задачи наращивания кадрового потенциала общественного здравоохранения с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними.
Методы обучения	Осуществляемый подход должен согласовываться с задачами обучения, однако, надо полагать, требуется сочетание таких методов, как лекции, групповые дискуссии и индивидуальная подготовка. Если слушателям нужно отрабатывать практические навыки, то для этого должны быть выделены рабочие помещения или оборудование. Полезным и популярным может оказаться такое место, где есть возможности организовать выезд для ознакомления с ситуацией на месте и посещения профильных учреждений,

	чтобы убедиться в применении приобретенных знаний и навыков на практике.
Состав преподавателей	С учетом ограниченных кадровых ресурсов потенциальную нагрузку на штатных сотрудников ВОЗ следует, по-видимому, минимизировать: это означает, что организуемый по логике ПАОЗ курс является неприемлемым при условии включения персонала ВОЗ в состав преподавателей. Настоящим многолетним опытом организации и проведения этих курсов по неинфекционным заболеваниям обладают команды преподавателей на курсах в Финляндии, Брегенце и Сан-Луисе, и они вполне могут поделиться своими наработками (материалами) при планировании этого нового курса – группа преподавателей курса в Сан-Луисе, в частности, уже внесла свой вклад в планирование курса ПАОЗ.
Общественные мероприятия	Одно или два общественных мероприятия в течение одного курса представляются общепринятой нормой, хотя посещения учреждений на местах, как это было в Финляндии, и выполнение других практических упражнений, возможно, создают альтернативные условия для неформального общения.
Оценка качества учебного курса	Должно быть предусмотрено проведение оценки качества обучения с подключением участников и преподавателей. Как минимум, это означает, что в конце курса участники должны заполнить оценочные формы. Оценка успехов в обучении и/или применении на практике приобретенных знаний и навыков имеет отношение к средствам оценивания по другим параметрам.

Следует принимать во внимание целый ряд вопросов более общего характера при разработке стратегии тренинга и наращивания кадрового потенциала специалистов по неинфекционным заболеваниям в русскоговорящих странах, а также при выборе в связи с этим места проведения отдельного учебного курса.

Проведение оценки особых потребностей обслуживаемой клиентуры позволит уточнить информацию о содержании курса и его направленности на наращивание кадрового потенциала. В итоге проведения выборочного обследования глобального потенциала по неинфекционным заболеваниям удалось выявить некоторые конкретные пробелы, которыми можно было бы заняться (3). К другим актуальным оценкам можно отнести те, которые служат укреплению потенциала общественного здравоохранения в Европе (4). В ближайшее время должна быть получена более детальная информация о результатах анализа ситуации с неинфекционными заболеваниями в странах, проведенного для Совместного проекта ВОЗ и Российской Федерации по активизации усилий в ответ на проблему неинфекционных заболеваний в странах Центральной Азии и Восточной Европы, и эти сведения дополняют уже имеющиеся в распоряжении ВОЗ данные по русскоязычным странам. Если не считать потребность в обучении, существует ли достаточная информация о спросе или пожеланиях клиентов? Были ли выражены предпочтения, на которые следует обратить внимание? В частности, анализ результатов качественных оценок других курсов ВОЗ с участием представителей тех же стран и/или должностных лиц может подсказать, какие формы организации обучения представляются желательными.

Полное сканирование внешней конъюнктуры позволило выявить несколько уже существующих или недавно появившихся поставщиков услуг по подготовке специалистов и наращиванию кадрового потенциала, связанного с неинфекционными заболеваниями, и таких, возможно, будет больше, особенно с учетом нынешнего высокого положения неинфекционных заболеваний, занимаемого ими в международном масштабе. Кроме того, проводятся курсы и по другим темам общественного здравоохранения, как например по борьбе с инфекционными заболеваниями, которые могут отвлекать внимание отечественных политиков, обладающих большими полномочиями при формировании портфеля заказов. Европейское региональное бюро ВОЗ вправе обратиться к страновым офисам ВОЗ с просьбой выяснить, какие мероприятия проводятся в странах примерно в те же сроки или на смежную тематику, и обеспечить координацию усилий с коллегами из других программ в структуре Регионального бюро, чтобы перед теми же национальными сотрудниками не возникала необходимость выбора из списка нескольких курсов обучения, связанных с деятельностью ВОЗ.

Анализ альтернативных возможностей (конкретных поставщиков услуг и курсов обучения) может помочь найти ту стратегическую нишу, которую этот курс вправе занять. Региональное бюро может особо подчеркнуть свои относительные преимущества, как например, владение мощной базой фактических данных ситуационного анализа, которая будет служить источником информации при определении содержания курса, развитии существующих взаимосвязей и оказании реальной поддержки и проч. Региональное бюро может также рассмотреть возможность сотрудничества с другими провайдерами, особенно с теми, которые в принципе могут играть комплементарную роль, как например, провайдеры, специализирующиеся по тематике развития систем здравоохранения или укрепления общественного здравоохранения. Поскольку некоторые из существующих организаторов курсов обучения уже давно сотрудничают с Региональным бюро по проблеме неинфекционных заболеваний, в частности такие, как Университет в Сан-Луисе, Центры США по контролю и профилактике заболеваний, программа СИНДИ и Финский национальный институт общественного здоровья, а какая-то их часть находится в других регионах ВОЗ, как например ПАОЗ, – все они могли бы сыграть полезную роль как специалисты-консультанты и/или поставщики услуг для этого проекта.

При оказании спонсорской поддержки в проведении того или иного курса Европейское региональное бюро ВОЗ обладает сильными качествами в отношении одних ресурсов и потенциальных возможностей, но оказывается слабее в отношении других: например, его штатные сотрудники являются технически подготовленными специалистами, однако их численность относительно невелика, и у них может не быть достаточно времени для того, чтобы уделять постоянное внимание такому интенсивному курсу обучения, как курс ПАОЗ. Сотрудники Организации могут хорошо справляться с задачей проведения конференций и рабочих совещаний, но обладать меньшим опытом в планировании и проведении учебных курсов. Работа в партнерстве с другой организацией, как например, с университетом или Сотрудничающим центром ВОЗ, создает условия для реализации взаимодополняющих функций. В качестве варианта проведение всего курса можно поручить сторонней организации, чтобы другой провайдер, в частности конкретный университет, занимался планированием и проведением курса от имени ВОЗ; в таком случае, учитывая заслуженную репутацию ВОЗ, он должен позаботиться о том, чтобы любой курс, предположительно организуемый под эгидой Организации, соответствовал бы ожидаемым стандартам.

Что касается более широкого контекста внешней конъюнктуры, существуют ли какие-либо политически чувствительные моменты, которые следует принять во внимание? К примеру,

будут ли страны Центральной Азии и Восточной Европы приветствовать идею участия в учебном курсе, который выделяет их в отдельную группу, а не рассматривает в контексте Европейского региона в целом? Будет ли иметь смысл, в интересах обучения специалистов, предложить деление стран Центральной Азии и Восточной Европы на субрегиональные категории? Являются ли одни страны более подходящими по сравнению с другими, чтобы выступать в качестве принимающей стороны для проведения учебного курса, или они представляются таковыми, поскольку могут служить показательным примером? Наличие технологических возможностей, как например, широкополосного интернета, будет непреложным условием при решении вопроса о проведении курса в онлайн-режиме.

Необходимо учитывать не только позиции многих заинтересованных сторон, обучаемых клиентов, партнеров, преподавателей и ВОЗ как таковой, но и спонсоров или финансирующих эту работу учреждений. К примеру, у них может быть свое мнение по поводу соответствующего места проведения курса, страны-устроительницы, поставщика обучающих услуг и т.д., что следует определить и огласить на раннем этапе развития процесса.

Задумываясь над будущей перспективой и над тем, как наилучшим образом распорядиться ограниченными ресурсами, можно предложить в качестве полезной модели матрицу роста Ансоффа (рис. 1). В этом отношении понятие «рынок» в большей мере отображает уровень охвата стран, а не его коммерческую составляющую, и функция «продукт/услуга» ассоциируется с курсом обучения.

		Продукт / услуга	
		Существующий	Новый
РЫНОК	Существующий	ПРОНИКНОВЕНИЕ НА РЫНОК	РАЗРАБОТКА ПРОДУКТА
	Новый	РАСШИРЕНИЕ РЫНКА	ДИВЕРСИФИКАЦИЯ (связанная и несвязанная)

**Рис. 1. Матрица роста Ансоффа**

Продукты в форме связанных с деятельностью ВОЗ курсов обучения по проблеме неинфекционных заболеваний уже представлены на рынке, но их проникновение до сих пор носило ограниченный характер, причем их рабочим языком был английский, местом проведения – страны Европы, и в отдельных случаях они были относительно дорогостоящими. Первой опцией (проникновение на рынок) могла быть работа с уже существующим провайдером, таким как Оксфордский университет, чтобы уже

реализуемый продукт был более доступным, в частности за счет обеспечения устного перевода или выделения многочисленных стипендий. Второй опцией (расширение рынка) могло быть использование уже существующего продукта, как например, курса ПАОЗ, но для его применения в новой группе стран, допустим, в Восточной Европе. Третьей опцией могло быть планирование нового курса (разработка продукта), но при условии его преимущественного использования на территории уже задействованных стран и в известных местах проведения: от этого варианта выбора уже, видимо, отказались, поскольку изначальным намерением было подключить новую группу стран. Четвертой опцией могла быть разработка нового курса для «новых» стран (диверсификация). Этот вариант мог быть изначальным намерением, однако он потенциально связан с самым большим риском с точки зрения использования ресурсов, осуществимости и устойчивости. Следовательно, необходимо тщательно проанализировать все стратегические варианты выбора. Если будет ясность в отношении стратегических намерений, то это также поможет в планировании этапа внедрения.

## **Выводы**

В этом документе проведен обзор целого ряда примеров, иллюстрирующих как проведение связанных с деятельностью ВОЗ курсов обучения по наращиванию кадрового потенциала для борьбы с неинфекционными заболеваниями, так и их общие черты и специфику, а также рассмотрены соответствующие элементы планирования и организации такого курса для русскоговорящих стран. Стратегический контекст в целях разработки этого курса рассматривается здесь в более широкой перспективе, и представлены некоторые стратегические варианты продвижения вперед. Как в любом документе, подготовленном для обсуждения, в нем преднамеренно не даются какие-либо рекомендации. По завершении дискуссии и после поступления дополнительной информации по результатам оценки потребностей этот документ можно доработать, включив в него соответствующие предложения.

## **Библиография**

1. Brownson RC et al. Training practitioners in evidence-based chronic disease prevention for global health. *Promotion and Education*, 2007, **14**:159–163.
2. *Building capacity for NCD prevention and control. Meeting report*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2009.
3. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011.
4. *Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.

## **Дополнение 1**

Подробная обзорная таблица

## Дополнение 1

### Подробная обзорная таблица учебных курсов

	1	2	3	4	5	6	7
Название	<b>Хронические болезни: Подходы на уровне популяции и управление общественным здравоохранением</b>	<b>Снижение бремени неинфекционных заболеваний: Обращение к первопричинам</b>	<b>Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний</b>	<b>Профилактика неинфекционных заболеваний: Международный семинар и Программа международных визитеров проекта «Северная Карелия», Финляндия</b>	<b>Доказательное общественное здравоохранение: Курс по профилактике хронических заболеваний</b>	<b>Как эффективно противодействовать неинфекционным заболеваниям в 21-м столетии</b>	<b>Наращивание кадрового потенциала для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними</b>
Место проведения	Швейцария Место проведения, судя по всему, курсировало между семью университетами Швейцарской школы общественного здоровья 2012 г. = Лозанна 2013 г. = Лугано	Венеция, Италия	Оксфорд, Соединенное Королевство	Хельсинки и Северная Карелия, Финляндия	Многие места проведения в пределах США (штаты Миссури, Индиана, Колорадо, Канзас, Флорида и Миссисипи). Международный курс в Брегенце, Австрия	Виртуальный кампус-курс	Сайтама, Япония
Организатор или соорганизаторы	Организаторами летней школы по вопросам политики, экономики и организации здравоохранения являются Фонд Швейцарской школы общественного здоровья, Институт экономики при Университете Лугано и Швейцарский институт общественного здоровья в условиях тропиков. Фонд Швейцарской школы общественного здоровья выступает в качестве национального координирующего органа в отношении семи университетов в области охраны здоровья населения и экономики здравоохранения.	Медицинская школа при Университете в Падуе и ВОЗ в сотрудничестве с областью Венето и Областным управлением здравоохранения (ULSS-12-Венеция)	Группа содействия научным исследованиям в области укрепления здоровья при Британском фонде сердца, Факультет общественного здравоохранения и Факультет непрерывного медицинского образования Оксфордского университета	Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения, Всемирная федерация сердца, программа СИНДИ, проект «Северная Карелия» и Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и мониторингу	Научно-исследовательский центр профилактики в Сан-Луисе; Национальная ассоциация директоров служб по хроническим заболеваниям. Международные семинары при взаимодействии с Европейским региональным бюро ВОЗ; Центрами США по контролю и профилактике заболеваний; Университет в Сан-Луисе, США; Австрийский филиал программы СИНДИ; Канадский филиал программы СИНДИ; Финский филиал программы СИНДИ; и Литовский филиал программы СИНДИ	ПАОЗ/ВОЗ	Программа международных визитеров по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, организованная Региональным бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, Правительством Японии и Национальным институтом общественного здоровья, Япония

Даты проведения	20–25 августа 2012 г. 26–31 августа 2013 г.	7–12 июня 2009 г. (судя по всему, после этой даты курс больше не проводился)	15–20 июля 2012 г.	5–8 июня 2013 г.	Последний курс проходил в США: 17–19 декабря 2012 г. Международный курс, ежегодный: 7–10 мая 2012 г.	С 1 октября по 14 декабря 2012 г.	В прошлый раз: 3–5 августа 2009 г.
Продолжительность	В течение 6 дней, с понедельника по субботу, ежедневно в среднем с 10:45 до 16:30. Пять полных дней обучения и завершение работы в последний день к обеденному времени.	В течение 6 дней, с воскресенья по пятницу. В первый день состоялось вечернее заседание (15:00–19:00), в дальнейшем с 09:00 до 17:00 ежедневно все четыре полных дня, и завершение работы в последний день к обеденному времени.	В течение 6 дней, с воскресенья по пятницу. В день 1 состоялось вечернее заседание (15:00–19:00), в дальнейшем с 08:45 до 17:15 ежедневно в течение пяти полных дней.	В течение пяти дней, с понедельника по пятницу, примерно с 09:00 до 15:45 ежедневно	В течение пяти дней	Это 11-недельный курс, состоящий из одной вводной недели, после чего начинается освоение материалов пяти учебных модулей, каждый из которых занимает две недели	Однонедельный курс, до семи дней
Сроки действия	Вероятно, 4 года (2010–2012 гг.), и уже запланирован на 2013 г.	Вероятно, два года: 2008 и 2009 гг.	Отсутствие информации о проведении когда-либо в предыдущие годы: первый год работы	Многолетний: ранее известный как Зимняя школа в рамках программы СИНДИ и проводимый с конца 1990-х годов.	В свое время многие годы (больше чем одно десятилетие) проводился международный обучающий семинар, обычно в Брегенце, Австрия. Курс послужил стимулом для разработки национальных и региональных учебных материалов и курсов обучения, например, в Болгарии и Российской Федерации	Новый?	С 2005 по 2009 гг.
Рабочий язык	Английский	Английский	Английский	Английский	Английский	Английский	Английский?
Форма организации обучения	Лицом к лицу	Лицом к лицу	Лицом к лицу	Лицом к лицу. Все презентации доступны в онлайн-режиме бесплатно.	Лицом к лицу. Также возможен вариант приобретения материалов курса на компакт-диске	В онлайн-режиме. Материалы для слушателей представлены в виде слайдовых презентаций, сопровождаемых заранее подготовленной аудиозаписью, доступные для скачивания файлы для чтения (через приложение PDF или Kindle), а также через форумы веб-чата	Лицом к лицу

<p>Стоимость</p>	<p>Стоимость участия в размере 1500 шв. фр. (1635 долл. США) включает в себя плату за обучение, комплект учебных материалов, перерывы на кофе и обеды. Путевые расходы и расходы на проживание в гостинице не учитываются.</p>	<p>Стоимость – 1150 евро (1540 долл. США) со скидкой при раннем бронировании. Включена плата за обучение, проживание (ночлег и завтрак), перерывы на кофе, обеды, приветственный прием, прощальный ужин, комплект учебных материалов и основная литература для прочтения. Выделено пять стипендий.</p>	<p>Стоимость – 1995 фунтов стерлингов (3124 долл. США) для нерезидентов (буфетное обслуживание, обед, прием с угощением, праздничный ужин и учебные материалы) или 2350 фунтов стерлингов (3680 долл. США) по ставке для резидентов (размещение на полном пансионе и питание, прием с угощением, праздничный ужин и учебные материалы). Допускается оформление заявки на оказание финансовой поддержки.</p>	<p>Стоимость – 500 евро (670 долл. США). Включает учебные материалы семинара, обеды и буфетное обслуживание. Транспортные расходы и проживание в гостинице в двух местах проведения курса в эту сумму не входят.</p>	<p>Запрос направлен.</p>	<p>Неясно</p>	<p>Не указано.</p>
<p>Специфика</p>	<p>Экономическая составляющая</p>	<p>Главным образом в форме семинарских занятий при постановке конкретных задач. Некоторая связь с системами здравоохранения (первичной медико-санитарной помощью), побудительными мотивами и детерминантами.</p>	<p>Программы, судя по всему, скорее ориентированы на вопросы профилактики и укрепления здоровья, чем на системы здравоохранения.</p>	<p>Главным образом вопросы укрепления здоровья на уровне общины и профилактики хронических заболеваний. Предусматривает посещение в течение двух дней учреждений на местах (школы, центра здоровья, редакции газеты и супермаркета) в рамках общинного демонстрационного проекта в Северной Карелии.</p>	<p>Обеспечивает охват основных компетенций в области общественного здравоохранения, которые распространяются за пределы неинфекционных и хронических заболеваний</p>	<p>Дистанционное обучение – это первый виртуальный курс, полностью посвященный проблеме неинфекционных заболеваний. В следующем году такой курс состоится на испанском языке.</p>	<p>Проходил в течение пяти лет. Ориентирован на необходимость выполнения глобального и регионального планов ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний.</p>
<p>Задачи</p>	<p>Иметь представление о бремени ведущих неинфекционных заболеваний (в частности, сердечно-сосудистой патологии и онкологических заболеваний) среди разных групп населения, главных детерминантах неинфекционных заболеваний, основных подходах к профилактике неинфекционных заболеваний и ключевым здравоохранительным вмешательствам в целях</p>	<p>Курс ориентирован на осмысление фактических данных и механизмов, используемых для смягчения бремени неинфекционных заболеваний путем конкретных действий в следующих направлениях: типичные факторы риска (табакокурение, нездоровое питание, гиподинамия и пагубное употребление алкоголя); и социальные</p>	<p>Более полное понимание бремени неинфекционных заболеваний, их факторов риска, детерминант и аспектов профилактики через:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обсуждение текущего и будущего влияния бремени неинфекционных заболеваний;</li> <li>• понимание социальных,</li> </ul>	<p>Целью семинара является представление и обсуждение современных международных стратегий профилактики хронических заболеваний и борьбы с ними, ознакомление участников с финским опытом осуществления проекта «Северная Карелия» и обучение по вопросам планирования,</p>	<p>Делает упор на семь конкретных навыков совершенствования практики охраны общественного здоровья, которые служат рамочной основой для организации и проведения курса, затрагивая таким образом многие основные профессиональные качества специалистов общественного здравоохранения</p>	<p>Обеспечить позиционирование вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в рамках фактического глобального, регионального и национального контекста:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• понимать процесс принятия решений и</li> </ul>	<p>Задачи курса со временем уточнялись. Изначально нацелен на укрепление национального кадрового потенциала и совершенствование общегосударственных подходов участвующих стран к решению проблемы неинфекционных заболеваний. Становился все более</p>

	<p>профилактики неинфекционных заболеваний (по принципу «лучшая покупка»).</p>	<p>детерминанты здоровья (такие, как урбанизация, уровень дохода, образование и торговля).</p>	<p>культурологических, политических и экономических детерминант;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ознакомление с национальными и глобальными профилактическими стратегиями;</li> <li>• проведение анализа успешных и неудачных исследований на конкретных примерах программной деятельности в целях профилактики неинфекционных заболеваний;</li> <li>• поиск путей укрепления систем организации медобслуживания в целях профилактики неинфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>внедрения и качественной оценки профилактических вмешательств по поводу неинфекционных заболеваний: от теории к практике</p>		<p>конкретных мер в общественном здравоохранении, основанном на доказательствах;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ознакомиться с системами эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями и методами, существующими в странах Северной и Южной Америки;</li> <li>• понимать применимость инструментов для проведения политики профилактики хронических неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;</li> <li>• понимать суть социального маркетинга и его применимости при решении проблем охраны здоровья населения и изменения стереотипов поведения;</li> <li>• понимать модель оказания помощи при хронических заболеваниях и уметь применять ее компоненты при разработке профилактических вмешательств.</li> </ul>	<p>тесно связанным с достижением целей, поставленных глобальным и региональным планами действий в отношении неинфекционных заболеваний благодаря конкретному применению на практике извлеченных уроков и приобретенных навыков.</p>
--	--	--	---	---	--	---	---

	<p>Понимать ключевые аспекты глубокой взаимосвязи между социально-экономическим положением и хроническими заболеваниями, потенциальные экономические рычаги воздействия при ведении хронических заболеваний и социально-экономические последствия растущего глобального бремени хронических болезней.</p>	<p>Участники курса приобретут дополнительные практические навыки проведения анализа детерминант неинфекционных заболеваний, организации работы с другими секторами и поощрения профилактических вмешательств по минимизации бремени неинфекционных заболеваний и проявлений несправедливости в отношении здоровья. Конечной целью является сокращение масштабов несправедливости в отношении здоровья, особенно внутри стран, и содействие развитию.</p>	<p>Приобретение конкретных навыков в деле планирования и качественной оценки профилактических стратегий через:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• совершенствование стратегии профилактики на национальном уровне;</li> <li>• формулирование проблемы научных исследований;</li> <li>• проведение оценки качества профилактической программы;</li> <li>• создание системы эпиднадзора и мониторинга; и</li> <li>• организацию информационно-разъяснительной кампании среди населения.</li> </ul>	<p>В этом случае целый ряд стратегий ВОЗ и других международных стратегий (включая Европейскую стратегию ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними) наряду со стратегиями Финляндии являются базовыми</p>			
	<p>Понимать современные тенденции в динамике смертности и заболеваемости и главную перспективу на постпереходный период, то есть среди групп населения, для которых характерны очень низкие уровни смертности.</p>		<p>Обмен знаниями и опытом с участниками и преподавателями</p>	<p>В основе семинара лежит практический опыт решения прикладных задач и такие международные перспективные направления работы, как проект «Северная Карелия»</p>			
<p>Содержание курса</p>	<p>На занятиях речь шла о следующих темах: эпидемиология; первичная профилактика; борьба против табака; питание, ожирение, диабет, потребление соли; профилактика высокого риска; национальная программа по неинфекционным заболеваниям; профилактика и борьба против рака; принцип</p>	<p>На занятиях речь шла о следующих темах: эпидемиология; первичная профилактика; информационно-аналитический обзор по стране; первичная медико-санитарная помощь; социальные детерминанты; и отработка стратегии.</p>	<p>На занятиях речь шла о следующих темах: эпидемиология; стратегии профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе борьба против табака и проблема ожирения; механизмы наращивания кадрового потенциала; роль сектора здравоохранения и</p>	<p>На занятиях речь шла о следующих темах: стратегии ВОЗ; первичная профилактика (режим питания, физическая активность); гипертензия, диабет и ожирение; профилактика астмы и слабоумия; проведение мониторинга и эпиднадзора; и вопросы</p>	<p>Девять учебных модулей: обзор; проведение оценки на уровне общины; количественная оценка проблемы; подготовка краткого изложения сути проблемы; проведение информационного поиска и реферирование научной литературы; разработка и приоритезация вариантов</p>	<p>Модули: доказательное общественное здравоохранение; эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями; анализ политики; социальный маркетинг; доказательные принципы ведения хронических</p>	<p>Основные тематические разделы: управление факторами риска, поощрение здорового образа жизни и оздоровление внешней среды, клинические вмешательства, эпиднадзор за неинфекционными</p>

	«лучшая покупка»; социально-экономическое положение; стратегические альтернативы; экономические последствия, профилактические вмешательства; переходные состояния; и тенденции.		других секторов; укрепление систем здравоохранения; разработка политики и вопросы внедрения в странах с низким и средним уровнями доходов на душу населения.	внедрения в практику	выбора; экономическое обоснование; разработка плана действий и внедрение профилактических вмешательств; качественная оценка программы или политики	заболеваний	заболеваниями и информационные системы, работа в сети и национальная политика и планирование мероприятий по противодействию неинфекционным заболеваниям. В 2007 г. в это направление были включены информационно-разъяснительные мероприятия и интеграция борьбы с неинфекционными заболеваниями в укрепление систем здравоохранения. В 2008 г. был поставлен вопрос о роли других секторов. Со временем произошел постепенный переход от преимущественно технического содержания к охвату аспектов пропаганды и содействия, работы в сети и систем здравоохранения, что означало сдвиг в сторону более интегративного и горизонтального подхода.
Целевая аудитория	Летняя школа рассчитана на специалистов и руководителей управлений здравоохранения, больниц и других служб и учреждений сектора здравоохранения, лиц, формулирующих политику, и слушателей, официально зарегистрированных для участия в одной из программ	Этот курс был рассчитан максимум на 20 специалистов, работающих в качестве руководителей среднего и высшего звена в смежных со здравоохранением секторах и заинтересованных в содействии утверждению принципов справедливости	Предназначен для научных сотрудников, практикующих работников, лиц, формулирующих политику, аспирантов и других начинающих свою карьеру специалистов, работающих по проблеме неинфекционных заболеваний	Максимум 40 участников. Семинар предназначен для специалистов здравоохранения, работников органов и учреждений здравоохранения, занятых в национальных и территориальных программах по	По-видимому, для специалистов общественного здравоохранения субнационального уровня	Специально адаптирован для стран Карибского бассейна. Подобранный состав участников. ПАОЗ обращает внимание на приобретенный ранее опыт работы кандидатов по проблеме	Ориентирован на усиление кадрового потенциала руководителей программ старшего звена по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и,

	<p>непрерывного образования, координируемых и поддерживаемых Фондом Швейцарской школы общественного здоровья. Предварительное условие для учебы на курсе = базовые знания в области общественного здравоохранения, прохождение обучения и опыт в области медицины или общественного здоровья.</p>	<p>и уменьшению бремени неинфекционных заболеваний. Было зарезервировано пять дополнительных мест за научными сотрудниками и аспирантами.</p>		<p>профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья</p>		<p>неинфекционных заболеваний (в широком смысле), их стремление повысить свой профессиональный уровень и готовность посвящать примерно восемь часов в неделю освоению материалов курса. Отсутствие предварительных условий, не считая подписи участников под письменным обязательством и предъявления письма с поддержкой и подписью руководителя организации по месту работы. Виртуальный кампус живет по своим правилам относительно числа участников, одновременно находящихся в сети: применительно к этой методике и учебному курсу с участием наставников рекомендовано формировать группу из примерно 30–40 участников.</p>	<p>следовательно, нацелен на специалистов общественного здравоохранения национального уровня и должностных лиц старшего звена на субнациональном уровне.</p>
<p>Метод обучения</p>	<p>Лекции, интерактивные дискуссии, работа в группах. За несколько недель до начала курса участники направляют по электронной почте несколько документов.</p>	<p>Лекции, обсуждение результатов исследований на конкретных примерах, семинары и работа в группах. Всем участникам предлагалось принимать участие в семинарах, рабочих совещаниях и интерактивных панельных дискуссиях.</p>	<p>Лекции, дискуссии, форум, работа в группах, общение «один на один»</p>	<p>Три полных дня для чтения лекций и два дня для посещения профильных учреждений. Семинар обеспечивает сочетание теоретических основ медицины и социально-поведенческих наблюдений наряду с примерами из практики реализации программ и</p>	<p>Путем чтения лекций, выполнения практических упражнений и проведения исследований на конкретных примерах; курс делает ставку на отработку практических навыков и акцентирует внимание на информацию, доступную для восприятия практикующими</p>	<p>Каждый модуль состоит из 4–5 уроков, предлагается несколько статей для обязательного прочтения, и в конце следует заполнить лист с контрольными вопросами, допускающими несколько ответов. Все</p>	<p>Сочетание дидактических (теоретических) занятий и интерактивной формы обучения (работы в группах), посещение учреждений на местах (учебные поездки) и возможности для экспериментирования</p>

				стратегий профилактики неинфекционных заболеваний.	работниками с большой повседневной нагрузкой	модули немного отличаются друг от друга, поэтому в начале каждого модуля даются инструкции по поводу особенностей проработки данного модуля. В некоторых модулях предусмотрены панельные дискуссии и/или проверочные формы для заполнения. Материалы этого курса целиком и полностью подлежат усвоению в онлайн-режиме, при этом профессора и наставники готовы отреагировать на те или иные потребности курсантов.	(личное участие в программе укрепления здоровья).
Порядок оценивания	<p>Часть 1: эссе по двум вопросам.</p> <p>Часть 2: подготовка собственного документа с описанием концепции предлагаемых экономических вмешательств в целях профилактики или ведения хронического заболевания.</p> <p>Программы Фонда Швейцарской школы общественного здоровья официально признают решения, принимаемые Летней школой, по результатам обучения на своих курсах о зачете кредитов, необходимых для научной степени. Участие в каждом курсе приравнивается к 2 кредитам по Европейской системе переводных зачетных единиц (ECTS).</p> <p>Те, кто принимает активное участие и успешно проходит итоговую проверку знаний,</p>	Отсутствие очевидных критериев оценивания. Участники получают сертификаты об успешном завершении курса обучения и участии в работе всех семинарских занятий. Европейский совет по аккредитации непрерывного медицинского образования занимается аккредитацией учебного курса в рамках непрерывного медицинского образования.	Отсутствие очевидных критериев оценивания. Слушатели получают сертификаты об участии.	Отсутствие очевидных критериев оценивания.	Отсутствие очевидных критериев оценивания.	Успешное завершение этого курса зависит от правильности заполнения проверочных форм и итоговой отметки в пределах 60% или выше по каждому листу с контрольными вопросами, допускающими несколько ответов. Курсантам дается одна дополнительная неделя после завершения двухнедельного цикла по каждому модулю для того, чтобы они выполнили все рабочие задания и заполнили лист с контрольными вопросами,	Не указано, но участникам предлагалось составить план действий после возвращения к их служебным обязанностям и применить на практике знания и навыки, приобретенные в процессе обучения на курсе.

	<p>получают сертификат об успешном завершении обучения. Сертификат об участии в курсе обучения вручается всем остальным слушателям, которые регулярно посещали учебные занятия.</p>					<p>допускающими несколько ответов. Это делается ради того, чтобы курсанты могли правильно распределить свое время, учитывая свой напряженный график работы и ранее взятые обязательства, так как все они продолжают производственную деятельность по индивидуальному расписанию. Курс заканчивается 23 декабря. Сертификат об окончании курса выдается ПАОЗ всем курсантам, которые успешно выполнили курсовые задания.</p>	
<p>Состав преподавателей</p>	<p>Названы представители Швейцарии Pascal Bovet, Jürgen Maurer и Fred Passaud без указания других подробностей. Если не иметь в виду швейцарские университеты, то неясно, в какой мере был международным профессорско-преподавательский состав.</p>	<p>Профессора и исследователи из университетов в Падуе, Италия; Граце, Австрия; Лондоне и Восточной Англии, Соединенное Королевство; Пекине, Китай; из Индии; а также из Международного агентства по изучению рака и штаб-квартиры ВОЗ.</p>	<p>Mike Rayner является председателем, а Kremlin Wickramasinghe – директором курса, оба входят в состав Группы по научным исследованиям в области укрепления здоровья Британского фонда сердца. Международный состав преподавателей (Соединенное Королевство, Австралия, Индия +) при активном участии штатных сотрудников ВОЗ (&gt;5 человек).</p>	<p>Участники программы СИНДИ из Финляндии и Литвы.</p>	<p>Ross Brownson</p>	<p>Директор по учебной части: Anselm Hennis, Вест-Индийский университет, руководитель Научно-исследовательского центра по хроническим заболеваниям, Барбадос; Координатор курса: Branka Legetic, ПАОЗ/ВОЗ. Профессорско-преподавательский состав укомплектован из штатных сотрудников ПАОЗ/ВОЗ и Университета в Сан-Луисе (Ross Brownson).</p>	<p>Конкретные фамилии не упоминались. Партнерство между ВОЗ, Правительством Японии (Министерством здравоохранения, труда и социального обеспечения), Японским национальным институтом общественного здоровья</p>

Состав участников	Отсутствие на вебсайте информации о численности, гражданстве или функциях фактических участников.	Отсутствие на вебсайте информации о численности, гражданстве или функциях фактических участников.	Отсутствие на вебсайте информации о численности, гражданстве или функциях фактических участников.	Отсутствие на вебсайте информации о численности, гражданстве или функциях фактических участников.	Отсутствие на вебсайте информации о численности, гражданстве или функциях фактических участников.	На пилотный курс записалось 30 участников, из которых 20 проявили высокий уровень активности при выполнении своих обязанностей.	86 участников из 14 стран Региона Западной части Тихого океана за пятилетний период: 9–14 стран на каждом цикле, 13–21 участник всякий раз. Специалисты общественного здравоохранения национального уровня составляли 76% от числа участников, и 29% участников относились к категории должностных лиц старшего звена.
Оценка качества учебного курса	Сведений об оценке качества учебного курса на вебсайте не найдено.	Сведений об оценке качества учебного курса на вебсайте не найдено.	Сведений об оценке качества учебного курса на вебсайте не найдено.	Сведений об оценке качества учебного курса на вебсайте не найдено.	Множество ссылок на оценку качества обучения, опубликованных в рецензируемых литературных источниках	Результаты оценки качества обучения еще не поступали, тем более что это пилотный вариант и первый по счету 10-недельный виртуальный курс по неинфекционным заболеваниям. Можно сказать, что на данный момент его восприняли хорошо. После прохождения каждого модуля ПАОЗ проводит аналитический обзор учебного материала с участием курсантов и наставника с точки зрения возможного улучшения и т.п.	Проводилась оценка качества обучения, и опубликован отчет (см. веб-ссылку). Положительные оценки, в том числе в отношении перемен в практической работе, а также организационных преобразований и общенационального прогресса в борьбе с неинфекционными заболеваниями.
Дополнительная информация	<a href="http://www.ssphplus.ch/IMG/pdf/Course_6-3.pdf">http://www.ssphplus.ch/IMG/pdf/Course_6-3.pdf</a> <a href="http://www.ssphplus.ch/spip.php?page=ssph_main&amp;lang=en&amp;id_rubrique=16">http://www.ssphplus.ch/spip.php?page=ssph_main&amp;lang=en&amp;id_rubrique=16</a> <a href="http://www.ssphplus.ch/spip.php">http://www.ssphplus.ch/spip.php</a>	<a href="http://www.medicina.unipd.it/on-line/Home/Newsscientifiche/articolo921.html">http://www.medicina.unipd.it/on-line/Home/Newsscientifiche/articolo921.html</a>	<a href="http://www.conted.ox.ac.uk/B900-74">http://www.conted.ox.ac.uk/B900-74</a>	<a href="http://www.thl.fi/en_US/web/en/whatsnew/events/ncdseminar">http://www.thl.fi/en_US/web/en/whatsnew/events/ncdseminar</a>	<a href="http://prcstl.wustl.edu/EBPH/Pages/Evidence-BasedPublicHealthCourse.aspx">http://prcstl.wustl.edu/EBPH/Pages/Evidence-BasedPublicHealthCourse.aspx</a>	Частный вебсайт	<a href="http://www.wpro.who.int/noncommunicable_diseases/documents/docs/WHONCDBuildingCapacityforNCDPaCFinalweb.pdf">http://www.wpro.who.int/noncommunicable_diseases/documents/docs/WHONCDBuildingCapacityforNCDPaCFinalweb.pdf</a>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О РАБОТЕ ТЕХНИЧЕСКИХ МИССИЙ  
Совместный проект ВОЗ и Российской Федерации «Укрепление систем здравоохранения в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними»  
(Армения, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан)**

**Оказание технической поддержки в целях совершенствования и осуществления национальной политики и стратегий профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая национальные планы действий по их проведению в жизнь в Армении, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане**

Сводные данные: анализ ситуации с неинфекционной заболеваемостью в Армении, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане

А. Показатели заболеваемости, смертности и инвалидности, обусловленные неинфекционными заболеваниями											
No.		Армения			Кыргызстан			Таджикистан		Узбекистан	
		На 100 000 (2011 г., Министерство здравоохранения)			На 100 000 (2011 г., Министерство здравоохранения)			На 100 000 (2010 г.)		На 100 000 (2008 г., Министерство здравоохранения)	
1	<b>Заболеваемость</b>										
1.1	Сердечно-сосудистые заболевания	2 072,9			4 877,9			1 094,1		1 542,42	
1.2	Онкологические заболевания	345,4			90,4			37,8		68,1	
1.3	Хронические обструктивные заболевания легких (хронические респираторные заболевания)	– (7 287,6)			– (8 359,2)			– (11 399,6)		– (12 050,8)	
1.4	<i>Диабет (болезни эндокринной системы)</i>	266,1			88,2			– (1 214,7)		– (2 684,22)	
2	<b>Смертность</b>	% (ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup> )	% (2005 г.)	На 100 000 (2011 г., Минздрав)	% (ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup> )	% (2011 г., Минздрав)	На 100 000 (2011 г., Минздрав)	% (ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup> )	На 100 000 (ПРООН, 2010 г.)	% (ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup> )	На 100 000 (2008, Минздрав)
2.1	Сердечно-сосудистые заболевания	46	51,0	407,37	48	49	326,3	39	206,0	56	298,9
2.2	Онкологические заболевания	16	21,0	170,54	10	9,1	51,7	7	33,7	7	35,9
2.3	Хронические обструктивные заболевания легких (хронические респираторные заболевания)	7	11,5	– (52,07)	6	8,4	47,2	3	– (29,0)	3	– (36,9)
2.4	Диабет	8	3,5	41,43	1		5,8	2	–	2	–
2.5	Другие неинфекционные заболевания	13	–	–	12			8		11	
2.6	Всего (%) в общей структуре смертности	90	87	–	77			59	884	79	
3	<b>Инвалидность</b>				%		На 10 000 (2011 г.)				
3.1	Сердечно-сосудистые заболевания				18,2		3,5				

3.2	Онкологические заболевания		8,0	1,4		
3.3	Хронические обструктивные заболевания легких (хронические респираторные заболевания)		5,0	0,6		
3.4	Диабет			1,0		

**В. Распространенность (%) факторов риска по неинфекционным заболеваниям**

	Фактор риска	ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup>	Концептуальный документ по неинфекционным заболеваниям <sup>б</sup>	ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup>	Справка Минздрава по неинфекционным заболеваниям <sup>с</sup>	ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup>	Стратегия по неинфекционным заболеваниям на 2013–2023 гг. <sup>д</sup>	ВОЗ 2011 г. <sup>а</sup>	Справка Минздрава по неинфекционным заболеваниям
4	Употребление табака	25%	58%	19%	21%	–	57±2%	10%	10% (2006 г.)
5	Вредное потребление алкоголя	–	17%	–	4,72 литров/год	–	–	–	4% (2005 г.)
6	Артериальная гипертензия	51%	12%	–	40%	–	>22%	34%	39% (2002 г.)
7	Избыточная масса тела	55%	54%	44%	47%	31%	16%	44%	48% (2002 г.)
8	Ожирение	24%	–	15%	17%	9%	3%	15%	17% (2002 г.)
9	Низкая физическая активность	–	17%	–	–	–	–	–	
10	Гипергликемия	–	–	–	–	–	–	10%	12% (2002 г.)
11	Гиперхолестеринемия	–	–	–	–	–	15%	25%	27% (2002 г.)

**С. Наличие национальной (государственной, республиканской) стратегии (программы или концепции) по неинфекционным заболеваниям и плана по её реализации**

12	Справочный документ по неинфекционным заболеваниям по состоянию на 1 января 2013 г.	Концептуальный документ по неинфекционным заболеваниям, 2010 г. (без учета хронических обструктивных заболеваний легких); национальная стратегия на 2013 г.	Государственная программа профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в Республике Кыргызстан на 2013–2020 гг. (проект)	Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма и борьбы с ними в Таджикистане на 2013–2023 гг.	Национальная стратегия по неинфекционным заболеваниям (проект)
13	Легитимность документа по состоянию на 1 января 2013 г.	–	–	+ (утверждена 3 декабря 2012 г.)	–
14	Наличие Плана внедрения по состоянию на 1 января 2013 г.	–	Проект разрабатывается	Будет разработан	Проект дорабатывается и согласовывается
15	Связь с глобальными и региональными документами ООН и ВОЗ по неинфекционным заболеваниям за 2010-2012 гг. (Политическая декларация ООН и Московская декларация, политика «Здоровье-2020» и др.)	–	+	–	–
16	Отражение глобальных и региональных целей ВОЗ по проблеме неинфекционных заболеваний (2011-2012 гг.)	–	Предусмотрено планом (работа продолжается)	–	–

17	Наличие межсекторального подхода и соответствующих механизмов	– (планируется)	+ (включено в государственную программу)	+ (включено в стратегию)	– (планируется)
18	Создание национальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний				
18.1	Мониторинг неинфекционных заболеваний (результаты воздействия)	–	+	–	–
18.2	Мониторинг факторов риска и детерминант здоровья	–	+	–	–
18.3	Мониторинг реагирования систем здравоохранения	–	+	–	–
<b>D. Сроки проведения национальных семинаров по проблеме неинфекционных заболеваний</b>					
19	Согласованные даты проведения по состоянию на 1 января 2013 г.	Последняя неделя апреля 2013 г.	5–6 марта 2013 г.	27–28 марта 2013 г.	4–5 апреля 2013 г.

**E. Предложения, поступившие от стран в связи с реализацией проекта и оказанием поддержки со стороны ВОЗ в борьбе с неинфекционными заболеваниями**

№.	Предложение	Армения	Кыргызстан	Таджикистан	Узбекистан	Комментарии консультантов
1	Готовность внедрять предложенный ВОЗ пакет основных вмешательств в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи (PEN) после семинара по PEN и адаптации клинических протоколов	+	+	+	+	В течение второго дня работы национальных семинаров по неинфекционным заболеваниям можно организовать «круглые столы» по протоколам PEN
		+	+	Проведен 1–2 декабря 2012 г.	+	
2	Необходимость проведения учебного курса по неинфекционным заболеваниям для работников общественного здравоохранения и преподавателей	+	+	+	+	Страны отмечают низкий уровень знаний по проблеме неинфекционных заболеваний и факторам риска
3	Проведение субрегионального рабочего совещания по подведению промежуточных итогов проекта, обмену опытом между странами-участницами	Ереван, июнь–июль 2013 г.	Бишкек, июль или сентябрь 2013 г.	Готовы участвовать	Готовы участвовать	Это поможет выявить общие проблемы и найти пути их решения

4	Экспертная поддержка ВОЗ при разработке и окончательном согласовании стратегий (программ) по неинфекционным заболеваниям и межсекторальных планов внедрения	+	+	+	+	Все страны подчеркивают необходимость получения от ВОЗ технической помощи
5	Надежды на получение от ВОЗ простых, экономически эффективных технологий и инструментов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними	+	+	+	+	Всем государственным и общественным секторам нужно предложить четкие практические меры
6	Надежды на дальнейшую поддержку со стороны ВОЗ в борьбе с неинфекционными заболеваниями после завершения проекта (начиная с 2014 г.)	+	+	+	+	Мониторинг факторов риска по развитию неинфекционных заболеваний (2016, 2018 и 2020 гг.)

<sup>a</sup> Национальные профили по неинфекционным заболеваниям за 2011 г., Европейское региональное бюро ВОЗ.

<sup>b</sup> Концептуальный документ по неинфекционным заболеваниям, Министерство здравоохранения Армении, 2010 г. (данные по факторам риска за 2009 г.).

<sup>c</sup> Справка по неинфекционным заболеваниям, Министерство здравоохранения Кыргызстана, по состоянию на ноябрь 2012 г. (данные по факторам риска за 2008 г.).

<sup>d</sup> Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма и борьбы с ними в Республике Таджикистан на период 2013-2023 гг.

## Комментарии к таблицам:

### Таблица А

Пункты 1 и 2: заболеваемость и смертность на 100 000 населения: данные по странам относительно сопоставимы между собой, так как отражают разные годы, в частности, 2008 г. по Узбекистану; 2010 г. по Таджикистану; и 2011 г. по Армении и Кыргызстану.

Пункт 1.3: Показатели по хроническим обструктивным заболеваниям легких отдельно не отражают уровни заболеваемости и смертности от хронических обструктивных заболеваний легких, а говорят только о заболеваниях органов дыхания в целом (острой респираторной инфекции, бронхите, пневмонии и проч.). Поэтому, необходимо приступить к проведению отдельного мониторинга показателей по хроническим обструктивным заболеваниям легких.

Пункт 1.4: Только Армения и Кыргызстан представили данные заболеваемости диабетом. В Таджикистане и Узбекистане данные отражают заболеваемость эндокринной системы в целом (болезни щитовидной железы и т.д.). Поэтому, необходимо приступить к проведению отдельного мониторинга показателей по диабету.

Пункт 2.3: Показатель смертности от хронических обструктивных заболеваний легких представлен только Кыргызстаном. В других странах этот показатель отражает смертность от всех хронических заболеваний органов дыхания.

Пункт 2.4: В Таджикистане и Узбекистане нужно заниматься мониторингом показателей смертности от диабета, поскольку эти данные не представлены.

Пункт 3: Показатель инвалидности в Кыргызстане: проценты показывают, скольким больным установлена и подтверждена инвалидность по причине конкретного неинфекционного заболевания от общей численности лиц со всеми установленными группами инвалидности в стране. Например, если за 100% принять всех больных с впервые выявленной и установленной инвалидностью в 2011 г. (18% по сердечно-сосудистой патологии (на 1-м месте по списку), 8% по онкологическим заболеваниям, 5% по хроническим респираторным заболеваниям), то вполне обоснованно можно считать, что 5% отражают группу инвалидности по хроническим обструктивным заболеваниям легких, поскольку инвалидность, как правило, устанавливается на основании хронического обструктивного заболевания легких или бронхиальной астмы.

#### ***Таблица В***

Распространённость факторов риска в Армении и Таджикистане значительно отличается, если брать за основу данные ВОЗ и общенациональные данные. Выборочное обследование факторов риска с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору, если его удастся провести в 2013 г., позволит обновить эти данные.

#### ***Таблица С***

Пункт 13: По настоящее время только в Таджикистане на национальном уровне принят новый документ по неинфекционным заболеваниям, но полноценного межсекторального плана по реализации в нем нет.

Пункт 14: Проекты документов, составленные Арменией и Узбекистаном, требуют доработки и окончательного согласования, так как они разрабатывались в 2009-2010 гг. и не отражают поставленных ВОЗ глобальных и региональных целей и задач по противодействию неинфекционным заболеваниям (2011-2012 гг.).

#### ***Таблица D***

Пункт 19: Только в Армении требуется уточнить сроки проведения семинара (предварительно – 2-ая неделя апреля 2013 г.), что связано с предстоящими президентскими выборами в стране.

### ***Таблица Е***

Пункт 1: Все страны готовы к адаптации и внедрению предложенного ВОЗ пакета основных вмешательств в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи (PEN). С этой целью необходимо обеспечить повсеместное проведение соответствующих общенациональных рабочих совещаний, за исключением Таджикистана (семинар проведен 3-4 декабря 2012 г.). Если из-за ресурсных ограничений не будет возможности провести отдельные рабочие совещания по тематике PEN, то целесообразно на 2-ой день работы общенациональных семинаров по неинфекционным заболеваниям запланировать ознакомление участников с инструментами и протоколами PEN (потребуется предварительная подготовка).

Пункт 2: Все страны указывают на недостаточный уровень знаний в области неинфекционных заболеваний. Назрела необходимость в проведении в Москве запланированного курса подготовки тренеров. В Армении накоплен позитивный опыт работы по ведению неинфекционных заболеваний. Целесообразно привлечь специалистов страны для передачи опыта.

Пункт 3: Все страны считают крайне необходимым обмен опытом работы по проблеме неинфекционных заболеваний (каждая страна уже располагает определенным уникальным опытом по отдельным конкретным вопросам). В связи с этим Армения и Кыргызстан готовы выступить в качестве организаторов субрегионального совещания.

Пункт 4: Все страны обратились с просьбой к Европейскому региональному бюро ВОЗ оказать техническую помощь в разработке и/или окончательном согласовании национальных документов по неинфекционным заболеваниям и планов внедрения (Кыргызстан также обратился с просьбой об усилении странового офиса отечественными кадрами специалистов, тогда как другие страны заявили о необходимости оказания краткосрочной поддержки силами международных консультантов).

Пункт 5: Все страны ощущают потребность в перечне конкретных действий (отраслевых, межотраслевых, общегосударственных и на уровне популяции) по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в целях окончательной доработки своих планов реализации мер в отношении неинфекционных заболеваний.

Пункт 6: Сроки проведения проекта истекают в декабре 2013 года. Страны выражают озабоченность по поводу перспектив дальнейшей поддержки со стороны ВОЗ в реализации намеченных планов и программ, а также заинтересованы в мониторинге факторов риска для оценки эффективности программной деятельности.

### ***Комментарии:***

*Если будут планироваться международные мероприятия, то следует учитывать длительные сроки оформления въездных виз для граждан стран Европейского союза (и других государств). В случае Узбекистана и Таджикистана это может занять больше месяца.*