

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

### Создание партнерств и внедрение общесистемного подхода для профилактики нарушений и заболеваний костно-мышечной системы в Англии

Nuzhat Ali<sup>1</sup>, Benjamin Ellis<sup>2</sup>, Anthony Woolf<sup>3</sup>, Susan Hamilton<sup>4</sup>, Kevin A. Fenton<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Управление общественного здравоохранения Англии, Лондон, Соединенное Королевство

<sup>2</sup> Исследовательская организация «Arthritis Research UK», Лондон, Соединенное Королевство

<sup>3</sup> Королевская Корнуольская больница, Труро, Соединенное Королевство

<sup>4</sup> Национальное общество по борьбе с остеопорозом, Бат, Соединенное Королевство

Автор, отвечающий за переписку: Nuzhat Ali (адрес электронной почты: [Nuzhat.Ali@phe.gov.uk](mailto:Nuzhat.Ali@phe.gov.uk))

## АННОТАЦИЯ

**Исходные сведения.** Нарушения и заболевания костно-мышечной системы (КМС) представляют собой глобальную проблему общественного здравоохранения, их номенклатура включает более 200 наименований патологических состояний, поражающих кости, суставы, мышцы и позвоночник. Как во всем мире, так и в Соединенном Королевстве они являются самой значимой причиной нетрудоспособности и очень дорого обходятся службам здравоохранения: каждый год к своему врачу общей практики по поводу той или иной проблемы КМС обращаются 20% населения Соединенного Королевства. Как страна со стареющим населением, среди которого отмечается рост показателей недостаточной физической активности и ожирения и увеличение распространенности почти всех патологических состояний КМС, мы нуждаемся в подходе к проблеме КМС с позиций общественного здравоохранения.

**Общий принцип.** В данном ситуационном исследовании анализируется накопленный нами в Англии опыт формирования и внедрения подхода к профилактике и ранним вмешательствам по поводу патологических состояний КМС с позиций общественного здравоохранения. Мы рассматриваем ключевые элементы этого подхода и важность стимулирования и поддержки партнерств, а также имеющиеся на сегодняшний день достижения и уроки из опыта работы.

**Достижения.** С 2013 г. мы вкладываем средства в людей и в партнерства, синтезируем фактические данные, разрабатываем вспомогательные методические пособия и публикуем информационные материалы, благодаря чему нам удалось заложить прочный фундамент охраны

здоровья КМС на уровне всего населения Англии. За это время сложились важные связи и взаимоотношения, были приняты стратегический курс и принципиальные установки в таких областях, как укрепление здоровья, охрана здоровья работающих, сбор и анализ информации о состоянии здоровья населения, планирование и осуществление мероприятий на местном уровне, кадровые ресурсы общественного здравоохранения и включение охраны здоровья КМС в деятельность Управления общественного здравоохранения Англии.

**Уроки из опыта и рекомендации.** Значительный прогресс в реализации программы профилактики нарушений и заболеваний КМС в Англии стал возможным благодаря прочным партнерским отношениям, в основе которых лежат ясно сформулированное единое видение целей и декларируемый всеми партнерами принцип работы с данной проблемой с позиций общественного здравоохранения. На этом пути мы придерживались практики динамичного осмысления и анализа своих действий, что было одним из важнейших элементов нашего становления как партнерства и сети. В конечном счете, лишь при общесистемном подходе к охране здоровья КМС возможно существенное снижение бремени, которое лежит на больных, их близких и помощниках по уходу, на службах общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи, на экономике и обществе в целом. Всего этого можно добиться при наличии гибких, верных своей цели партнерств в сочетании с неуклонной политической волей и руководством, уверенно ведущим к переменам.

**Ключевые слова:** КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА, ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ПАРТНЕРСТВО, СБОР И АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ, МЕСТО РАБОТЫ

## ВВЕДЕНИЕ

Нарушения и заболевания костно-мышечной системы (КМС) представляют собой глобальную проблему общественного здравоохранения. Эти неинфекционные заболевания (НИЗ) включают более 200 разнородных патологических состояний, поражающих кости, суставы, мышцы и позвоночник. Их можно разделить на такие широкие группы, как: 1) воспалительные состояния, например ревматоидный артрит; 2) состояния боли в КМС, например остеоартрит тазобедренного или коленного сустава и боль в спине или в области шеи; 3) остеопороз и переломы вследствие хрупкости костей (1).

Согласно данным, приведенным в исследовании «Глобальное бремя болезней» (ГББ), нарушения и заболевания КМС являются самой значимой причиной нетрудоспособности как во всем мире, так и в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии (30,5%) (2). В период с 1990 по 2016 гг. главными причинами нетрудоспособности в Англии были боль в пояснице и в области шеи (3), а расчеты распространенности патологических состояний КМС в 2012 г. показали, что от боли в спине страдают 17% людей всех возрастов (4). Службы здравоохранения несут большие расходы в связи с заболеваниями КМС: каждый год по поводу той или иной проблемы КМС к своему врачу общей практики обращаются 20% населения Соединенного Королевства, и Национальная служба здравоохранения (НСЗ) ежегодно тратит на лечение этих заболеваний 5 млрд фунтов стерлингов (5). Однако, несмотря на такое тяжелое бремя, патологические состояния КМС до сих пор принадлежат к числу болезней и нарушений, которые чаще всего не распознаются или не признаются и на лечение которых выделяется меньше всего средств (1).

Распространенность большинства нарушений и заболеваний КМС повышается с возрастом. Например, в Соединенном Королевстве с остеоартритом живет треть людей в возрасте 45 лет и старше и половина населения в возрасте старше 75 лет (5). Старееющее население и возрастающая распространенность ожирения и недостаточности физической активности являются факторами роста распространенности почти всех патологических состояний КМС. В отличие от других нарушений здоровья, таких как деменция, которые встречаются главным образом в самых старших возрастных группах, нарушения КМС поражают также и трудоспособное население, снижая степень самостоятельности людей, возможность устроиться на работу и способность участвовать в жизни семьи

и общества. В Соединенном Королевстве лишь 59,4% лиц трудоспособного возраста, имеющих нарушение или заболевание КМС, имеют работу. В 2016 г. неудовлетворительное состояние здоровья КМС занимало в Соединенном Королевстве второе место среди наиболее частых причин невыхода на работу по болезни: на его долю пришлось 30,8 млн потерянных рабочих дней и 22,4% всех невыходов на работу по болезни (5).

Для того чтобы эффективно решать эти проблемы с соблюдением принципов справедливости и на устойчивой основе, необходимо подходить к охране здоровья КМС с позиций общественного здравоохранения, и тому есть несколько причин. Во-первых, не вызывает сомнений тот факт, что масштабы этой проблемы и ее последствия делают ее проблемой общественного здравоохранения. Во-вторых, более широкий подход с позиций общественного здравоохранения, при котором подчеркиваются выгоды улучшения здоровья КМС на всех этапах жизни у всех людей – независимо от того, есть у них определенное патологическое состояние или нет – представляется более привлекательным и осуществимым вариантом, нежели клиническое лечение индивидуальных состояний. В-третьих, главные поддающиеся воздействию факторы риска развития или ухудшения нарушений КМС, в том числе избыточная масса тела и недостаточная физическая активность, не отличаются от факторов риска других НИЗ. В-четвертых, при многих нарушениях КМС, таких как остеоартрит и боль в области спины и шеи, методы лечения, основанные на самостоятельном ведении заболевания с поддержкой медицинского работника, включая занятия физической активностью, имеют более убедительную доказательную базу успешного исхода, чем традиционная врачебная модель. В-пятых, улучшение сбора и анализа данных общенационального и местного уровня о характере, масштабах и последствиях нарушений и заболеваний КМС и об их лечении позволит улучшить структуру и предоставление услуг. Наконец, только общесистемный подход с позиций общественного здравоохранения может оказаться доступным с точки зрения затрат способом укрепления здоровья КМС у всего населения и будет примером разумного расходования средств налогоплательщиков и страховых компаний.

Опыт показывает, что к формированию политики и практики следует подходить через создание сетей здравоохранения, которые объединяют ключевых действующих субъектов, разделяющих озабоченность по поводу того или иного нарушения здоровья, устанавливающих общий контекст политики и ведущих совместную работу.

В нескольких странах сообществом лиц и организаций, заинтересованных в охране здоровья КМС, такие сети уже созданы и налажена совместная работа профессиональных организаций и объединений пациентов; это сделано в рамках Десятилетия здоровья костей и суставов под эгидой Глобального альянса по охране здоровья костно-мышечной системы, который вместе с лицами, формирующими политику, работает над улучшением профилактики и ведения нарушений и заболеваний КМС (6).

В настоящем ситуационном исследовании анализируется накопленный в Англии опыт выработки и внедрения подхода к профилактике и ранним вмешательствам по поводу нарушений и заболеваний КМС с позиций общественного здравоохранения, а также рассматриваются необходимые для этого системы. Мы подробно разбираем основные элементы этого подхода и важную роль стимулирования и поддержки партнерских отношений, а также достижения и уроки из нашего опыта.

## ВЫРАБОТКА ПОДХОДА К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ КМС С ПОЗИЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Добиваться перемен в политике здравоохранения лучше всего путем создания сетей и партнерств, в которые каждая организация-участница привносит свои знания и опыт из области своей специализации и сотрудничает с другими для достижения перемен. Особенно полезны партнерские отношения между организациями в сфере борьбы с заболеваниями КМС, где меры вмешательства носят комплексный и многофакторный характер и поэтому не могут быть осуществлены силами одной организации.

В 2012 г. главный государственный врач Англии заявил, что остеоартрит представляет собой «в целом непризнанную приоритетную проблему общественного здравоохранения» (7). В ответ на это заявление в 2013 г. благотворительная исследовательская организация «Arthritis Research UK» (ARUK) образовала группу, состоявшую из ведущих ученых из разных регионов Соединенного Королевства, занимающихся болезнями КМС, представителей

Управления общественного здравоохранения Англии, руководства общественного здравоохранения, некоммерческих организаций и профессиональных органов, для обсуждения подхода к борьбе с заболеваниями КМС на всех этапах жизни с позиций общественного здравоохранения. Результатом обсуждений стал манифест в поддержку крепкого здоровья КМС на протяжении всей жизни, опубликованный в знаменательном докладе 2014 г. «Musculoskeletal health: a public health approach» [Здоровье костно-мышечной системы: подход с позиций общественного здравоохранения] (8). С тех пор ведущие организации, в том числе Управление общественного здравоохранения Англии, ARUK, Национальное общество по борьбе с остеопорозом (NOS) и Альянс по борьбе с артритом и костно-мышечными заболеваниями (ARMA), работают как партнеры над тем, чтобы определить, придать приоритетное значение и поддерживать подход к охране здоровья КМС с позиций общественного здравоохранения. В начале 2014 г. между этими и другими организациями сообщества по борьбе с заболеваниями КМС начали проводиться регулярные совещания, на которых они делились своим опытом в области укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний КМС и находили возможности совместной работы над выработкой единого изложения данной проблемы и усилением основных тезисов относительно профилактики и лечения нарушений и заболеваний КМС. Важнейшие шаги, способствовавшие продвижению задачи укрепления здоровья КМС в число приоритетных в Англии, перечислены в таблице 1.

Изменения в политике и практической деятельности в области охраны здоровья КМС совпали с периодом беспрецедентных финансовых трудностей для сектора общественных услуг в Англии и поэтому стали возможны лишь благодаря работе на принципах партнерства. В последние пять лет было опробовано несколько моделей партнерских отношений, в том числе следующие:

- формальные соглашения о партнерстве: формальные соглашения, такие как внутренний протокол о намерениях, подписанный между ARUK и Управлением общественного здравоохранения Англии, привязывают организации к общим целям;
- общие сотрудники: прикомандирование сотрудников помогает обмениваться специальными знаниями и опытом и укрепляет взаимоотношения между организациями, а также помогает решать кратковременные оперативные задачи, когда проекты находятся на начальном или экспериментальном этапе;

- академические стажировки: стажировки для соискателей ученых степеней магистра и доктора философии в области общественного здравоохранения дают возможность взаимного обогащения знаниями и развития и усиливают потенциал для ведения практической работы;
- совместные семинары и мероприятия: независимо от того, проводятся они отдельно или в рамках более широких программ, такие мероприятия дают возможность выявлять потенциальных партнеров, повышать активность заинтересованных сторон и расширять базу знаний;
- создание совместных рабочих групп: углубленная работа с партнерами укрепляет доверие и позволяет синтезировать новые знания и рассматривать проблемы под разными углами зрения, получать промежуточные результаты высокого качества, которые положительно воспринимаются различными сообществами;
- совместные публикации: совместное написание публикаций с указанием всех авторов и их принадлежности к соответствующей организации повышает степень приемлемости и положительный эффект конечных продуктов.

## ОБЩЕСИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ КМС: ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

За период, прошедший с 2013 г., благодаря инвестициям в кадры, научные исследования и предоставление услуг, эти формы сотрудничества позволили внедрить такой подход к охране здоровья КМС у всего населения Англии, при котором к достижению общей цели привлекаются многие секторы, уровни (общенациональный и местный) и сообщества (здравоохранительное, деловое, образовательное, местное население и т.д.).

В основе наших достижений лежат шесть ключевых факторов, играющих важную роль в борьбе с нарушениями и заболеваниями КМС.

1. Нарушения и заболевания КМС представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения.

2. Сделать преимущества, связанные с укреплением здоровья КМС, доступными для всего населения на протяжении всей жизни – привлекательная и вполне осуществимая идея.
3. Главные поддающиеся воздействию факторы риска развития нарушений КМС не отличаются от факторов риска многих других НИЗ.
4. При многих нарушениях и заболеваниях КМС методы лечения, основанные на самостоятельном ведении заболевания с поддержкой медицинского работника, имеют более убедительную доказательную базу успешного исхода, чем традиционная врачебная модель.
5. Улучшение сбора и анализа информации о характере, масштабах и последствиях нарушений и заболеваний КМС и об их лечении позволит улучшить структуру и предоставление услуг.
6. Только общесистемный подход с позиций общественного здравоохранения может оказаться приемлемым с точки зрения затрат способом укрепления здоровья КМС у всего населения

## СТРАТЕГИИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

В 2017 г. на ежегодной конференции Ассоциации органов местного самоуправления (LGA)/Ассоциации директоров управлений общественного здравоохранения аудитории, состоявшей из членов местных советов, директоров управлений общественного здравоохранения и медицинских работников, был представлен Доклад о проведении вмешательств, связанных с физической активностью, среди людей, страдающих нарушениями костно-мышечной системы [Providing physical activity interventions for people with musculoskeletal conditions]. Цель этого доклада состояла в том, чтобы детально проинформировать специалистов общественного здравоохранения о пользе физической активности для людей, страдающих нарушениями КМС, и поддержать разработку и реализацию соответствующих планов на местном уровне. Этот доклад, написанный коллективом авторов и одобренный Королевской коллегией врачей общей практики, Ассоциацией органов местного самоуправления и Британским обществом физиотерапии, стал результатом успешного совместного проекта ARUK, Управления общественного здравоохранения Англии и Министерства здравоохранения (16). Кроме того, ссылки на интернет-ресурсы ARUK и NOS по теме физической активности были размещены на веб-сайте «One you» [Ты у себя один]<sup>1</sup>, который является флагманской программой Управления общественного

<sup>1</sup> <http://www.nhs.uk/oneyou>.

здравоохранения Англии по укреплению здоровья населения. В рамках этой программы осуществляется рассылка по многим каналам связи согласующихся между собой сообщений, стимулирующих и поддерживающих людей в их желании изменить образ жизни ради укрепления собственного здоровья (17). В 2017 г. Управление общественного здравоохранения, ARMA, NOS и ARUK опубликовали совместное заявление на доказательной основе о профилактике здоровья КМС «Living well for longer» [Дольше оставаться здоровым], в котором были обозначены главные факторы риска и отмечена необходимость рассылки согласующихся между собой сообщений для всеобщего пользования (18).

## ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

Три четверти населения трудоспособного возраста в Соединенном Королевстве работают и проводят в среднем треть своего времени бодрствования на рабочем месте, поэтому предприятия и организации, где работают люди, являются одними из самых важных мест для активной деятельности по укреплению здоровья и благополучия КМС. В 2016 г. ARUK опубликовала доклад «Working with arthritis» [Работа при артрите] (11), в котором кратко представлена доказательная база по вопросам хорошего здоровья КМС работающих (14).

В 2017 г. организация «Business in the Community» [Бизнес в местном сообществе] совместно с Управлением общественного здравоохранения и ARMA опубликовала серию методических пособий для работодателей под общим заголовком «Musculoskeletal health in the workplace: a toolkit for employers» [Охрана здоровья костно-мышечной системы на работе: методические пособия для работодателей], назначение которой состояло в том, чтобы повысить осведомленность о роли работодателей, работников предприятий и организаций и работников здравоохранения в предупреждении, раннем выявлении и раннем лечении нарушений и заболеваний КМС (21).

## СБОР И АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В своем ежегодном докладе в 2011 г. главный врач государственной службы здравоохранения Англии отметила отсутствие планового сбора и анализа медицинской информации о некоторых заболеваниях КМС на уровне всей страны и признала, что, несмотря на тот факт, что остеопороз является самой распространенной отдельно взятой причиной боли и нетрудоспособности в Англии, его «в целом не считают приоритетной проблемой общественного здравоохранения» и что «получить точные данные о его

распространенности весьма сложно» (7). Для устранения этого пробела ARUK и Управление общественного здравоохранения совместно с Имперским колледжем Лондона впервые подготовили и опубликовали расчетные показатели распространенности в отдельных районах и во всей стране некоторых наиболее частых нарушений КМС, таких как остеоартрит тазобедренного и коленного суставов и боль в спине (например, полученные при помощи «Калькулятора распространенности заболеваний и нарушений костно-мышечной системы»<sup>2</sup> (далее – Калькулятор КМС) (4)). Наряду с данными доклада ГББ эти расчетные показатели помогли лицам, принимающим решения на уровне страны и на местном уровне, количественно определить масштабы и последствия нарушений и заболеваний КМС. В 2017 г. совместными усилиями Управления общественного здравоохранения Англии и ARUK в принадлежащий Управлению портал данных «Fingertips» были добавлены профили заболеваний КМС, благодаря чему стал доступен большой объем ценной информации для улучшения практики заказа и предоставления услуг по охране здоровья КМС (19). ARUK совместно с LGA также предприняла усилия к включению в портал «LGA Inform»<sup>3</sup> [Информация для органов местного самоуправления] (25) расчетных показателей распространенности на местном уровне из Калькулятора КМС, что открыло для разработчиков планов на местном уровне широкий доступ к этим местным показателям (4).

В 2017–2018 гг. правительство обратилось к НСЗ Англии с просьбой «провести вместе с правительством работу по выявлению возможностей регулярного сбора данных о заболеваемости, распространенности, клинической активности и исходах лечения пациентов, страдающих нарушениями КМС, и об оказываемых в этой связи услугах в Англии». Для выполнения этой просьбы ARUK организовала и возглавила консультативную группу по работе с данными, которая состояла из представителей профессиональных организаций и объединений пациентов, научных работников и лиц, формирующих политику. Группой было разработано шесть рекомендаций, касающихся улучшения данных об охране здоровья КМС работающих; эти рекомендации затем были представлены на утверждение НСЗ Англии (23).

<sup>2</sup> <http://www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/data-and-statistics/musculoskeletal-calculator.aspx>.

<sup>3</sup> <http://lginform.local.gov.uk/>.

## ПОМОЩЬ В ВОПРОСАХ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

Помимо определения национальной политики и влияния на ее формирование, Управление общественного здравоохранения и некоммерческие организации помогают лицам, принимающим решения на местном уровне, и группам работников общественного здравоохранения, работающим непосредственно на местах, планировать, осуществлять и оценивать необходимые перемены на местном уровне. В Англии местные планы включаются в предусмотренный законом документ, который называется «Совместная стратегическая оценка потребностей» [Joint Strategic Needs Assessment] (JSNA). При этом в результате исследования, проведенного ARUK в 2015 г., было установлено, что каждый четвертый орган местного самоуправления в Англии не включал нарушения и заболевания КМС в свои стратегические оценки потребностей (13).

Совместные усилия по устранению этого недостатка включали публикацию бюллетеней общественного здравоохранения, посвященных остеоартриту коленного и тазобедренного суставов (11) и боли в спине (4); эти бюллетени были подготовлены Управлением общественного здравоохранения Англии и ARUK для всех 152 органов местного самоуправления Англии. В них были использованы местные расчетные показатели распространенности, взятые из Калькулятора КМС, и содержались практические тезисы по вопросам общественного здравоохранения для разработчиков местных планов (4).

В 2017 г. Управление общественного здравоохранения Англии возглавило работу по подготовке руководства «Musculoskeletal conditions: return on investment tool» [Нарушения и заболевания костно-мышечной системы: пособие по обеспечению отдачи от вложенных средств], предназначенного для того, чтобы помочь местным отделам закупки медицинских услуг организовывать целесообразные с точки зрения соотношения затрат и результатов вмешательства по профилактике и лечению заболеваний КМС (17). Также в 2017 г. Управление и Национальная группа по предупреждению падений (в нее входят 18 организаций) опубликовали совместное заявление, принятое путем консенсуса, по проблеме падений и переломов в Англии – «Falls and fracture consensus statement for England» (20), в основу которого были положены новейшие данные, чтобы поддержать заказчиков и поставщиков услуг в предоставлении наилучших методов лечения и сократить различия в исходах лечения на территории

Англии. За три года до публикации этого заявления NOS вело работу в тесном сотрудничестве с Управлением общественного здравоохранения и НСЗ по расширению охвата населения услугами по организации медицинской помощи при переломах, стремясь при этом повысить их качество и превратить их в высококачественные услуги вторичной профилактики с положительным соотношением затрат и результатов (20).

## КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кадры, необходимые для укрепления здоровья КМС у населения, включают врачей-практиков, занимающихся лечебной работой и обладающих хорошими навыками в области общественного здравоохранения, и практических работников общественного здравоохранения, обладающих хорошими знаниями КМС и ее заболеваний. Кроме этого, требуется признание важной роли всех остальных кадров общественного здравоохранения. Признавая это, Управление общественного здравоохранения Англии, НСЗ Англии, Управление медицинского образования Англии и ARMA совместно разработали базовую систему основных знаний и навыков в области охраны здоровья КМС, которая была официально принята в марте 2018 г. (26). Кроме того, веб-сайт Управления общественного здравоохранения Англии «Making every contact count» [Сделаем полезным каждый контакт]<sup>4</sup> использует возможность повседневных контактов людей с медицинскими работниками и организациями для того, чтобы помочь людям изменить в лучшую сторону свое соматическое и психическое здоровье и благополучие (27). Управление общественного здравоохранения, ARUK и ARMA вместе предпринимают усилия по включению основных посылов в отношении здоровья КМС в свои программы, направленные на изменение образа жизни.

В 2018 г. ARUK и ARMA внесли свой вклад в подготовку раздела для портала «All our health» [Все наше здоровье] – информационного ресурса Управления общественного здравоохранения, предназначенного для всех кадров общественного здравоохранения и для содействия межпрофессиональному обучению. Данный ресурс призван помочь работникам здравоохранения во всей Англии максимально усилить влияние, которое они могут оказывать на улучшение итоговых показателей здоровья и уменьшение неравенств в отношении здоровья (17).

<sup>4</sup> <http://makeeverycontactcount.co.uk/>.

## ВКЛЮЧЕНИЕ ЗАДАЧ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ КМС В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АНГЛИИ

Когда в 2013 г. создавалось Управление общественного здравоохранения Англии, охрана здоровья КМС не входила в число его первоочередных задач. Однако эффект партнерского сотрудничества оказался настолько сильным, что в 2016 г. ARUK выделила средства на введение двух штатных единиц в Управление общественного здравоохранения – менеджер по реализации политики в отношении здоровья КМС и специалист по анализу информации о заболеваниях КМС. Эти сотрудники оказывают помощь в реализации конкретных проектов по проблемам КМС в системе общественного здравоохранения. Управление признало такой подход успешным и увидело возможность достижения положительных результатов и поэтому в 2018 г. приняло программу охраны здоровья КМС, которая стала одной из его приоритетных программ<sup>5</sup>.

## УРОКИ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

### БЛАГОДАРЯ ЧЕМУ НАШИ ПАРТНЕРСТВА ОКАЗАЛИСЬ УСПЕШНЫМИ

Достижение прогресса оказалось возможным потому, что партнерские отношения между государственными учреждениями, НПО, учеными, организациями медицинских работников и пациентов были построены на ясно сформулированном общем видении целей и задач – на разделяемых всеми сторонами принципе и процессе решения проблем здоровья КМС с позиций общественного здравоохранения. Было важно, чтобы эти цели и задачи были сосредоточены на интересах человека – на том, что имеет значение для людей, страдающих нарушениями и заболеваниями КМС: возможность контролировать такие симптомы, как боль, утомляемость, утрата подвижности и ловкости; способность сохранять самостоятельность; должное признание данной проблемы в государственной политике и практике. Это сопровождалось готовностью партнеров делиться необходимой информацией, соглашаться с необходимостью открытости и прозрачности, проявлять гибкость в работе друг с другом и привносить в совместные проекты специальные знания

и опыт из своей области деятельности. Успех этих партнерских отношений был бы невозможен без поддержки со стороны высшего руководства всех задействованных организаций и без его согласия выделять для этой работы ресурсы – как время, так и деньги. Особое значение имело то, что партнеры были готовы вносить асимметричный вклад: некоммерческие организации в основном вкладывали свои ресурсы в кадровый потенциал в первые годы, чтобы придать деятельности первоначальный стимул. Эти факторы, способствовавшие нашему успеху, могут быть использованы в качестве критериев оценки непрерывного прогресса.

### ТРУДНОСТИ, С КОТОРЫМИ МЫ СТАЛКИВАЛИСЬ

Начинать новые программы всегда трудно: это связано с неизбежным недостатком кадрового потенциала, необходимого для того, чтобы обеспечить интеллектуальное и практическое руководство для продвижения работы вперед. Эти трудности можно преодолеть, если проявлять творческий подход к делу и гибкость, например привлекать на помощь стажеров и практикантов, применять индивидуальное руководство и организовывать коллективную работу.

Когда эта работа только начиналась, было мало данных, которые бы указывали, что и как нужно делать на местном уровне или на уровне всей страны, и мало данных о здоровье КМС, которыми можно было руководствоваться в выборе подхода. Поэтому с самого начала первоочередной задачей было отобрать и опубликовать фактические данные, которые можно было найти, а затем прагматично выстраивать работу на этой основе. Возможность добиться реального эффекта продемонстрировал поэтапный подход, при котором работа начиналась на местном уровне с первыми энтузиастами, а затем предпринимались усилия по распространению передовой практики.

Партнерство позволило развеять распространенные предубеждения, будто нарушения и заболевания КМС не поддаются вмешательству, осуществляемому с позиций общественного здравоохранения, так как они являются неизбежным спутником старения, недостаточно серьезны, чтобы делать из них приоритетную проблему, и настолько широко распространены и сложны, что для борьбы с ними не хватит никаких ресурсов. Развеять эти ошибочные представления удалось совместными усилиями, когда общие идеи вновь и вновь озвучивались различными партнерами по данной работе.

<sup>5</sup> Изменения в структуре функциональных подразделений, отвечающих за улучшение состояния здоровья населения, март 2018 г., отдел развития деятельности Управления общественного здравоохранения Англии.

## СВЕТЛЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Теперь, когда Управление общественного здравоохранения Англии определило охрану здоровья КМС как одну из приоритетных программных областей, перспективы для охраны здоровья КМС у населения Англии представляются великолепными. Прочные партнерские отношения Управления с научными учреждениями, благотворительными организациями пациентов с нарушениями КМС и профессиональными объединениями в сочетании с тесными связями с инновациями на местном уровне и образованием, а также проводимая работа по улучшению и расширению круга источников аналитической информации о здоровье КМС – все это должно привести к росту доказательной базы положительных результатов и стать богатым источником появления новых взглядов на местном, страновом и глобальном уровне на открывающиеся впереди возможности и трудности. Для того чтобы добиться успеха, понимание нужд населения и того, что дает положительный эффект, должно сочетаться с наличием квалифицированных и информированных кадров для осуществления намеченного. Эти кадры должны быть способны давать последовательную и согласованную информацию как населению, так и медицинским работникам и быть готовы проявлять в своей работе гибкий, межпрофессиональный подход.

Основные приоритеты на предстоящие три-пять лет в нашей программе заключаются в следующем:

- усилить эпиднадзор;
- уменьшить неравенства;
- повысить квалификацию и возможности кадров;
- внедрить вмешательства по охране здоровья КМС на доказательной основе на предприятиях и в организациях, где работают люди;
- расширить доказательную базу и распространять фактические данные.

Авторы уверены, что существенно снизить бремя, которое лежит на больных, их близких и помощниках по уходу, на общественном здравоохранении и службах помощи, на экономике и всем обществе, можно только при общесистемном подходе к охране здоровья КМС. Поддержку другим странам в принятии такого подхода оказывает Глобальный альянс по охране здоровья костно-мышечной системы, который призывает заинтересованные стороны

к созданию сетей для ведения этой работы. В свою очередь мы призываем других создавать гибкие, связанные общими целями партнерства между основными заинтересованными сторонами и лицами, формирующими политику, в частности в области общественного здравоохранения. В сочетании с неизменной политической волей и наличием руководства, выступающего за перемены, такие партнерства должны привести нас к снижению бремени заболеваний КМС во всем мире и дать возможность людям жить более долгой и здоровой жизнью.

**Выражение благодарности:** авторы выражают благодарность профессору John Newton и Frances Cassidy (Управление общественного здравоохранения Англии), Tracey Loftis (ARUK), Karin Orman (Королевская коллегия специалистов по профессиональным заболеваниям), Lawrence Ambrose (Общество ортопедов и педиатров) и Британскому обществу физиотерапии.

**Источники финансирования:** Правительство Соединенного Королевства и исследовательская организация «Arthritis Research UK».

**Конфликт интересов:** не заявлено

**Отказ от ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения

## БИБЛИОГРАФИЯ<sup>6</sup>

1. Ellis BM, Newton JN. A new public health, tiered approach to improving musculoskeletal health through physical activity provision. *J Public Health* 2017;39:429–32. doi:10.1093/pubmed/fox105.
2. Murray CJ, Richards MA, Newton JN, Fenton KA, Anderson HR, Atkinson C et al. UK health performance: findings of the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;381:997–1020.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD compare viz hub. Seattle: University of Washington; 2016. (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>).
4. Musculoskeletal calculator. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018 (<http://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Data%20and%20stats/Bulletins/Back%20pain/Outer%20London/Ealing-back-pain.ashx>).

<sup>6</sup> Все ссылки приводятся по состоянию на 28 июля 2018 г.



5. State of musculoskeletal health 2017: arthritis and other musculoskeletal conditions in numbers. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2017 ([https://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Data%20and%20stats/State%20of%20MSK/PHS-08\\_StateOfMSKReport.ashx?la=en](https://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Data%20and%20stats/State%20of%20MSK/PHS-08_StateOfMSKReport.ashx?la=en)).
6. Woolf AD. The Bone and Joint Decade: working together to make musculoskeletal conditions a public health priority. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: 2018 (<http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/reports/topical-reviews/topical-reviews-summer-2012.aspx>).
7. Department of Health and Social Care. Chief Medical Officer annual report 2011: the public's health. In GOV.UK [website]. London: Government Digital Service; 2012. (<https://www.gov.uk/government/publications/cmo-annual-report-2011-volume-one-on-the-state-of-the-public-s-health>).
8. Musculoskeletal health: a public health approach. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2014. (<http://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Policy%20files/2014/public-health-guide.ashx?la=en>).
9. Structure of Public Health England. London: Department of Health; 2012 (<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Structure%20of%20Public%20Health%20England.pdf>).
10. Public health. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018 (<https://www.arthritisresearchuk.org/policy-and-public-affairs/our-policy-positions/public-health.aspx>).
11. Public health bulletins. In Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018. (<http://www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/data-and-statistics/public-health-bulletins.aspx>).
12. Musculoskeletal health in the workplace project [blog]. In: Working Health [website]. Guilford: Bevan Wilson Physiotherapy and Sports Injury Clinics. 2015; (<http://working-health.co.uk/2015/11/15/musculoskeletal-health-in-the-workplace-project/>).
13. A fair assessment? Musculoskeletal conditions: the need for local prioritization. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018 (<http://www.arthritisresearchuk.org/policy-and-public-affairs/policy-reports/jsna-report.aspx>).
14. Working with arthritis. Chesterfield, Arthritis Research UK; 2016 (<http://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Policy%20files/Reports/working-with-arthritis-policy-report.ashx?la=en>).
15. First contact physios implementation guidance. In: Chartered Society of Physiotherapy [website]. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2018 (<http://www.csp.org.uk/publications/first-contact-physios-implementation-guidance>).
16. Providing physical activity interventions for people with musculoskeletal conditions. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2017 (<http://www.arthritisresearchuk.org/policy-and-public-affairs/policy-reports/physical-activity-report.aspx>).
17. Making arthritis a public health priority in England. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018 (<http://www.arthritisresearchuk.org/news/press-releases/2018/april/making-arthritis-a-public-health-priority.aspx>).
18. Living well for longer. In: Arthritis and Musculoskeletal Alliance [website]; London: Arthritis and Musculoskeletal Alliance; 2017. (<http://arma.uk.net/musculoskeletal-disorders-msk/living-well-for-longer>).
19. Musculoskeletal diseases. In: Public Health England [website]. London: Public Health England; 2017 (<http://fingertips.phe.org.uk/profile/msk>).
20. Falls and fracture: consensus statement and resources pack. In: GOV.UK [website]. London: Government Digital Service; 2017 (<http://www.gov.uk/government/publications/falls-and-fractures-consensus-statement>).
21. Musculoskeletal health in the workplace: a toolkit for employers. London: Business in the Community; 2017 ([http://wellbeing.bitc.org.uk/sites/default/files/business\\_in\\_the\\_community\\_musculoskeletal\\_toolkit.pdf](http://wellbeing.bitc.org.uk/sites/default/files/business_in_the_community_musculoskeletal_toolkit.pdf)).
22. Improving work health for a healthy economy. In: PSN [website]. Torquay: PSN; 2018 (<http://www.public-sector.co.uk/article/d2ebac3cd5aa8898993cfba8f26abeeb>).
23. Musculoskeletal Data Advisory Group response to the government's mandate to NHS England for 2017/18. In: Arthritis Research UK [website]. Chesterfield: Arthritis Research UK; 2018 (<http://www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/data-and-statistics/musculoskeletal-data-advisory-group-response.aspx>).
24. Productive healthy ageing and musculoskeletal (MSK) health. In: Public Health England [website]. London: Government Digital Service; 2017 (<http://www.gov.uk/government/publications/productive-healthy-ageing-and-musculoskeletal-health/productive-healthy-ageing-and-musculoskeletal-msk-health>).
25. LG Inform [website]. London: Local Government Association; 2018 (<http://lginform.local.gov.uk/>).
26. Musculoskeletal core capabilities framework. In: Skills for Health [website]. Bristol: Skills for Health; 2017 (<http://www.skillsforhealth.org.uk/news/latest-news/itemlist/category/160-february-2018>).
27. Making every contact count [website]. London: Health Education England; 2018 (<http://www.makingeverycontactcount.co.uk/>). ■

**ТАБЛИЦА 1. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И ПАРТНЕРСТВА МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ОХРАНОЙ ЗДОРОВЬЯ КМС, В АНГЛИИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2017 гг.**

Год	Основные этапы и партнерства
2012	Заявление главного государственного врача Соединенного Королевства о том, что остеоартрит является «в целом непризнанной приоритетной проблемой общественного здравоохранения» (7).
2013	<p>По данным исследования ГББ 2010 г., нарушения и заболевания КМС являются самой значимой причиной нетрудоспособности в Соединенном Королевстве (30,5%) (2).</p> <p>Создано Управление общественного здравоохранения Англии – исполнительное и консультативное ведомство при Министерстве здравоохранения Соединенного Королевства (9).</p> <p>ARUK проводит семинар экспертов с участием ученых, специалистов общественного здравоохранения и других лиц и организаций, заинтересованных в том, чтобы помочь выработать национальную программу в области охраны здоровья КМС у населения и единое видение хорошего здоровья КМС на протяжении всей жизни (8).</p> <p>ARMA и ARUK проводят совещание с Управлением общественного здравоохранения Англии для обсуждения вопроса о включении охраны здоровья КМС в число приоритетных задач в новой стратегии Управления (10).</p>
2014	<p>По результатам семинара, проведенного в 2013 г., ARUK публикует статью «Musculoskeletal health: a public health approach» [Здоровье костно-мышечной системы: подход с позиций общественного здравоохранения] (8).</p> <p>Управление общественного здравоохранения Англии и ARUK публикуют первые бюллетени о здоровье КМС на местном уровне, посвященные проблеме остеоартрита тазобедренного и коленного суставов (11).</p>
2015	<p>При поддержке Управления общественного здравоохранения и ARMA проводится организационное совещание по проекту «Охрана здоровья костно-мышечной системы на предприятиях и в организациях» (12).</p> <p>Исследованием ARUK «A fair assessment» [Справедливая оценка] установлено, что в каждом четвертом органе местного самоуправления в Англии нарушения и заболевания КМС не включены в JSNA<sup>a</sup> (13).</p>
2016	<p>Между Управлением общественного здравоохранения и ARUK подписан протокол о намерениях.</p> <p>ARUK прикомандировывает двух человек к Управлению общественного здравоохранения: одного в группу «Здоровье и благополучие», второго в группу «Сбор и анализ информации здравоохранения».</p> <p>ARUK публикует доклад «Working with arthritis» [Работа при артрите] (14).</p> <p>Британская ассоциация врачей, Королевская коллегия врачей общей практики и Британское общество физиотерапии публикуют совместное методическое руководство для содействия внедрению в общую практику специалистов физиотерапии первого контакта для повышения качества помощи людям, страдающим нарушениями КМС, в первичном звене медико-санитарной помощи (15).</p>
2017	<p>ARUK совместно с Управлением общественного здравоохранения Англии, Министерством здравоохранения и НСЗ Англии публикует доклад «Providing physical activity interventions for people with musculoskeletal conditions» [Проведение вмешательств, связанных с физической активностью, среди людей, страдающих нарушениями костно-мышечной системы] и представляет его на заседании по вопросам политики в рамках конференции LGA<sup>b</sup>/ADPH<sup>c</sup> перед аудиторией, состоящей из членов местных советов, директоров управлений общественного здравоохранения и медицинских работников. Заседание посвящено внедрению на местном уровне программ физической активности для людей, страдающих нарушениями и заболеваниями КМС (16).</p> <p>Управлением общественного здравоохранения и ARUK публикуются первые местные бюллетени «Musculoskeletal calculator» [Калькулятор КМС], посвященные проблеме боли в спине (4).</p> <p>НСЗ Англии совместно с ARMA и Управлением общественного здравоохранения Англии создает межсекторальную рабочую группу заинтересованных сторон (среди ее участников также профессиональные органы и общественные организации) для внедрения в общую практику специалистов первого контакта по заболеваниям КМС, чьи обязанности включают элемент профилактики здоровья (15).</p> <p>ARMA публикует информацию о профилактике в поддержку раздела по здоровью КМС на сайте Управления общественного здравоохранения «One you» (17).</p> <p>В Международный день пожилых людей Управление общественного здравоохранения, ARMA и сообщество охраны здоровья КМС представляют принятые партнерством рекомендации по охране здоровья КМС, содержащиеся в публикации «Living well for longer» [Дольше оставаться здоровым] (18).</p> <p>Управление общественного здравоохранения размещает на своем веб-сайте «Fingertips» первую публикацию о нарушениях и заболеваниях КМС, содержащую данные из «Калькулятора КМС» ARUK (19).</p>

Управление общественного здравоохранения публикует единодушно принятое заявление о проблеме падений и переломов в Англии – «Falls and fracture consensus statement for England», в основу которого были положены новейшие данные, чтобы поддержать заказчиков и поставщиков услуг в предоставлении наилучших методов лечения и сократить различия в исходах на территории Англии (20).

Управлением общественного здравоохранения публикуется серия «Musculoskeletal health in the workplace: a toolkit for employers» [Охрана здоровья костно-мышечной системы на работе: методические пособия для работодателей], подготовленная при поддержке ARMA (21).

Исполнительный директор Duncan Selbie в своем основном докладе на ежегодной конференции Управления общественного здравоохранения выделяет проблему здоровья КМС и признает, что нарушения и заболевания КМС являются одной из главных причин индивидуальной нетрудоспособности и потерь для экономики (22).

Создается Консультативная группа по работе с данными о заболеваниях КМС, возглавляемая ARUK, для изучения возможных вариантов, вытекающих из мандата, данного правительством Национальной службе здравоохранения Англии на 2017–2018 гг. Группа предлагает шесть рекомендаций, касающихся улучшения данных об охране здоровья КМС работающих; позже эти рекомендации принимаются НСЗ Англии (23).

Управление общественного здравоохранения публикует рекомендации «Productive healthy ageing and musculoskeletal health» [Продуктивное здоровое старение и здоровье костно-мышечной системы] в рамках информационного ресурса для специалистов «Health matters» [Важные вопросы здоровья], где собраны новейшие данные и факты и указаны методические разработки и источники информации, облегчающие принятие мер на местном уровне или на уровне всей страны, а также содержится подборка вспомогательных материалов, включая инфографику, примеры из практики, блоги и твиты (24).

Управление общественного здравоохранения Англии разрабатывает руководство «Musculoskeletal conditions: return on investment tool» [Нарушения и заболевания костно-мышечной системы: пособие по обеспечению отдачи от вложенных средств], предназначенное для того, чтобы помочь местным отделам закупки медицинских услуг организовывать целесообразные с точки зрения соотношения затрат и результатов вмешательства по профилактике и лечению заболеваний КМС (17).

<sup>a</sup> Совместные стратегические оценки потребностей.

<sup>b</sup> Ассоциация органов местного самоуправления.

<sup>c</sup> Ассоциация директоров управлений общественного здравоохранения.