



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Семинар по внедрению пакета основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи в Восточной Европе и республиках Центральной Азии

**Самарканд, Узбекистан  
17–19 мая 2016 г.**

## РЕФЕРАТ

Семинар, проведенный в Самарканде, Узбекистан, 17–19 мая 2016 г. дал группам из стран, впервые участвующих в осуществлении пакета основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN), возможность вновь собраться (после встречи в октябре 2015 г.) и присоединить к числу участников проекта еще несколько стран из Восточной Европы и Центральной Азии, также заинтересованных в осуществлении основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи. Совещание было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ в контексте Проекта по предупреждению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Проект по НИЗ), который финансируется за счет гранта, выделенного Министерством здравоохранения Российской Федерации. Целью было оказание государствам-членам поддержки в осуществлении протоколов WHO PEN и создание платформы для регулярного обсуждения вызывающих общий интерес вопросов их осуществления. Семинар дал возможность обменяться опытом и больше узнать об основанных на фактических данных стратегиях внедрения клинических руководств, систем качества, обучения и подготовки, а также мониторинга и оценки действенности мероприятий. В разработке интерактивной программы использовался опыт сотрудничающих центров ВОЗ и международных экспертов.

### Ключевые слова

CHRONIC DISEASE – prevention and control  
PRIMARY HEALTH CARE  
DELIVERY OF HEALTH CARE  
PROGRAM EVALUATION  
RESPIRATORY TRACT DISEASES – prevention and control  
ASIA, CENTRAL

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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 выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	iv
Введение.....	1
Открытие.....	1
Предварительная повестка дня и ожидаемые результаты.....	1
Осуществление PEN в Узбекистане.....	2
Внедрение клинических руководств/протоколов.....	3
Внедрение клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи: фактические данные о том, что действительно эффективно.....	3
Кыргызстан: страновой опыт внедрения клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи.....	3
Обсуждение и работа в группах.....	4
Руководства по клинической практике как составная часть комплексных систем качества.....	4
Руководства по клинической практике на уровне первичной медико-санитарной помощи: повышение качества помощи посредством групп повышения качества/групп коллег равного статуса.....	4
Таджикистан: улучшение качества практики.....	5
Обсуждение.....	6
Поездки на места.....	6
Поддержка внедрения клинических руководств/протоколов: вовлечение сообществ.....	7
Обсуждение.....	7
Внедрение клинических руководств/протоколов: мониторинг и оценка действенности.....	7
Выводы и дальнейшие шаги.....	9

## **Список сокращений**

ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
НИЗ	неинфекционные заболевания
PEN	пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (package of essential noncommunicable disease interventions)
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь

## **Введение**

В мае 2012 года Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила глобальную цель – снизить к 2025 году показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) на 25%. Для достижения этой цели требуется проведение вмешательств как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. Такие экономически эффективные вмешательства уже определены и доступны, и включают методы раннего выявления НИЗ и постановки соответствующих диагнозов с использованием недорогих технологий, нефармакологические и фармакологические подходы для модификации факторов риска НИЗ, а также доступные лекарства для профилактики и лечения инфарктов миокарда и инсультов, сахарного диабета, рака и астмы. Пакет основных вмешательств в области неинфекционных заболеваний ВОЗ (PEN) является концептуальной рамочной основой для укрепления справедливости и эффективности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в условиях недостаточности ресурсов. Он определяет минимальный набор основных вмешательств в области НИЗ, которые необходимо реализовать, и включает в себя четыре протокола клинической практики.

Семинар, проведенный 17-19 мая 2016 г. в Самарканде, Узбекистан, предоставил возможности для обмена опытом и изучения стратегий, основанных на фактических данных, для внедрения клинических руководств, систем качества, обучения и подготовки, а также мониторинга и оценки воздействия. Принимающей стороной выступило Министерство здравоохранения Узбекистана, а организатором – Европейское региональное бюро ВОЗ в рамках Проекта по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Проект по НИЗ), финансируемого за счет гранта Министерства здравоохранения Российской Федерации. Программа представлена в Приложении 1, а список участников приводится в Приложении 2.

## **Открытие**

ВОЗ и Министерство здравоохранения приветствовали участников совещания, выразив надежду на то, что новая информация, полученная на этом семинаре, поможет национальным экспертам в осуществлении программ.

## **Предварительная повестка дня и ожидаемые результаты**

Обоснование содержания и замысла программы семинара, а также ее структура основаны на опыте предыдущего семинара (октябрь 2015 г.), программа задумана как интерактивная – с лекциями, работой в группах, дискуссиями и рабочими поездками в пилотный регион.

Презентация стратегического и технического контекста, а также обозначение целей семинара включали следующее:

- обзор соответствующей международной политики, целей и обязательств государств-членов в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними;
- историю PEN, содержание его протоколов и его вклад в структурные элементы системы здравоохранения;

- подходы к реализации протоколов, прогресс в Европейском регионе, а также дальнейшие шаги по разработке PEN.

## **Осуществление PEN в Узбекистане**

Население Узбекистана составляет 31 млн человек. В 2015 г. была одобрена национальная стратегия по питанию и НИЗ.

Протоколы WHO PEN реализуются в контексте проекта Здоровье-3, финансируемого Всемирным банком при поддержке ВОЗ<sup>1</sup>. Существует национальный координирующий орган, в который входят Министерство здравоохранения, ведущие специалисты, представители проекта Здоровье-3 и ВОЗ. Этот координирующий орган определил два пилотных района в Фергане и Кашкадарье, один из которых имеет высокую плотность населения в сельской местности, а второй – низкую, а также выбрал четыре медицинских учреждения (три из них сельские и охватывают население не менее 6000 человек, а одно – это городская семейная поликлиника) в каждой области. Возможности для профилактики и лечения НИЗ (50 учреждений первичной медико-санитарной помощи) оценивались в 2013 г. на основании вопросника ВОЗ, и были адаптированы протоколы WHO PEN № 1, 2, и 3.

Техническая рабочая группа проекта PEN разработала комплексный учебный курс и провела две 4-дневные программы обучения по протоколам PEN для подготовки национальных инструкторов. Обучение прошли ведущие специалисты национального, областного и районного уровней, врачи общей практики и медсестры из пилотных медицинских учреждений, а национальные специалисты по подготовке врачей общей практики и 8 профессоров университетов. Осуществление протоколов WHO PEN подкрепляется более широкими вмешательствами в области НИЗ на популяционном уровне, которые координируются межсекторальными координационными советами при местных органах власти. Они планируют реализовать такие инициативы, как школы, содействующие укреплению здоровья, здоровые города/поселки и здоровые рабочие места (начиная с медицинских учреждений).

Системы мониторинга и оценки включают в себя периодическую оценку возможностей медицинского учреждения, наблюдение за работой врачей, беседы с пациентами и измерение определенного набора показателей. Для проверки хода выполнения и обеспечения поддержки и надзора проводятся регулярные мониторинговые визиты. Для повышения качества в каждом учреждении используются механизмы непрерывного контроля качества.

Изменения, наблюдаемые в результате осуществления протоколов, включают повышение роли медсестер в оценке и консультировании по факторам риска НИЗ, введение индивидуальных планов работы с пациентами в соответствии с PEN, и улучшение качества консультирования пациентов по НИЗ. К числу препятствий на пути осуществления относятся: нехватка основного оборудования и ограниченность доступа к базовым диагностическим тестам, а также нехватка основных лекарств в системе

---

<sup>1</sup> Additional financing to Health System Improvement Project [website]. Washington (DC): World Bank; 2017 (<http://projects.worldbank.org/P133187/additional-financing-health-system-improvement-project?lang=en&tab=overview>, по состоянию на 21 марта 2017 г.).

первичной медико-санитарной помощи, необходимость обеспечения устойчивости системы регистрации и отчетности по НИЗ и факторам риска, а также недостаточная доступность врачей общей практики.

Планируется обучить специалистов ПМСП по всей стране, включить PEN в учебные планы подготовки врачей общей практики и семейных медсестер, разработать курсы дистанционного обучения и сертифицированные учебные программы по краткому профилактическому консультированию в отношении факторов риска НИЗ, и в конечном итоге ввести PEN во всех регионах.

## **Внедрение клинических руководств/протоколов**

Это заседание было посвящено внедрению клинических практических руководств и протоколов. Оно началось с презентации по внедрению руководств в системе первичной медико-санитарной помощи, а затем был представлен опыт стран.

### **Внедрение клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи: фактические данные о том, что действительно эффективно**

Для того, чтобы внедрение клинических руководств была эффективным, оно должно основываться на принципах доказательной медицины, которые включают в себя интеграцию трех сфер: лучших (самых качественных) научных данных, клинической экспертизы и потребностей пациентов, их ценностей и предпочтений.

Клинические руководства должны основываться на лучших из имеющихся фактических данных, а адаптация к местным условиям и оценка имеют огромное значение при их внедрении и расширении его масштабов. Внедрение клинических руководств является сложным и непредсказуемым. Необходимы контекстуальные суждения о том, что может работать в конкретной ситуации для конкретных людей в конкретной организации с конкретными ограничениями, и должны быть получены соответствующие данные для информирования практиков. Обмен опытом и знаниями является ценным ресурсом. Оценка и научные исследования полезны, когда не известно, какое вмешательство будет правильным для достижения конкретного результата, а когда вмешательство уже определено, полезным будет клинический аудит. Цель аудита состоит в выявлении разрыва между практикой и руководством, а также причин возникновения такого разрыва в целях повышения качества помощи. Клинический аудит представляет собой повторяющийся цикл установления стандартов, оценки текущей практики, сравнения со стандартом, а затем разработки и осуществления рекомендаций.

### **Кыргызстан: страновой опыт внедрения клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи**

Начеление Кыргызстана составляет 5,9 млн человек. Соответствующие органы внедряют WHO PEN с 2015 г. Изначально пилотируемые в 10 центрах семейной медицины в Бишкеке, протоколы PEN с тех пор были интегрированы в другие программы и проекты, например, связанные с реформированием здравоохранения, деятельностью с опорой на

сообщества и финансированием по результатам, в некоторых из которых были вовлечены иные доноры.

Вначале протоколы PEN были адаптированы и согласованы с клиническими протоколами по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) и сахарному диабету, а также переведены на кыргызский язык. Учебные курсы проводились на местах, причем модули были разработаны так, чтобы быть доступными и интерактивными. Мониторинг реализации включает, среди прочего, оценку участия медицинских работников, их уровня знаний и способности выявлять факторы сердечно-сосудистого риска. Протоколы PEN внедряются в учебные программы образовательных учреждений (медицинских колледжей, университетов, учреждений послевузовского образования), тем самым обеспечивая преемственность в реализации программ. Среди барьеров на пути осуществления можно назвать слабую политическую волю, связанную с частой сменой руководства, низкую мотивацию врачей и населения, слабое межсекторальное сотрудничество. Меры по преодолению барьеров могли бы стать поводом для постоянной работы с правительством, укрепления нормативной базы, укрепления связей с сообществом, разработки и утверждения программ, направленных на сокращение употребления табака и алкоголя, а также на борьбу с нездоровым питанием, и способствовать укреплению сотрудничества с другими секторами.

## **Обсуждение и работа в группах**

В ходе обсуждения были затронуты конкретные вопросы, касающиеся опыта Кыргызстана, включая подготовку специалистов ПМСП, финансовые стимулы для медсестер и врачей, и использование национальных фондов медицинского страхования для обеспечения лекарственными средствами и проведения лабораторных анализов.

Затем были проделаны два упражнения, первое касалось подготовки медицинских работников ПМСП первой линии, а второе было посвящено тому, как привлечь заинтересованные стороны к реализации и оценке руководств. По мнению участников, все общество должно участвовать во внедрении протоколов PEN, включая врачей, медсестер, пациентов, социальные службы и различные сектора государственного управления. Среди выявленных участников и механизмов были названы средства массовой информации, неправительственные организации и ассоциации пациентов, а также подготовка хорошо обученного персонала на уровне вузовского и послевузовского образования. Внедрение доказательной медицины, вероятно, потребует культурных изменений и отказа от директивного подхода, а также создания механизмов, которые помогут этого достичь.

## **Руководства по клинической практике как составная часть комплексных систем качества**

В ходе этого заседания основное внимание было уделено руководствам по клинической практике как составной части комплексных систем качества, и началось занятие с презентации о том, как улучшить качество медицинской помощи, используя группы повышения качества и группы коллег равного статуса.

## **Руководства по клинической практике на уровне первичной медико-санитарной помощи: повышение качества помощи**



## **посредством групп повышения качества/групп коллег равного статуса**

Улучшение качества медицинской помощи невозможно без учета системы качества, куда входит структура помощи, процессы и результаты, а также такие аспекты, как измеримые, объективные стандарты, экспертное мнение и восприятие пациента. Важно, чтобы медицинское сообщество принимало активное участие в этом процессе. Принимая во внимание теорию обучения взрослых и принципы обучения взрослых, следует признать, что взрослые являются внутренне мотивированными, целеустремленными, ориентированными на практическое применение и актуальность. Они привносят собственные знания и жизненный опыт, которые следует уважать и использовать; у них есть практический опыт внедрения руководств, они знают, что подлежит измерению, и могут обеспечить конструктивную обратную связь. Учитывая это, лучший способ провести контроль качества – вовлечь практикующих врачей в группы по контролю качества или экспертные группы. Они могут быть организованы на районном уровне и относительно недорого обходиться. Они не требуют наличия большой инфраструктуры, хотя какая-то организация все-таки нужна. Каждой группе необходим координатор, исполняющий роль лидера, которого уважают его/ее коллеги, и который прошел подготовку для выполнения этой задачи, а также необходимо, чтобы эти группы посещались и поддерживались клиническим руководителем/представителем центрального органа.

### **Таджикистан: улучшение качества практики**

Население Таджикистана составляет восемь миллионов человек. Правительство разработало национальную стратегию «Будущие возможности профилактики неинфекционных заболеваний и травматизма и борьбы с ними на 2013-2023 гг.» и создало рабочую группу для ее реализации. Пакет PEN был представлен в 2014 г. и реализуется в Душанбе и семи пилотных районах, где, в основном, проживает сельское население. Были проведены оценки потенциала ПМСП, и после адаптации и перевода протоколов на местные языки в районах были организованы учебные семинары для врачей. Мониторинг процесса осуществления и поддержка непрерывного обучения проводится на регулярных семинарах на областном уровне для групп специалистов ПМСП численностью 10-15 человек. Основная цель таких семинаров состоит в анализе существующих барьеров и поиске путей их преодоления.

Внедрение протоколов PEN привело к более точной оценке нынешней ситуации в системе ПМСП и ее потенциала в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Препятствиями на пути реализации протоколов являются нехватка персонала, низкий уровень информированности общественности о здоровом образе жизни и профилактике НИЗ, а также низкая доступность информации для медицинских работников и населения. Следующими шагами могло бы стать повышение эффективности межсекторального сотрудничества, внедрение пакета PEN в учебный план на уровне послевузовского образования для семейных врачей и улучшение предоставления информации по вопросам здорового образа жизни поставщикам медицинских услуг.

## Обсуждение

Участники рассмотрели вопрос о контроле качества медицинской помощи и обменялись опытом национального регулирования. Во всех странах существует определенная форма контроля качества медицинской практики. В некоторых странах эту роль берут на себя государственные агентства или, что реже, страховые компании или другие субъекты, такие как профессиональные ассоциации. Эти учреждения либо могут выступать, либо не выступать в роли координатора рецензируемых обзоров или групп повышения качества.

В Швейцарии правительство ввело в действие общие правила контроля качества, но организация их работы отдана в руки медицинским и профессиональным ассоциациям. В каждом городе есть местное отделение медицинской ассоциации. Каждый врач должен быть членом хотя бы одной группы повышения качества. Группы повышения качества встречаются 10 раз в год, они организуются самими врачами, и каждая встреча обычно включает в себя презентацию на основе конкретного случая и последующую дискуссию.

Участникам было предложено рассмотреть вопрос о том, как работа групп повышения качества/групп коллег равного статуса может быть реализована в их странах. Например, потребуется ли для этого юридическое разрешение, каким образом можно обеспечить финансирование, как будут выбираться и проходить обучение координаторы, как эти группы будут организованы на местном уровне и как будет строиться система отчетности? Ряд стран обсудили свое нынешнее положение и внесли предложения относительно возможных действий. Участники пришли к выводу о наличии нескольких компонентов для успешного контроля качества медицинской помощи, включая непрерывное образование и профессиональную подготовку, участие организаций специалистов здравоохранения, разработку четких показателей и рейтинговой системы, а также широкомасштабные информационные кампании.

## Поездки на места

Второй день совещания был посвящен рабочим поездкам в Каршинский район, где была предоставлена возможность посетить два пилотных учреждения (одна сельская поликлиника и одна городская поликлиника), внедряющих протоколы PEN, а также местную ярмарку, где были продемонстрированы примеры различных видов деятельности по профилактике и укреплению здоровья.

В Каршинском регионе участники посетили деревню с населением около 5000 человек, руководство которой осуществляют органы местного самоуправления. Комитет самоуправления, возглавляемый председателем, занимается вопросами организации жизни и досуга, а также просвещения людей по вопросам здоровья. Они стремятся к тому, чтобы ни один житель не был оставлен без внимания, и не был забыт.

Участники также имели возможность увидеть, как организована помощь в поликлиниках, и какое оборудование имеется в кабинетах медсестер и врачей, а также поговорить с персоналом об использовании протоколов PEN в их повседневной работе. Среди прочего, у населения есть несколько способов проверить свое артериальное давление, например, используя пилотные учреждения в рамках PEN, ежегодную программу скрининга для лиц

трудоспособного возраста, проводимую узкими специалистами, или профилактические медицинские осмотры врачами общей практики.

## **Поддержка внедрения клинических руководств/протоколов: вовлечение сообществ**

После краткого обсуждения рабочих поездок первое заседание на третий день было посвящено участию сообществ.

Основная презентация продемонстрировала, как участие сообщества может быть использовано для профилактики НИЗ и борьбы с ними посредством поддержки выявления лиц с высоким риском и раннего выявления заболеваний, борьбы с факторами риска, а также лечения и вторичной профилактики. Для иллюстрации каждой из этих областей был использован пример Финляндии. Например, к повышению информированности населения о сахарном диабете 2-го типа и о возможностях его профилактики и раннего выявления можно привлечь множество сторон, таких как СМИ, неправительственные организации, частный сектор и экспертные учреждения. Мероприятия могут включать распространение информации через различные средства массовой информации, а также проведение скрининга и консультирования в общественных местах. Те же стороны могут быть привлечены к усилению борьбы с факторами риска, в качестве примера приведен проект по улучшению питания детей с консультированием по физической активности в рамках работы многопрофильных групп в системе ПМСП. Наконец, чтобы проиллюстрировать, как представители сообщества могут способствовать лечению, был приведен пример программ лечения болезней сердца, сахарного диабета 2-го типа и астмы, следуя которым, обученные специалисты в аптеках предлагают консультации, относящиеся к медицинской составляющей и к образу жизни.

### **Обсуждение**

Участники выразили интерес к практической работе среди различных групп населения (взрослые, подростки, женщины) с целью борьбы с различными факторами риска. Они также обсудили аспекты борьбы с двойным бременем хронических НИЗ и психических расстройств.

Возможности, связанные с участием сообществ, стали предметом дальнейшего обсуждения в рабочих группах. Участники рассмотрели вопрос о том, как они уже используют каждую из категорий, определенных в более ранней презентации (средства массовой информации, другие сектора, помимо здравоохранения, неправительственные организации, частный сектор, экспертные учреждения и другие), при выявлении лиц с высоким риском, раннем распознавании, борьбе с факторами риска, а также при лечении и вторичной профилактике. Их также попросили определить существующие в настоящее время барьеры и возможности восполнить пробелы или произвести улучшения.

## **Внедрение клинических руководств/протоколов: мониторинг и оценка действенности**

В ходе этого заседания международные эксперты вносили предложения по мониторингу и оценке с различных позиций.

*Экономический анализ* может быть полезен для определения размеров экономического бремени НИЗ и ресурсов, необходимых для его преодоления, а также для демонстрации эффективности затрат на вмешательства. Такой анализ может быть полезен для убеждения лиц, формирующих политику, в целесообразности применения мер профилактики, а также для того, чтобы направлять распределение ресурсов. Были продемонстрированы некоторые существующие инструменты и подходы, которые можно было бы использовать для оценки затрат на внедрение PEN в целях планирования или, например, для моделирования краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных результатов вмешательств. В качестве иллюстраций были использованы случаи из Российской Федерации. В одном случае расчет экономического бремени ССЗ в Российской Федерации показал, что он эквивалентен 3% валового внутреннего продукта. Только 21% затрат являлись прямыми расходами на здравоохранение, тогда как 79% были косвенными расходами. Лица, формирующие политику, использовали такую информацию для того, чтобы поддержать увеличение инвестиций в программы профилактики. В другом случае долгосрочные экономические результаты национальной программы скрининга были смоделированы таким образом, чтобы продемонстрировать, сколько потенциальных лет жизни можно сохранить, и сколько случаев смерти можно предотвратить. Это показало, что все компоненты являются экономически эффективными, за исключением скрининга рака предстательной железы, который поэтому был исключен из программы.

Другая презентация показала, как *рутинные данные могут использоваться для мониторинга качества программ* профилактики. В районе Северной Карелии, Финляндия, в 13 муниципалитетах разного размера проживает 200 000 жителей. ПМСП и больничные информационные системы унифицированы. Карта распространенности сахарного диабета 2-го типа в Северной Карелии подтвердила важность использования показателя распространенности, скорректированной по возрасту, а не без корректировки по возрасту, и показала, что некоторые муниципалитеты добились большего успеха при проведении активного скрининга, чем другие. Для расчета стандартизированной по возрасту распространенности ишемической болезни сердца в каждом муниципалитете района были использованы клинические данные об острых сердечных событиях. Различия между муниципалитетами могут быть, по меньшей мере, частично объяснены различиями в первичной профилактике и воздействии на факторы риска. Эти данные могли бы использоваться для определения числа пациентов, нуждающихся во вторичной профилактике. Эти унифицированные системы данных могут также использоваться для проведения дальнейшего диспансерного наблюдения пациентов; например, они смогли выявить более чем двукратные различия между муниципалитетами при измерении гликированного гемоглобина и липопротеинов низкой плотности у пациентов с диагнозом "сахарный диабет". И, наконец, системы могут использоваться для мониторинга исходов лечения, например, чтобы выяснить, достигаются ли при лечении целевые показатели уровня гликированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом и уровня липопротеинов низкой плотности у пациентов с ишемической болезнью сердца.

ВОЗ и международные эксперты добавили свои размышления по этой теме. Они согласились, что клинические данные могут использоваться для определения качества ПМСП. Ряд исследований ВОЗ в отношении состояний, чувствительных к амбулаторному лечению, показал, что до 80% госпитализаций при сахарном диабете можно было бы

избежать при более высоком качестве первичной медико-санитарной помощи. Поскольку количество больничных коек во многих странах сокращается, становится еще более важным, чтобы ПМСП могла откликаться на эти изменения.

Различия в показателях выявления факторов риска и исходах лечения могут быть обусловлены эффективностью работы отдельных специалистов-практиков. Это была хорошая возможность вспомнить принципы реализации руководств в системе первичной медицинской помощи, приведенные в начале совещания, а также различия между аудитом, анализом и исследованиями. Клинический аудит может использоваться для мониторинга качества реализации клинических руководств на практике. Для внедрения протоколов PEN это может означать анализ действий отдельных специалистов в области здравоохранения, чтобы определить, правильно ли рассчитаны показатели сердечно-сосудистого риска, и понимают ли их полезность врачи и медсестры. Для обучения важна мотивация. Для работников ПМСП анализ практики и обучение в небольших группах коллег, вероятно, будет более эффективным, чем индивидуальное обучение, и это больше соответствует теории обучения взрослых.

В ходе последовавшего обсуждения несколько стран выразили заинтересованность в этих темах, особенно, в описанных подходах к экономической оценке.

## **Выводы и дальнейшие шаги**

Цель заключительного заседания состояла в том, чтобы участники могли поразмышлять о результатах и обсуждениях на семинаре, и внести предложения в отношении оказания дальнейшей поддержки.

Ряд стран выразил заинтересованность в мониторинге и оценке существующих программ в сфере борьбы с НИЗ, таких как анализ эффективности протоколов PEN в пилотных регионах по сравнению с другими регионами. В частности, многие страны выразили заинтересованность в проведении экономических оценок, если это дает возможность продемонстрировать экономическую эффективность вмешательств в отношении НИЗ в системе первичной медико-санитарной помощи, а также в разработке или оценке учебных материалов для специалистов ПМСП. Ряд стран, которые не готовы к внедрению протоколов PEN, в полной мере проявили интерес к осуществлению некоторых из его элементов. В целом участники поддержали необходимость продолжения обмена опытом на подобных семинарах.

На следующих семинарах участники хотели бы узнать больше об опыте стран в области борьбы с НИЗ (в частности, об опыте Финляндии). Им также было бы интересно узнать об обучении работников ПМСП общению с пациентами с факторами риска и об активном участии медсестер в этой работе, а также получить больше информации о группах повышения качества качества/группах коллег равного статуса.

## Приложение 1

### ПРОГРАММА

**Вторник, 17 мая 2016 г.**

09:00–10:30 **Открытие**

Приветствие и открытие *д-р Asilbek Khudayarov, первый заместитель министра, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, и д-р Ogtay Gozalov, представитель ВОЗ /и.о. главы Странового офиса ВОЗ, Узбекистан*

Предварительная повестка дня и ожидаемые результаты *д-р Jill Farrington, и.о. руководителя Проекта по НИЗ и старший технический сотрудник, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ*

Представление делегатов

Осуществление PEN в Узбекистане *д-р Asilbek Khudayarov*

11:00–12:30 **Заседание I. Внедрение клинических руководств/протоколов**

Внедрение клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи: фактические данные о том, что действительно эффективно *д-р Dylan Collins, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам самопомощи, Оксфордский университет, Оксфорд, Соединенное Королевство*

Внедрение клинических руководств/протоколов на уровне первичного звена медико-санитарной помощи: страновой опыт *Кыргызстана*

Обсуждение

Ведущий *д-р Dylan Collins*

14:00–15:30 **Заседание II. Поддержка изменений в клинической практике: обучение и подготовка**

Вступительное слово *д-р Dylan Collins*

Работа в группах 1. Обучение работников первичного звена по вопросам первичной медико-санитарной помощи

Работа в группах 2. Вовлечение заинтересованных сторон в процесс внедрения и оценки руководств

Ведущие *д-р Dylan Collins и проф. Renata Galeazzi, Санкт-Галлен, Швейцария, временный консультант ВОЗ*

16:00–17:15 **Заседание III. Руководства по клинической практике как составная часть комплексных систем качества**

Руководства по клинической практике на уровне первичной медико-санитарной помощи: повышение качества помощи посредством групп повышения качества/групп коллег равного статуса *проф. Renata Galeazzi*

Повышение качества практики *Таджикистан*

Работа в группах: *Участники делятся опытом работы в своих странах друг с другом, в дальнейшем предоставляя обратную связь в рамках пленарного обсуждения*

Обсуждение

Ведущий *д-р Juan Tello, руководитель программы по оказанию услуг, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ*

**Среда, 18 мая 2016 г.**

**Поездки на места**

10:45–12:00 Две группы параллельно.

1. Поездка в 1-ое пилотное учреждение в рамках проекта PEN – сельский пункт (ФАП) “Uzbekiston mustakilligi”
2. Ярмарка местных сообществ, демонстрирующая результаты совместной работы по профилактике НИЗ и укреплению здоровья

12:30–13:45 Поездка во 2-ое пилотное учреждение в рамках проекта PEN: Семейная поликлиника №6.

**Четверг, 19 мая 2016 г.**

09:00–10:30 **Заседание IV. Поддержка внедрения клинических руководств/протоколов: вовлечение сообществ**

Поддержка внедрения клинических руководств/протоколов: вовлечение сообществ *проф. Tiina Laatikainen, Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и мониторингу, Хельсинки, Финляндия*

Работа в группах. *Участники делятся опытом работы в своих странах друг с другом, в дальнейшем предоставляя обратную связь в рамках пленарного обсуждения*

Обсуждение

Ведущий *Д-р Jill Farrington*

11:00–12:30 **Заседание V: Внедрение клинических руководств/протоколов: мониторинг и оценка действенности**

Осуществление пакета основных мероприятий в отношении НИЗ: подходы к мониторингу и оценке действенности *Соображения группы международных экспертов, охватывающие различные аспекты проблемы*

Практическое задание. *Участники делятся опытом работы в своих странах друг с другом, в дальнейшем предоставляя обратную связь в рамках пленарного обсуждения*

Обсуждение

14:00–15:00 **Заседание VI: Поддержка внедрения клинических руководств/протоколов на уровне первичной медико-санитарной помощи: синтез**

Размышления о результатах и обсуждение вопросов, затронутых на семинаре, а также разработка плана действий в поддержку стран *Координируемое заседание, на которой участники обсуждают полученный опыт и планируют дальнейшие шаги*

Обсуждение

Ведущие *д-р Dylan Collins и д-р Jill Farrington*

15:00–15:15 **Заключительное заседание**  
Выводы и дальнейшие шаги *д-р Jill Farrington*

Заключительное слово ВОЗ и Министерства здравоохранения



## *Приложение 2*

### СПИСОК УЧАСТНИКОВ

#### **Беларусь**

Д-р Аляксандр Дубровский  
Главный терапевт, Министерство здравоохранения

Д-р Людмила Янковская  
Заведующий, Кафедра поликлинической таерапии, Гродненский государственный  
медицинский университет

#### **Грузия**

Г-жа Marina Baidauri  
Главный специалист, Отдел нормативного регулирования, Департамент общественного  
здравоохранения, Министерство труда, здравоохранения и социальных услуг

Г-жа Dali Ttraidze  
Главный специалист, Отдел неинфекционных заболеваний, Национальный центр по  
контролю заболеваемости и охране общественного здоровья

#### **Казахстан**

Д-р Kulyaim Birzhanova  
Главный эксперт, Отдел организации медицинского обслуживания, Министерство  
здравоохранения и социального развития

Д-р Aliya Umirzakova  
Глава, Отдел профилактики и лекарственного обеспечения, Департамент здравоохранения  
г. Астаны

#### **Кыргызстан**

Г-жа Gulai Abdrakhmanova  
Врач, эксперт, Центр семейной медицины

Г-жа Aliina Altymysheva  
Заведующий поликлиникой, Национальный центр кардиологии и терапии, Министерство  
здравоохранения

Д-р Roza Dzhakirova  
Главный специалист, Отдел организации медицинского обслуживания, Министерство  
здравоохранения

Г-жа Valeriia Kniazeva  
Ассистент, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и  
повышения квалификации

Г-жа Sairagul Ryskulova

Исследователь, Национальный центр кардиологии и терапии, Министерство здравоохранения

Г-жа Dinara Sasykulova  
Медицинская сестра, Медицинский центр им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская государственная медицинская академия

**Республика Молдова**

Г-жа Angela Anisei  
Глава, Департамент по вопросам управления качеством услуг здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Aliona Serbulenco  
Заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Luminita Suveica  
Главный врач, Муниципальный центр охраны общественного здоровья

Г-жа Tatiana Zatic  
Глава, Отдел первичной медико-санитарной помощи, неотложной помощи и помощи на уровне сообществ, Министерство здравоохранения

**Российская Федерация**

Г-жа Мария Игнатъева  
Ассистент, Высшая школа управления здравоохранением, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова

**Таджикистан**

Г-жа Farida Hudoydodova  
Заместитель директора, Республиканский клинический центр семейной медицины, Министерство здравоохранения

Г-н Ziyodullo Idrisov  
Старший специалист, глава Отдела первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Г-жа Adolat Narzullaeva  
Заведующий, Кафедра кардиологии, Таджикский институт последипломного медицинского образования

Г-жа Dilorom Sultonova  
Государственная служба по надзору за фармацевтической деятельностью, Министерство здравоохранения

Д-р Tohirjon Taghiev  
Head, Республиканский клинический центр эндокринологии

**Турция**

Д-р Banu Ekinici

Глава, Отдел хронических заболеваний, здоровья пожилого населения и инвалидов,  
Институт общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Adem Kucur

Глава, Отдел реализации семейной медицины, Институт общественного здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

Д-р Leyla Yilmaz

Отдел реализации семейной медицины, Институт общественного здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

### **Украина**

Проф. Tetyana Gruzeva

Глава, Департамент социальной медицины и медико-санитарной помощи

Д-р Nataliia Piven

Глава, Отдел общественных законодательных инициатив, Министерство здравоохранения

Г-жа Ulyana Tkalenko

Глава, Отдел первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения

### **Узбекистан**

Г-н Bakhrom Egamberdiyev

Глава, Самаркандский региональный департамент здравоохранения, Министерство  
здравоохранения

Д-р Umida Gazieva

Первый заместитель главы, Каршинский региональный департамент здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

Г-н Valihan Hakimov

И.о. директора проекта Здоровье-3, Всемирный банк

Г-н Khurshid Ibatov

Консультант по внедрению PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Г-н Asilbek Hudayarov

Первый заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Dilshod Karabaev

Главный специалист, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Shoira Khusinova

Консультант по внедрению PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Г-н Azizbek Mamajonov

Врач общей практики, пилотная Семейная поликлиника №1 Marghilan, Министерство  
здравоохранения

Г-жа Feruza Mamanazarova  
Консультант по внедрению PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Д-р Dilbar Mavlyanova  
Специалист, Ташкентский государственный педиатрический институт

Д-р Roza Mukhamediyarova  
Координатор мониторинга PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Д-р Manzura Nigmanova  
Главный специалист, Амбулаторная помощь, национальный координатор внедрения PEN в Ферганском районе, Министерство здравоохранения

Г-н Shukhrat Nishanov  
Глава, Главное управление организации лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Barno Odilova  
Главный специалист, Главное управление организации лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Rikhsinisa Salikhodjaeva  
Главный специалист по сестринскому делу, Министерство здравоохранения

Г-н Shukhrat Shukurov  
Координатор мониторинга PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Д-р Muborak Sadirova  
Консультант по внедрению PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

Д-р Dilrabo Ugunova  
Консультант по внедрению PEN в Узбекистане, Министерство здравоохранения

### **Временные консультанты**

Г-н Dylan Collins  
Сотрудничающий центр ВОЗ по самопомощи, Центр первичной медико-санитарной помощи в целях доказательной медицины, Nuffield Department of Primary Care Health Services, Radcliffe Observatory Quarter, Оксфорд, Соединенное Королевство

Проф. Renato Galeazzi  
Бывший глава, Отдел внутренних болезней, Kantonsspital Санкт-Галлен, Швейцария

Проф. Борис Горный  
Сотрудничающий центр ВОЗ по разработке и реализации политики и программ профилактики неинфекционных заболеваний, старший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения, Российская Федерация

Д-р Анна Концевая

Сотрудничающий центр ВОЗ по разработке и реализации политики и программ профилактики неинфекционных заболеваний, руководитель лаборатории социально-экономического анализа риска хронических неинфекционных заболеваний, Национальный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения, Российская Федерация

Проф. Tiina Laatikainen

Сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и мониторингу, Отдел эпидемиологии и укрепления здоровья, Национальный институт общественного здравоохранения, Финляндия

### **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Д-р Angela Ciobanu

Технический сотрудник, Общественное здравоохранение, Страновой офис ВОЗ, Республика Молдова

Д-р Anastasiya Dumcheva

Национальный сотрудник категории специалистов, Неинфекционные заболевания, Страновой офис ВОЗ, Украина

Д-р Toker Ergüder

Национальный сотрудник категории специалистов, Неинфекционные заболевания, Страновой офис ВОЗ, Турция

Д-р Павел Есин

Технический сотрудник, офис Проекта по НИЗ, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Д-р Jill Farrington

И.о. главы, офис Проекта по НИЗ, старший технический сотрудник, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-жа Елена Фетисова

Секретарь, Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Д-р Ogtay Gozalov

Представитель ВОЗ/и.о. главы, Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Г-жа Khurshidakhon Sagdullaeva

Секретарь, Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Д-р Mekhri Shoismatuloeva

Национальный сотрудник категории специалистов, Noncommunicable Diseases and Mental Health, Страновой офис ВОЗ, Таджикистан

Г-жа Anita Strandsbjerg

Ассистент программы, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Д-р Juan Tello

Руководитель программы, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Д-р Elena Tsoyi

Национальный сотрудник категории специалистов, Неинфекционные заболевания, Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Д-р Елена Юрасова

Технический сотрудник, Неинфекционные заболевания, Страновой офис ВОЗ, Российская Федерация

### **Переводчики**

Г-н Александр Богданов

Г-жа Gulrukh Rakhmatullaeva