

Семинар по внедрению Пакета
основных мероприятий по
неинфекционным заболеваниям
(PEN) для первичной медико-
санитарной помощи в республиках
Центральной Азии

**Бишкек, Кыргызстан,
8-9 октября 2015 года**

АННОТАЦИЯ

Семинар, проведенный в Бишкеке, Кыргызстан, 8-9 октября 2015 года, был посвящен анализу прогресса во внедрении Пакета основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям (ВОЗ PEN) с особым акцентом на внедрение Протокола PEN 3 по лечению хронических респираторных заболеваний. Семинар был организован Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Проекта по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Проект по НИЗ), финансируемого за счет добровольных пожертвований Министерства здравоохранения Российской Федерации. Он был направлен на оказание поддержки странам-участницам во внедрении протоколов ВОЗ PEN и на создание платформы для регулярного обсуждения вопросов, представляющих общий интерес для стран-участниц в рамках внедрения Пакета ВОЗ PEN. Участники семинара также приняли участие в работе двух симпозиумов, организованных Международной респираторной группой первичной помощи, и проходивших в Бишкеке в то же время. Результатом семинара стала разработка плана дальнейшего развития этого сообщества заинтересованных сторон для оказания взаимной поддержки в реализации протоколов PEN ВОЗ.

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, 2015 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 может быть еще 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. 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 или любой другой организации, упомянутой в данной публикации.

СОДЕРЖАНИЕ

	Страница
Сокращения	iv
Введение 1	
История вопроса	1
Цели и ожидаемые результаты	2
Прогресс в отношении внедрения протоколов ВОЗ PEN в первичной медико-санитарной помощи 2	
Таджикистан	3
Узбекистан	3
Республика Молдова	4
Кыргызстан	5
Обсуждение и определение вопросов, представляющих общий интерес.....	6
Посещение объектов.....	7
Симпозиум Международной респираторной группы первичной помощи.....	7
Индивидуальные встречи с представителями стран.....	7
Внедрение ВОЗ PEN в Центральной Азии: особый акцент на Протокол 3 и хронические респираторные заболевания.....	7
Кыргызстан	8
Узбекистан	8
Таджикистан	9
Республика Молдова	9
Обсуждение и определение вопросов, представляющих общий интерес.....	9
Подведение итогов и дальнейшие шаги	10
Приложение 1	12
Предварительная программа	12
Приложение 2	14
Список участников	14

Сокращения

ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ВОЗ PEN	Пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям
SCORE	Оценка систематического коронарного риска
STEPS	Поэтапный подход к эпиднадзору факторов риска неинфекционных заболеваний

Введение

История вопроса

Эффективные подходы к снижению бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) и достижению глобальной цели 25%-ного относительного сокращения преждевременной смертности от НИЗ к 2025 году, требуют комбинации мер вмешательств индивидуального воздействия и мер, ориентированных на население в целом. Такие затратноэффективные меры вмешательств уже определены, доступны и включают в себя методы раннего выявления НИЗ и их диагностики с использованием недорогих технологий, фармакологические и нефармакологические подходы к модификации факторов риска НИЗ и использование приемлемых в ценовом отношении лекарственных средств для профилактики и лечения инфарктов, инсультов, диабета, рака и астмы. Пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям (PEN) является концептуальной основой для обеспечения справедливости и эффективности первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов. Он определяет минимальный набор основных мероприятий по НИЗ и включает в себя четыре протокола: (i) профилактика инфарктов, инсультов и болезней почек; (ii) медико-санитарное просвещение и консультирование по вопросам здорового образа жизни; (iii) управление астмой и хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ); (iv) выявление и направление к специалисту женщин с подозрением на рак молочной железы или рак шейки матки.

Семинар по анализу достигнутого прогресса в осуществлении мероприятий ВОЗ PEN, с особым акцентом на внедрение Протокола PEN 3 по лечению хронических респираторных заболеваний, был проведен 8-9 октября 2015 года в Бишкеке, Кыргызстан. Мероприятие было организовано Министерством здравоохранения Кыргызстана и Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Проекта по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Проект по НИЗ), финансируемого за счет добровольных пожертвований Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Д-р Самат Тойматов, начальник Управления организации медицинской помощи и лекарственной политики Министерства здравоохранения Кыргызстана, приветствовал участников от имени министра здравоохранения и сообщил, что семинар является актуальным для текущего момента, так как Кыргызстан следует по пути профилактики и раннего выявления неинфекционных заболеваний, и инструмент ВОЗ PEN имеет важное значение для улучшения результатов в отношении здоровья. Д-р Тойматов поблагодарил участников и выразил надежду, что новые знания, полученные в ходе семинара, будут содействовать реализации программ.

Внимание участников было обращено на обязательства, принятые в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹, и достижение глобальной цели 25%-ного относительного сокращения преждевременной смертности от НИЗ к 2025 году.

Три страны уже внедряют Протоколы ВОЗ PEN в рамках пилотных проектов (Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан), одна страна приступает к оценке целесообразности апробирования клинических протоколов ВОЗ PEN (Республика Молдова), и еще одна

¹ Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 г. (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf, обращение к Декларации: 9 января 2016 года).

страна выступает в качестве наблюдателя (Казахстан). Каждая страна была представлена на семинаре мультидисциплинарной командой специалистов, занимающихся внедрением ВОЗ PEN на национальном или местном уровне. Дисциплины, представленные на семинаре специалистами команд стран, включали кардиологию, пульмонологию, эндокринологию, семейную медицину, переподготовку и повышение квалификации, сестринское дело и медико-санитарную информацию. Кроме того, в семинаре приняли участие национальные координаторы ВОЗ Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана и Узбекистана, а также координатор по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями Европейского регионального бюро ВОЗ для оказания поддержки командам стран, обеспечения непрерывности обсуждения и связи с другими значимыми действиями и возможностями. Программа семинара содержится в Приложении 1, а список участников в Приложении 2.

Цели и ожидаемые результаты

Четыре страны Европейского региона ВОЗ уже приступили к внедрению Пакета основных мероприятий ВОЗ PEN, и еще несколько стран готовятся присоединиться к ним в течение 2015 и 2016 годов. Эти страны-пионеры находятся на разных стадиях внедрения PEN и выбрали разные подходы в соответствии со своими национальными условиями. В общем, в большинстве стран опыт внедрения Протоколов PEN 3 и 4 более скромный, чем опыт внедрения Протоколов PEN 1 и 2. Семинар предоставил возможность командам из этих стран встретиться вместе в первый раз и поделиться опытом о применяемых подходах и критериях их выбора, достигнутом прогрессе, успехах и проблемах, с которыми приходится сталкиваться. Он был направлен на оказание поддержки странам-участницам во внедрении протоколов PEN и на создание площадки для регулярного обсуждения вопросов, представляющих общий интерес. Ожидалось, что семинар приведет к разработке плана для оказания взаимной поддержки на страновом и региональном уровнях для содействия внедрению Пакета мероприятий ВОЗ PEN в Регионе. Семинар был приурочен ко времени проведения Кыргызского национального конгресса по болезням органов дыхания и аллергическим заболеваниям и Симпозиума Евро-Азиатской международной респираторной группы первичной помощи, чтобы дать возможность участникам воспользоваться ресурсами и экспертным потенциалом участников Конгресса и продолжить работу по внедрению Протокола PEN 3 по лечению астмы и ХОБЛ.

Прогресс в отношении внедрения протоколов ВОЗ PEN в первичной медико-санитарной помощи

Протоколы ВОЗ PEN были разработаны для использования в странах с низким уровнем материальных ресурсов. Страны региона, очевидно, нашли их полезными, но интерпретировали и адаптировали эти протоколы в соответствии с собственными национальными условиями. Некоторые страны перешли к проведению оценки и управлению сердечно-сосудистым риском параллельно с внедрением протоколов ВОЗ PEN, используя эквивалентные инструменты на уровне первичной медико-санитарной помощи, такие, как диаграммы рисков, разработанные на основе системы оценки систематического коронарного риска (SCORE), рекомендованной Европейским обществом кардиологов. В обоих случаях были доступны возможности для поддержки осуществления эффективных вмешательств по профилактике НИЗ и борьбе с ними в рамках более масштабной работы по укреплению систем здравоохранения и создания основ политики в отношении профилактики и борьбы с НИЗ.

Таджикистан

Население Таджикистана составляет 8 миллионов человек. Несмотря на то, что в настоящее время Таджикистан считается страной со средне-низким уровнем дохода, Таджикистан был самой бедной страной, представленной на семинаре. Более трех четвертей (77%) случаев смерти в Таджикистане вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). В Таджикистане разработана национальная стратегия “Будущие возможности для профилактики и борьбы с НИЗ и травматизмом на 2012-2015 гг.”, а также создана рабочая группа для ее реализации. Результаты, достигнутые в последнее время, включают межведомственный круглый стол в июне 2015 года, который проанализировал существующий подход к профилактике и борьбе с НИЗ и разработал пути его укрепления.

Пакет ВОЗ PEN был внедрен в 2014 году и в настоящее время осуществляется в Душанбе и семи пилотных районах с преимущественно сельским населением. Была проведена оценка потенциала системы первичной медико-санитарной помощи. После адаптации и перевода протоколов на местные языки, были проведены учебные семинары для районных врачей. Три протокола уже внедрены; четвертый переведен, и рабочая группа готовится к его внедрению.

Основной акцент был сделан на проведение оценки сердечно-сосудистого риска в связи с высоким уровнем смертности, а также возможностью сопоставить эту оценку с национальными протоколами. С апреля по июнь 2015 года в пилотных районах проводились мониторинг и оценка системы первичной медико-санитарной помощи. По ее итогам был пересмотрен национальный план действий по НИЗ. Положительным результатом стало более точное понимание потенциала системы первичной медико-санитарной помощи в отношении профилактики и борьбы с НИЗ, а также анализ реальной ситуации с НИЗ в стране. В процессе проведения оценки было установлено, что показатели, зафиксированные в отчетах, отличались от реальной ситуации. Протоколы ВОЗ PEN вводятся повсеместно путем включения в учебные программы преддипломного и последипломного образования. Группы, занимающиеся вопросами здорового образа жизни, становятся все более и более эффективными. Была создана система медицинской информации, а также пересмотрены национальные индикаторы мониторинга состояния здоровья населения. Одной из сохраняющихся трудностей является отсутствие финансовых возможностей для проведения семинаров по всей стране одновременно. Поэтому запланировано постепенное расширение географии проведения оценки, с тем, чтобы в течение 2014-2016 гг. охватить почти половину (27, или 47,4%) всех районов, в результате чего останутся неохваченными лишь девять городов и 30 районов. Укрепилось межсекторальное сотрудничество, среди работников здравоохранения и общественности проведены мероприятия по повышению осведомленности о преимуществах здорового образа жизни, постоянно совершенствуются механизмы профилактики НИЗ.

Узбекистан

В 2015 году была утверждена Национальная стратегия по улучшению питания населения и профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний. Пакет ВОЗ PEN внедряется в рамках проекта “Здоровье-3”, финансируемого Всемирным банком при поддержке ВОЗ. На национальном уровне создан координационный орган, состоящий из ведущих специалистов по НИЗ, представителей Управления оказания лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения, проекта “Здоровье-3” и странового бюро ВОЗ. В связи с тем, что назрела необходимость пересмотра

существующих клинических протоколов, внедрение пакета ВОЗ PEN происходит своевременно. Протоколы 1, 2 и 3 были адаптированы национальной рабочей группой и одобрены Министерством здравоохранения. Координационный орган определил два пилотных региона – Ферганскую и Кашкадарьинскую области – один с высокой, а другой с низкой плотностью населения в сельской местности, а также определил четыре медицинских учреждения (три сельские больницы, где численность обслуживаемого населения не менее 6000 человек, и одну городскую семейную поликлинику) в каждой области. В 2013 году была проведена первоначальная оценка потенциала произвольной выборки из 50 центров первичной медико-санитарной помощи. Аналогичная оценка была повторена в пилотных учреждениях в 2015 году. При поддержке проекта “Здоровье-3” и ВОЗ, был проведен ряд технических семинаров. Техническая рабочая группа разработала комплексный учебный курс для тренеров и провела два четырехдневных семинара для подготовки национальных тренеров. Еще один курс по внедрению основных подходов в рамках преддипломного и последипломного образования был запланирован на первую неделю ноября 2015 года. Техническая рабочая группа также разработала комплекс стандартных индикаторов для мониторинга и оценки, которые использовались для внутренних клинических проверок в рамках продолжающегося процесса совершенствования, а также для внешнего аудита независимыми наблюдателями. Эти индикаторы были использованы в базовом мониторинге выполнения ВОЗ PEN в сентябре 2015 года, который включал обзор показателей, анализ консультаций врачей общей практики, заключительных бесед с пациентами и анализ качества выборки медицинских записей. Самооценка или взаимооценка проводилась ежемесячно, а внешние оценки ежеквартально. Пилотные проекты были успешно запущены, и шаблон наблюдения за пациентом включен в ВОЗ PEN.

Внедрение ВОЗ PEN опиралось на подход к профилактике и лечению НИЗ, ориентированный на все население в целом. В пилотных регионах межсекторальные координационные советы при местном руководящем органе включали местного губернатора и муниципальные учреждения, управление здравоохранения области, другие местные государственные секторы, неправительственные организации и средства массовой информации. Был разработан и внедрен план действий по комплексным мерам вмешательства в отношении профилактики и борьбы с НИЗ. Была выражена надежда на реализацию таких инициатив, как создание школ, содействующих укреплению здоровья, здоровых городов / деревень и здоровых рабочих мест (начиная с медицинских учреждений). Препятствия на пути к внедрению ВОЗ PEN включали отсутствие базового оборудования и доступа к базовым диагностическим тестам, а также нехватку основных лекарственных средств в системе первичной медико-санитарной помощи. Дополнительная трудность состояла в создании и укреплении устойчивой системы отчетности по НИЗ и основным факторам риска.

Координационный орган надеется собрать фактические данные, подтверждающие затратную эффективность и экономическую выгоду от внедрения протоколов ВОЗ PEN, чтобы обеспечить будущее государственное финансирование работы по НИЗ. В 2016 году планируется продолжение проведения оценки риска ССЗ, с учетом примеров передового опыта, в пилотных учреждениях и регионах, а затем планомерное внедрение этого опыта в национальном масштабе в 2017-2020 гг.

Республика Молдова

В 2014 году численность населения Республики Молдова составила 2,9 миллиона человек. По итогам проведенного в 2013 году обследования STEPS (Поэтапный подход к

эпиднадзору за факторами риска развития неинфекционных заболеваний) по распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, были получены следующие данные: 41% мужчин использовали табак ежедневно, 29% мужчин злоупотребляли алкоголем, 38% мужчин и 11% женщин в возрасте 18-44 лет уже имели три или более фактора риска развития неинфекционных заболеваний. В то время как распространенность артериальной гипертензии среди населения составила 40%, она была обнаружена только у 10-12% пациентов. В медицинских учреждениях первичного звена проводится оценка сердечно-сосудистого риска для пациентов старше 40 лет, на основе диаграмм SCORE, с измерением индекса массы тела, уровня холестерина, гликемического и липидного профилей крови. Для пациентов в возрасте старше 45 лет ежегодно проводится скрининг сахарного диабета путем определения уровня глюкозы в крови натощак. В январе 2013 года это было включено в схему “оплаты по результатам”. Однако, приверженность пациентов к ежедневной антигипертензивной терапии находится на низком уровне, около 27%, и посещаемость школ артериальной гипертензии и диабета тоже остается низкой. В стране пока не применяются Протоколы ВОЗ PEN, но идет процесс подготовки к изучению возможности практического осуществления протоколов 1 и 2, начиная с 2016 года, для того, чтобы сравнить их использование со стандартной практикой. Эта оценка, скорее всего, пройдет на базе двух медицинских центров, каждый из которых обслуживает около 5000 пациентов.

Кыргызстан

Население Кыргызстана составляет 5,9 миллиона человек. Компетентные органы начали внедрение протоколов ВОЗ PEN в 2015 году на 10 пилотных объектах в Бишкеке, все объекты являются центрами семейной медицины. В рабочую группу входили лица, сертифицированные для интерактивного обучения. В мае-июне 2015 года рабочей группой были разработаны образовательные программы и материалы для использования в рамках семинаров и курсов повышения квалификации врачей и в центрах семейной медицины. В июле 2015 года была разработана система мониторинга для оценки знаний, опыта, использования материалов, методов обследования и ряда клинических показателей, основанных на клинических данных. Информация из амбулаторных медицинских карт вводилась в электронную базу данных ежедневно, что позволяло членам рабочей группы иметь четкое представление, например, об охвате пациентов, полноте собранных клинических данных и доле пациентов с высокой степенью риска. Это также позволяло им сравнивать работу центров. Планировалось сопоставить полученные данные с такими долгосрочными индикаторами, как частота заболеваний сердечно-сосудистыми заболеваниями и уровень смертности.

Внедрение протоколов ВОЗ PEN было интегрировано в действующие программы и проекты, связанные с реформой здравоохранения, действиями на уровне местных сообществ, и финансированием, ориентированным на достижение результатов. В некоторых таких программах и проектах приняли участие другие доноры. Однако, рабочая группа столкнулась с некоторыми трудностями практического характера. Несмотря на то, что были внесены изменения в учебные программы для последипломной подготовки семейных врачей и в программы преддипломной подготовки студентов, существовала нехватка раздаточных материалов и материалов для врачей, а преподавателям была необходима специальная подготовка. Уровень холестерина в крови не измерялся регулярно, хотя опрос STEPS показал, что уровень холестерина среди населения является высоким. Использование диаграмм без введения уровня холестерина означало, что большое количество пациентов будет иметь низкий общий риск ССЗ. Работу

подразделений по укреплению здоровья, которые были осведомлены, что недостаточное число пациентов направляется к специалистам, также можно было бы сделать более эффективной. Высокая стоимость лекарственных средств, в особенности статинов, приводит к тому, что пациенты зачастую прекращают принимать предписанные лекарства через один-два месяца.

Среди планов рабочей группы на будущее – продолжение обучения менеджеров по мониторингу данных, собранных из медицинских карт, использование стимулов для мотивации врачей, а также дальнейший анализ и совершенствование индикаторов, связанных с ВОЗ PEN. С января 2016 года планируется расширение проекта в Бишкеке.

Обсуждение и определение вопросов, представляющих общий интерес

Основной целью ВОЗ PEN является способствовать укреплению структурных элементов систем здравоохранения. В ходе сессии были выявлены вопросы, представляющие общий интерес и были предложены следующие примеры.

- В отношении *стратегического руководства и управления*, каждая страна поделилась информацией о междисциплинарной рабочей группе, созданной в их стране, и о том, как работа группы отражена в более широком контексте политики борьбы с НИЗ. Представители Узбекистана рассказали о руководстве ВОЗ PEN межсекторальными комитетами на местном уровне.
- Были приведены примеры связей ВОЗ PEN с проектами *финансирования*, ориентированными на достижение результатов.
- Оценки потенциала медицинских учреждений для внедрения протоколов ВОЗ PEN играют важную роль в определении реальной ситуации и недостатков в предоставлении *медицинских препаратов и технологий*.
- В отношении *медико-санитарной информации*, страны привели примеры того, каким образом они определяли и использовали показатели для мониторинга прогресса и обеспечения качества, а также каким образом их применение повлияет на результаты в отношении здоровья.
- Обучение врачей и медсестер является ключевым элементом работы с *кадрами здравоохранения* путем подготовки тренеров и проведения семинаров для семейных врачей. Были приведены примеры широкого внедрения протоколов ВОЗ PEN посредством пересмотра учебных программ для преддипломного и последипломного образования, а также путем передачи некоторых функций от врачей медсестрам.
- В отношении *оказания услуг*, ВОЗ PEN является средством обеспечения более справедливого доступа, как минимум, к базовой медицинской помощи; были приведены примеры того, как оказание медицинских услуг связано с непрерывным улучшением их качества и с клиническими аудитам.
- Работа с ВОЗ PEN по реализации комплекса клинических вмешательств проходит в рамках более масштабной работы по укреплению здоровья, где *представители местных сообществ* продвигают основную идею укрепления здоровья и создания окружающей среды, способствующей улучшению здоровья, а также помогают сделать здоровый выбор более легким выбором.

Посещение объектов

Участники семинара посетили две поликлиники, в которых внедряются протоколы PEN: центры семейной медицины № 2 и № 4. Оба центра расположены в г. Бишкек, но в разных районах. Участники осмотрели кабинеты для приема больных, имели возможность наблюдать, как используются инструменты врачами и медсестрами, ознакомиться с используемыми материалами, а также более детально рассмотреть систему сбора данных и мониторинга прогресса.

Симпозиум Международной респираторной группы первичной помощи

Участникам было предложено присоединиться к двум симпозиумам Евро-Азиатской международной респираторной группы первичной помощи, проходившим под эгидой Кыргызского Национального конгресса по болезням органов дыхания и аллергическим заболеваниям. Обе сессии представили обзор современных рекомендаций для первичной медико-санитарной помощи, первый – по лечению ХОБЛ, а второй – по лечению астмы.

Индивидуальные встречи с представителями стран

Индивидуальные встречи были проведены с каждой из страновых команд по ВОЗ PEN, а также с представителями страны-наблюдателя. Представителям каждой страны было предложено высказать свое мнение о семинаре, выделить два момента, о которых они узнали на семинаре, и которые им будут полезны в их дальнейшей работе, а также обсудить планы на будущее и необходимость оказания поддержки в конкретных вопросах.

В целом участники семинара высоко оценили возможность узнать об опыте других стран и предпринимаемых в них подходах, отличных от их собственных, а также на основе этого поразмышлять о своей собственной деятельности. Все команды узнали что-то новое и интересное. Особенно полезным оказалось посещение объектов; участники получили новую информацию о потенциальной роли медицинских сестер и об организации систем мониторинга. Участники отметили, что даже там, где у них были собственные протоколы, протоколы ВОЗ PEN имели дополнительные преимущества из-за их акцента на семейных врачах, комплексного подхода к улучшению их выполнения через профессиональную подготовку кадров, вспомогательных материалов, оценки потенциала медицинских учреждений, анализа эффективности и связи с клиническим аудитом и улучшением качества услуг. Участники также высоко оценили акцент ВОЗ PEN на профилактику, выявление и управление факторами риска, а не только на лечение заболевания, как в случаях с некоторыми из собственных протоколов. Некоторые команды сразу начали корректировать свои планы действий в соответствии с информацией, полученной в ходе семинара.

Внедрение ВОЗ PEN в Центральной Азии: особый акцент на Протокол 3 и хронические респираторные заболевания

Целью этой сессии было рассмотреть конкретные успехи стран в отношении внедрения Протокола PEN 3 или эквивалентных вмешательств для лечения хронических респираторных заболеваний (ХРЗ), а также обсудить, какая поддержка необходима для осуществления этой работы. Из четырех основных типов НИЗ лечение астмы и ХОБЛ всегда было относительно низким приоритетом, несмотря на то, что они имеют общие с

другими НИЗ факторы риска. Заболевание закладывается в раннем возрасте; воздействие табачного дыма и загрязнения воздуха (атмосферного и в помещении) являются ключевыми факторами риска, хотя прослеживается связь и с неполноценным питанием, недостатком физической активности, употреблением алкоголя и бедностью. Мониторинг обоих заболеваний оставляет желать лучшего (заболеваемость, распространенность и смертность), а клинически эти заболевания остаются недо выявленными, диагностированными на поздних стадиях и зачастую недо леченными. Доступ к основным лекарственным средствам и оборудованию, например спирометрам, может быть проблемой. Комплексный подход к здоровью легких шире, чем просто внедрение клинических протоколов, он требует реализации жестких мер, например, по борьбе против табака и загрязнения воздуха, а также продвижения физической активности. Исследование ВОЗ показало, что более 80% европейских стран имели клинические руководства по лечению ХОБЛ, но менее 30% стран их выполняли. Имеется целый ряд соответствующих инструментов и руководств, разработанных ВОЗ, за рамками Протокола 3, которые могут быть уже знакомы странам, – таких, как “Практический подход к охране здоровья легких” и “Интегрированное ведение болезней детского возраста”, которые используют более синдромный подход. Страны также могут воспользоваться международными руководствами, такими, как “Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ” и “Карманный справочник по профилактике и лечению астмы”, а также рекомендациями Европейского респираторного общества. В последнем техническом совещании по вопросам хронических респираторных заболеваний в штаб-квартире ВОЗ участвовали эксперты, которые начали рассмотрение рекомендаций, содержащихся в Протоколе 3, в контексте других инструментов.

Кыргызстан

Кыргызстан имеет самые высокие показатели смертности от респираторных заболеваний в Регионе. Основными факторами риска являются табакокурение (45% мужчин) и загрязнение воздуха внутри помещений в результате сжигания топлива из биомассы для приготовления пищи и обогрева. По этим причинам респираторные симптомы более распространены среди горцев, чем среди жителей низменных местностей. На уровне первичной медико-санитарной помощи имеются серьезные проблемы с наличием основных лекарственных средств и оборудования для пациентов с ХОБЛ. Оценка потенциала учреждений первичной медико-санитарной помощи, проведенная в начале внедрения протокола ВОЗ PEN, показала, что, в то время как во всех 10 пилотных центрах семейной медицины имелись пневмотахометры, ни в одном из них не было кислородных баллонов, и лишь в немногих имелись спейсеры или небулайзеры. Спирометрия была доступна только в медицинских учреждениях третичного уровня. Ингаляторы сальбутамола и амоксициллин имелись повсеместно, но немногие пилотные центры имели доступ к ингаляторам беклометазона или ипратропия бромидом. Протокол 3 создал хорошую платформу для обновления и разработки национальных руководств по лечению ХОБЛ и для определения минимального набора оборудования для центров семейной медицины. Рекомендации Протокола 3 могут быть адаптированы к условиям каждой страны и уточнены, чтобы включать доступ к спирометрии и бронходилататорам пролонгированного действия. Также полезно было бы создание шкалы для оценки и мониторинга степени тяжести симптомов.

Узбекистан

С помощью алгоритма были разработаны клинические протоколы по пульмонологии; Протокол 3 был утвержден и интегрирован с существующим алгоритмом. Эту работу

решено было связать с национальными программами по физической активности и продвижению здорового образа жизни. Медицинские учреждения районного уровня были оснащены рекомендованным оборудованием. В учреждениях первичной медико-санитарной помощи были проведены клинические испытания, но медсестрам требовалось дополнительное обучение для приобретения навыков интерпретации результатов и других практических навыков. Институт повышения квалификации врачей был занят усовершенствованием того, что могло быть практически осуществимо на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также занимался адаптацией Протокола 3.

Таджикистан

В Таджикистане были аналогичные с другими странами проблемы и цели. Приоритет отдавался ХРЗ среди молодых, 15% из которых страдали от бронхиальной астмы. Протокол 3 используется с 2013 года. В пилотных районах проводились семинары, в результате которых были обучены 400 врачей первичной медицинской помощи. Уровень заболеваемости ХОБЛ в 2014 году вырос по сравнению с 2013 годом, что могло быть свидетельством того, что в связи с улучшением работы врачей улучшился уровень выявления заболеваний. Уровень врачебных наблюдений по окончании лечения также возрос. Предшествующее обсуждение помогло представителям Таджикистана лучше понять возможности и ограничения использования пневмотахометра.

Республика Молдова

Протоколы ВОЗ PEN еще не внедрены, но некоторые основные элементы, такие как использование пневмотахометра и спирометрии, доступны на районном и участковом уровне; расходы на лекарственные средства для лечения астмы полностью компенсируются. Имеются действующие клинические протоколы. Презентации других стран еще раз подтвердили необходимость сосредоточения внимания на факторах риска и использовании комплексного подхода. Пакет ВОЗ PEN подразумевает слаженную работу команды и необходимость вовлечения в работу медсестер. В настоящее время медсестры загружены не полностью, а кадровое обеспечение недостаточное, особенно в сельской местности. Очевидно, что перед внедрением ВОЗ PEN, совершенно необходимо проведение анализа реальной ситуации и обучение медперсонала.

Обсуждение и определение вопросов, представляющих общий интерес

Протокол PEN 3 представляется весьма полезным для стран. Он послужил основой для широкого обсуждения, а также для определения базового уровня медицинской помощи, которого необходимо достичь и сделать доступным для всех. Несмотря на то, что страны адаптировали Протокол к своим условиям, они одновременно думали, каковы будут их дальнейшие шаги, после ВОЗ PEN. Обмен опытом, информация об опыте других стран, а также возможность рассказать о собственных инициативах, позволит командам стран сделать их дальнейшую работу более эффективной. Одновременно с этим, остаются нерешенными некоторые вопросы, в том числе связанные с доступом к основным лекарственным средствам и технологиям.

Страны согласились с тем, что основной акцент должен быть сделан на профилактику факторов риска и прекращение курения. Однако были высказаны опасения по поводу того, что никотинзаместительная терапия легко доступна и указана в Перечне основных лекарственных средств стран и ВОЗ. Пациентам с ХОБЛ необходимо бросить курить;

вопрос о курении работников здравоохранения необходимо срочно решить, так как оно может оказать влияние на пациентов. Пациенты с ХРЗ, как правило, имеют множественные заболевания, что также нужно иметь в виду.

К вопросу об обучении, работникам здравоохранения не только необходимы знания о том, что делать, им также должна быть предоставлена возможность делать это. Проведение периодических совместных практических занятий пульмонологов или опытного медицинского персонала с врачами первичного звена позволит им обрести уверенность и воплотить на практике то, что они узнали в рамках занятий. В отношении оборудования, не каждой клинике необходим свой собственный спирометр, если ресурсы не позволяют этого; несколько клиник могут иметь доступ к одному спирометру в местном центре или ведущем медицинском центре.

Осуществление мониторинга имеет важное значение; полученные данные могут использоваться для оказания поддержки и дальнейшего мотивирования врачей.

В заключение, только одна команда упомянула точку зрения пациента, несмотря на то, что становится все более очевидным, что мнения пациентов играют важную роль, и что пациент имеет право выразить свое мнение.

Подведение итогов и дальнейшие шаги

Команда Узбекистана выразила мнение, что собравшиеся на семинар страны объединены общими целями и могут многим поделиться и многое обсудить друг с другом. Поэтому рабочая группа Узбекистана вынесла предложение встречаться ежеквартально на семинарах в странах-партнерах. Это позволит обсуждать конкретные инструменты, посещать объекты практического применения этих инструментов, а также проводить углубленную работу по конкретным темам, представляющим взаимный интерес. Такие встречи могут координироваться межстрановой рабочей группой. Команда Узбекистана была заинтересована в том, чтобы познакомиться с тем, как осуществляется совместная работа специалистов и врачей семейной практики, связывая протоколы ВОЗ PEN с более широким контекстом работы по продвижению здорового образа жизни и поиску затратоэффективных возможностей. Узбекистан предложил провести следующую встречу у себя.

Страны согласились с выдвинутым предложением. Команда Кыргызстана выразила заинтересованность в обсуждении: (i) в качестве начальной темы, учебных подходов и учебных программ с целью адаптации и согласования учебных программ с ВОЗ PEN; (ii) показателей и мониторинга прогресса. Команда Таджикистана высказала мнение, что может быть полезным создание Центрально-Азиатской ассоциации по НИЗ, так как страновые группы разрабатывают инструменты для управления НИЗ и становятся более независимыми. Интернет также предоставляет возможности для общения друг с другом и обмена материалами между встречами. Таджикистан предложил провести последующий семинар в 2016 году у себя.

В ходе обсуждения было высказано мнение, что, учитывая имеющиеся ресурсы, может быть более реалистичным встречаться полным составом два или три раза в год, хотя страны могут обмениваться материалами и общаться между собой постоянно. Такие мероприятия, как предстоящая Международная конференция по сердечно-сосудистым заболеваниям, организуемая Региональным бюро, и предстоящая конференция

Международной респираторной группы первичной помощи в Амстердаме в мае 2016 года, также могут предоставить возможности для встречи. Сотрудники Регионального бюро, занимающиеся вопросами подготовки мероприятий, совместно с коллегами из ВОЗ и представителями команд, проработают полученные предложения и сделают все возможное для организации этих встреч.

Приложение 1

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Четверг, 8 октября

- 13:00–13:15 Приветственное слово и вступление
Назначенный представитель Министерства здравоохранения, ответственный за внедрение ВОЗ PEN, Д-р Ярно Хабихт, представитель ВОЗ, Кыргызстан
Предварительная повестка дня и обзор ожидаемых результатов
Д-р Jill Farrington, сотрудник ВОЗ по техническим вопросам, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ
- 13:15–15:00 Прогресс в отношении внедрения Пакета основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям (PEN) для первичной медико-санитарной помощи
Председатель: *Д-р Jill Farrington*
Внедрение инструмента ВОЗ PEN в республиках Центральной Азии: предпринимаемые подходы и достигнутый прогресс
- Краткие презентации Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана
 - Краткие презентации стран-обозревателей, если присутствуют (Республика Молдова)
- 15:45–18:00 Обсуждение и определение вопросов, представляющих общий интерес
Посещение местных объектов внедрения PEN
Основные тенденции, вопросы и варианты стратегий для решения проблемы НИЗ, их факторов риска и детерминант в Европейском регионе ВОЗ

Пятница, 9 октября

- 08:00–15:00 Участники присоединятся к Кыргызскому национальному конгрессу по болезням органов дыхания и аллергическим заболеваниям / Симпозиуму Евро-Азиатской международной респираторной группы первичной помощи
- 08:00–09:30 Симпозиум Центрально-Азиатской международной респираторной группы первичной помощи (часть 1): Рекомендации по лечению ХОБЛ на уровне первичной медико-санитарной помощи
- 09:30–11:00 Симпозиум Центрально-Азиатской международной респираторной группы первичной помощи (часть 2): Управление бронхиальной астмой на уровне первичной медико-санитарной помощи
- 11:00–13:00 Факультативно: школа обучения семейных врачей: Новые клинические рекомендации по лечению респираторных заболеваний в Кыргызстане
Параллельно: запланированные встречи Секретариата ВОЗ с представителями команд стран

- 14:00–15:00 Факультативно: Международное сотрудничество с Симпозиумом Международной респираторной группы первичной помощи, Европейским Респираторным Обществом и Европейским пульмонологическим фондом: Респираторные проекты в Кыргызстане “Здоровые легкие на всю жизнь - Чистый воздух в Кыргызстане”
- Параллельно: запланированные встречи Секретариата ВОЗ с представителями команд стран
- 15:00–16:30 Пакет основных мероприятий в отношении НИЗ (ВОЗ PEN) для первичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнем материальных ресурсов: внедрение Протокола PEN 3
Обзор инструментов ВОЗ PEN и их внедрение в Европейском регионе ВОЗ: *Д-р Jill Farrington*
Внедрение Протокола PEN 3 по лечению астмы и хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ): что необходимо для успешного внедрения?
- Доклады команд стран о внедрении ВОЗ PEN
 - Обсуждение с участием международного и национального преподавательского состава и команд стран по внедрению ВОЗ PEN.
 - Размышления: Д-р Hilary Pinnock, Международная респираторная группа первичной помощи
- Резюме: *Д-р Jill Farrington*
- 17:00–18:30 Подведение итогов и дальнейшие шаги
- Обсуждение результатов проведенных дискуссий по итогам семинара и разработка плана действий для оказания поддержки странам

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Казахстан

Г-н Марат Исмаилов, Главный специалист, Департамент санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет по защите прав потребителей, г. Астана

Г-н В. Руденко
Главный специалист, Комитет по защите прав потребителей, г. Усть-Каменогорск

Г-жа Кульзия Иманкулова Заведующая отделением пульмонологии, Национальный научный центр педиатрии и детской хирургии, г. Алматы

Г-жа Ляззат Сулейменова
Ведущий специалист, Отдел медицинского обслуживания, Департамент оказания Медицинских услуг, г. Астана

Кыргызстан

Д-р Самат Тойматов
Начальник Управления организации медицинской помощи и лекарственной политики, Министерство здравоохранения, г. Бишкек

Д-р Нургуль Ибраева
Главный специалист отдела качества оказания медицинской помощи, Министерство здравоохранения, г. Бишкек

Д-р Роза Джакипова
Национальный координатор по неинфекционным заболеваниям, руководитель рабочей группы по внедрению ВОЗ PEN в Кыргызстане, г. Бишкек

Профессор Тологон Чубаков
Ректор Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, координатор по вопросам внедрения ВОЗ PEN в последипломном образовании, г. Бишкек

Профессор Бакыт Шаймбетов
Директор Национального центра онкологии, г. Бишкек

Профессор Нурлан Бримкулов
Вице-президент Кыргызской государственной медицинской академии, Бишкек, координатор по внедрению ВОЗ PEN в медицинском образовании

Д-р Кубанычбек Келбатыров
Директор Государственного департамента здравоохранения Бишкека, координатор по внедрению ВОЗ PEN в пилотных проектах в первичной медико-санитарной помощи

Профессор Талант Сооронбаев

Старший пульмонолог, Министерство здравоохранения, заведующий отделением пульмонологии и аллергологии Национального центра кардиологии и терапии, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Центр семейной медицины

Д-р Жыргал Касымалиева

Директор Центра семейной медицины № 2, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Вера Асеева

Директор, Центр семейной медицины № 4, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Турман Майтыков

Директор, Центр семейной медицины № 7, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Анара Мукашева

Директор, Центр семейной медицины № 8, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Мирлан Султаналиев

Главный врач, Амбулаторное отделение, Железнодорожная больница, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Нурлан Абасканов

Директор, Центр семейной медицины № 10, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Бактыгуль Исмаилова

Директор, Центр семейной медицины № 12, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Дамира Чарабаева

Директор, Центр семейной медицины № 14, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Гульнара Ташибекова

Директор, Центр семейной медицины № 17, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Айдарбек Шакиров

Директор, Центр семейной медицины № 19, пилотный проект по внедрению ВОЗ PEN, г. Бишкек

Д-р Людмила Комаревская

Начальник отдела, Фонд обязательного медицинского страхования Кыргызстана, г. Бишкек

Рабочая группа

Д-р Гулаим Абдрахманова

Терапевт, г. Бишкек

Д-р Алина Алтымышева
Пульмонолог, г. Бишкек

Д-р Сайрагул Рыскулова
Кардиолог, г. Бишкек

Д-р Валерия Князева
Эндокринолог, г. Бишкек

Медсестра Динара Сасыкулова
Специалист, отвечающий за работу медсестер, г. Бишкек

Д-р Лариса Мурзакаримова
Директор, Республиканский медицинский информационный центр, г. Бишкек

Республика Молдова

Д-р Татьяна Затик
Директор, Департамент первичной медицинской помощи, Министерство здравоохранения,
г. Кишинев

Д-р Анжела Анисей
Руководитель службы исполнения и качества медицинских услуг, Национальный центр
управления здравоохранением, г. Кишинев

Д-р Любовь Попеску
Старший научный сотрудник, Институт кардиологии, г. Кишинев

Таджикистан

Профессор Закрия Рахимов,
Главный кардиолог, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения,
глава Ассоциации кардиологов Республики Таджикистан, г. Душанбе

Д-р Адолат Нарзуллаева,
Заведующий кафедрой кардиологии, Таджикский институт последипломной подготовки
медицинских кадров, г. Душанбе

Д-р Саломат Касимова,
Заведующая курсом эндокринологии, Таджикский институт последипломной подготовки
медицинских кадров, г. Душанбе

Д-р Хакимахон Ахмедова,
Старший пульмонолог, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, г.
Душанбе

Д-р Ильхом Бандаев,
директор Республиканского учебно-клинического центра семейной медицины, г. Душанбе

Д-р Мухаббат Раджабова,

Начальник Отдела первичной медицинской помощи, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, г. Душанбе

Узбекистан

Д-р Барно Одилова
Старший специалист Главного управления организации лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения Узбекистана, г. Ташкент

Д-р Умида Газиева
Заместитель начальника областного управления здравоохранения, г. Карши,
Кашкадарьинская область

Д-р Наима Убайдуллаева
Ведущий пульмонолог, Главное управление здравоохранения г. Ташкента, Ташкентский институт усовершенствования врачей

Д-р Роза Мухамедьярова,
Координатор, проект "Здоровье-3," г. Ташкент

Д-р Манзура Нигманова
Ведущий специалист в области первичной медико-санитарной помощи Областного управления здравоохранения, г. Фергана, Ферганская область

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКСПЕРТ

Д-р Hilary Pinnock
Представитель Международной респираторной группы первичной помощи
Лектор: Центр прикладных исследований Великобритании в области бронхиальной астмы, Научно-исследовательская группа по вопросам аллергических и респираторных болезней, Школа клинических наук и здоровья населения и Школа информатики, Эдинбургский университет, г. Эдинбург, Великобритания
Врач общей практики, Медицинская практика г. Уитстейбл, Великобритания

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Jill Farrington
Сотрудник ВОЗ по техническим вопросам, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Д-р Enrique Gerardo Loyola Elizondo
Координатор, Эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Страновой офис ВОЗ, Кыргызстан

Д-р Ярно Хабиخت

Представитель ВОЗ

Д-р Осмон Молдокулов
Глава странового офиса ВОЗ

Страновой офис ВОЗ, Республика Молдова

Д-р Анжела Чобану
Специалист по вопросам общественного здравоохранения

Страновой офис ВОЗ, Таджикистан

Д-р Мехри Шойсматулова
Национальный координатор по профилактике неинфекционных заболеваний и психическому здоровью

Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Д-р Елена Цой
Национальный координатор по профилактике НИЗ и системам здравоохранения