

УДК 616.2:614.2 (575.2)

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ - СТРАТЕГИЯ PAL ВОЗ

Бримкулов Н. Н., доктор медицинских наук, профессор

Давлеталиева Н. Е., кандидат медицинских наук, доцент

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева (Бишкек, КР)

Резюме: Представлен обзор о внедрении стратегии PAL ВОЗ в Кыргызстане. Показана эффективность внедрения стратегии PAL.

Ключевые слова: стратегия PAL, болезни органов дыхания

Резюме: Представлено огляд про впровадження стратегії PAL ВОЗ у Киргизстані. Показано ефективність впровадження стратегії PAL.

Ключові слова: стратегія PAL, хвороби органів дихання

Summary: There was review of WHO PAL strategy implementation in Kyrgyzstan. There was shown efficacy of PAL strategy implementation.

Key words: PAL strategy, respiratory diseases

Введение. Улучшение системы оказания помощи респираторным пациентам – задача здравоохранения стран с низким уровнем доходов, несущих двойное бремя: от инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, а также от неинфекционных заболеваний – хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), бронхиальной астмы и других.

В странах с низким уровнем доходов имеющиеся современные достижения в диагностике и лечении основных респираторных заболеваний (РЗ) являются доступными преимущественно для специализированных центров, но не для первичного уровня здравоохранения.

Вместе с тем, многочисленные исследования показывают, что именно в учреждениях первичного уровня здравоохранения ведение большинства больных с болезнями органов дыхания во многом не соответствует современным требованиям, как по применяемым алгоритмам диагностики, так и по технологии лечебных мероприятий.

Для повышения роли первичного звена здравоохранения в контроле основных болезней органов дыхания (БОД) на основе развития известного подхода DOTS отделом по борьбе с туберкулезом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была разработана стратегия PAL (Practical Approach to Lung Health - Практический подход к легочному здоровью), которая вошла в 3-ем компоненте в стратегию ВОЗ «Остановить туберкулез» (рис. 1).

Стратегия PAL ВОЗ – стратегия стандартизованного, скоординированного и интегрированного ведения пациентов с респираторными симптомами старше 5 лет на первичном уровне здравоохранения. Основными целями PAL стратегии являются улучшение качества ведения всех пациентов с респираторными симптомами на уровне первичного звена здравоохранения, а также повышение эффективности помощи респираторным пациентам на всех уровнях системы здравоохранения. Главными принципами стратегии PAL являются стандартизация диагностики и лечения основных БОД, координация, взаимосвязь и преемственность действий между уровнями и отдельными секторами здравоохранения.



СТРАТЕГИЯ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

© WHO 2006

ВИДЕНИЕ ЦЕЛЬ

МИР, СВОБОДНЫЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Резко сократить к 2015 г. глобальное бремя туберкулеза в соответствии с Целями тысячелетия в области развития и задачами Партнерства «Остановить туберкулез»

ЗАДАЧИ

- Обеспечить всеобщий доступ к качественной диагностике и лечению, ориентированному на пациента
- Сократить человеческие страдания и социально-экономическое бремя, связанные с туберкулезом
- Защитить уязвимые группы населения от туберкулеза, туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью
- Поддерживать разработку новых инструментов и создавать возможности для их своевременного и эффективного использования

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- ЦТР 6, Задача 8: к 2015 г. остановить и положить начало снижению заболеваемости туберкулезом
- Задачи, связанные с ЦТР и одобренные Партнерством «Остановить туберкулез»
 - к 2005 г.: выявлять по крайней мере 70% новых заразных случаев туберкулеза и излечивать по крайней мере 85% из них
 - к 2015 г.: сократить на 50% распространенность туберкулеза и смертность от него по сравнению с 1990 г.
 - к 2050 г.: ликвидировать туберкулез как проблему общественного здравоохранения (один случай заболевания на миллион человек)

КОМПОНЕНТЫ СТРАТЕГИИ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1 КАЧЕСТВЕННОЕ РАСШИРЕНИЕ И УСИЛЕНИЕ DOTS**
 - a. Политическая приверженность в сочетании с возросшим и устойчивым финансированием
 - b. Выявление случаев заболевания с помощью бактериологических исследований гарантированного качества
 - c. Стандартная контролируемая химиотерапия с оказанием поддержки пациентам
 - d. Эффективная система снабжения и управления лекарственными средствами
 - e. Система мониторинга и оценки, в том числе, количественная оценка результатов лечения
- 2 БОРЬБА С ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, МЛУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ДР. ВЫЗОВАМИ**
 - Проведение совместных мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией
 - Профилактика и контроль туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью
 - Система мониторинга и оценки, в том числе, количественная оценка результатов лечения
- 3 СОДЕЙСТВИЕ УКРЕПЛЕНИЮ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
 - Активное участие в усилиях по совершенствованию общесистемной политики, кадровых ресурсов, финансирования, управления, предоставления услуг и информационных систем
 - Обмен инновациями, способствующими укреплению систем, включая практический подход к здоровью легких
 - Адаптация инноваций из других областей
- 4 ВОВЛЕЧЕНИЕ ВСЕХ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
 - Использование подходов, основанных на сотрудничестве как между государственными организациями, так и между государственным и частным секторами
 - Применение международных стандартов оказания медицинской помощи больным туберкулезом
- 5 РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ОБЩЕСТВА**
 - Разъяснительная деятельность, информирование и социальная мобилизация
 - Участие общин в оказании медицинской помощи больным туберкулезом
 - Хартия пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом
- 6 ПОДДЕРЖКА И РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**
 - Прикладные научные исследования на основе программ борьбы с туберкулезом
 - Научные исследования, направленные на разработку новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин

Рис. 1. Стратегия «Stop TB»

Распространенность хронических РЗ, в частности, астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), увеличивается по всему миру (рис. 2), однако в странах с низким и средним доходом данной проблеме уделяют мало внимания.

Структурный синдромальный подход PAL стратегии дает возможность своевременной диагностики астмы и ХОБЛ, назначения долгосрочной терапии и предотвращения осложнений [1].

Более одной трети людей старше 5 лет, обратившихся за медицинской помощью на уровне первичного звена, предъявляют жалобы на респираторные симптомы. Поэтому PAL подход окажет эффект на значительную часть амбулаторных больных [2].

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ В МИРЕ В 1990 г. ПРОГНОЗ НА 2020 г.

| Причина смерти | 1990 г. | | 2020 г. | |
|---------------------------------|---------|-------|---------|-------|
| | п (млн) | % | п (млн) | % |
| Заболевания легких | 9,4 | 18,7 | 11,9 | 17,4 |
| > Пневмония | 4,3 | 8,5 | 2,5 | 3,6 |
| > ХОБЛ | 2,2 | 4,3 | 4,7 | 6,8 |
| > Туберкулез | 2,0 | 3,9 | 2,4 | 3,5 |
| > Рак легкого | 0,95 | 1,8 | 2,3 | 3,3 |
| Сердечно-сосудистые заболевания | 6,3 | 12,4 | 11,1 | 16,2 |
| Цереброваскулярные заболевания | 4,4 | 8,7 | 7,7 | 11,3 |
| Все причины смерти | 50,5 | 100,0 | 68,3 | 100,0 |

Источник: Murray CJL, Lopez AD. *The global burden of disease. 1996.*

Рис. 2. Основные причины смерти в мире в 1990 г. Прогноз на 2020 г. (Европейская белая книга).

Пациенты с туберкулезом и другие респираторные пациенты имеют, в целом, общие и сходные симптомы (кашель, отделение мокроты). Среди всех пациентов с респираторными синдромами, обратившимися за медицинской помощью на уровне первичного звена здравоохранения, процент больных с легочным туберкулезом составил около 1,4%, т.е. очень маленькую часть [2] (рис. 3,4).

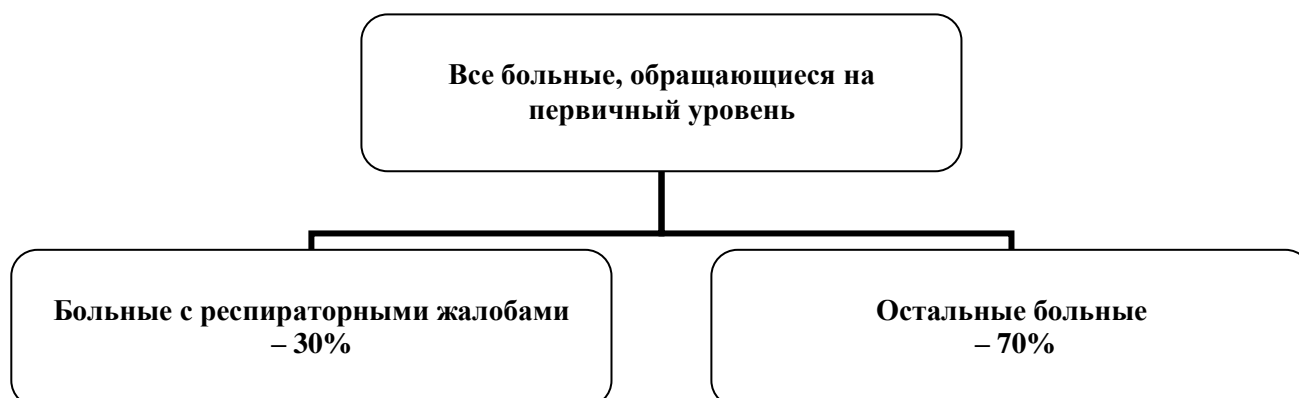


Рис. 3. Распределение больных по обращаемости на первичном уровне здравоохранения

PAL является подходом, направленным на улучшение качества ведения всех пациентов с респираторными симптомами и, следовательно, повышающим выявление среди них больных туберкулезом [2].

Влияние стратегии PAL на здравоохранение в целом

1) PAL стратегия, направлена на снижение значительного бремени, обусловленного острыми и хроническими РЗ на уровне первичного звена, обеспечивая полным пакетом, необходимым для оказания медицинских услуг.

2) Усиливая первичное звено и компетентность специалистов медицинских учреждений первичного звена, PAL стратегия усиливает доверие населения к учреждениям первичного звена, а также улучшает диагностику и лечение пациентов с респираторными симптомами.

3) При этом, PAL стратегия способствует сокращению затрат, уменьшая назначение дорогих медикаментов, особенно антибиотиков, и улучшает систему направлений при респираторных патологиях, включающих ТБ.

4) PAL стратегия улучшает управление и планирование ресурсов здравоохранения, таким образом, помогая административным органам национального здравоохранения в проведении реформ сектора.

Международный опыт внедрения стратегии PAL позволил систематизировать этапы внедрения [1] (таблица 1).



Рис. 4. Распределение респираторных пациентов по патологии, обратившихся на первичный уровень

Таблица 1

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ СТРАТЕГИИ PAL

| |
|---|
| <p>Этап 1. Обсуждение PAL стратегии среди основных заинтересованных сторон и специалистов</p> <p>Этап 2. Обеспечение политической поддержки Министерства здравоохранения</p> <p>Этап 3. Создание национальной рабочей группы</p> <p>Этап 4. Определение потребностей страны в области легочного здоровья и оценка ресурсов</p> <p>Этап 5. Подготовка PAL руководства рабочей группой</p> <p>Этап 6. Подготовка учебных материалов по PAL рабочей группой</p> <p>Этап 7. Испытания применимости и эффективности руководств и учебной программы в пилотном районе</p> <p>Этап 8. Разработка многолетнего поэтапного плана реализации PAL</p> <p>Этап 9. Мобилизация ресурсов для осуществления плана реализации PAL</p> <p>Этап 10. Внедрение стратегии по всей стране при поддержке МЗ</p> |
|---|

Внедрение стратегии PAL ВОЗ в Кыргызской Республике

Первые три этапа осуществлялись в процессе подготовки и начале реализации Кыргызско-финской программы по легочному здоровью (КФПЛЗ) в 1998-2003 годах под руководством главного пульмонолога Минздрава КР, профессора Бримкулова Нурлана Нургазиевича, профессора Чубакова Тулегена Чубаковича и финских экспертов Марины Ерхола и др.

Этап 4. Определение потребностей страны в области легочного здоровья и оценка ресурсов

- 1) Оценка политической ситуации, социально-экономических условий, финансирования здравоохранения.
- 2) Оценка существующей системы организации здравоохранения, уровней здравоохранения (первичный, вторичный, третичный).
- 3) Внедрена ли семейная медицина. Количество медработников, их квалификация, оснащение.
- 4) Внедрена ли стратегия DOTS.

Имеются ли в стране специализированные службы: противотуберкулезная, пульмонологическая, как они оснащены оборудованием.

Насколько доступны в стране основные медикаменты для лечения РЗ.

Были определены главные проблемы и задачи в области респираторной медицины в

КР:

- 1) Недостаточные знания и практические навыки медицинских работников здравоохранения.
- 2) Недостаточное оснащение медицинских учреждений и семейных врачей.
- 3) Неэффективная интеграция между первичным звеном здравоохранения и противотуберкулезной службой.
- 4) Отсутствие координации между медицинскими учреждениями на национальном уровне.
- 5) Отсутствие пульмонологических отделений в областных больницах (имелись только в г. Бишкек и г. Ош), недостаточное количество пульмонологов (в 2002 году было около 20 специалистов).

Недостаточная доступность основных лекарственных средств для лечения БОД.

Недостаточное финансирование здравоохранения.

Этап 5. Подготовка PAL руководства рабочей группой

PAL руководство, разработанное в Кыргызстане (в 2003 г. первая версия, в 2005 г. заключительная версия), имело свои особенности [3]:

- 1) включало не только синдромные алгоритмы, но и нозологический подход (для врачей);
- 2) были разработаны отдельные руководства и карманная версия (160 с.): для врачей (86 с.) и для медсестер (73 с.). Для фельдшеров (на кыргызском языке 121 с.).





Рис. 5. Руководства PAL в Кыргызстане.

Этап 6. Подготовка учебных материалов по PAL рабочей группой. Модель интегрированного обучения врачей и медсестер по стратегии PAL ВОЗ – Кыргызстан.



Рис. 6. Компакт-диск с обучающими материалами по PAL.

Схема образовательной программы (продолжительность обучения- 3-5 дней):

- исходная оценка знаний и навыков;
- первичное обучение;
- обеспечение набором инструментов;
- повторная оценка знаний и навыков;
- мониторинг;
- повторное обучение.



Рис. 7. Набор инструментов по PAL

Программа обучения включала все основные БОД (ОРВИ, пневмонии, астма и ХОЗЛ, туберкулез).



Рис. 8. Обучающие буклеты для пациентов с БОД.

Этап 7. Испытания применимости и эффективности руководств и учебной программы в пилотном районе

Каждая страна должна сама определить насколько ей подходит та или иная стратегия [4,5,6,7]. В самом начале внедрения проводились исследования приемлемости стратегии PAL в Кыргызстане [8]. Были получены хорошие результаты, позволяющие продолжать распространять стратегию по всей стране [9].

Этап 8. Разработка многолетнего поэтапного плана реализации PAL

- 1) Кыргызско-финская программа по легочному здоровью.
- 2) Республиканская программа по борьбе с БОД в 2003-2007 гг.

Этап 9. Мобилизация ресурсов для осуществления плана реализации PAL

- 1) Государственное финансирование.
- 2) Привлечение доноров: Глобальный Фонд и др.

Этап 10. Внедрение стратегии по всей стране при поддержке Минздрава КР

- 1) Республиканская программа реформирования здравоохранения Манас таалими 2006-2010 гг.
- 2) Кыргызско-Финский проект “Укрепление легочного здоровья в Кыргызстане 2007-2010 гг.”

Обеспечение устойчивости мероприятий по развитию пульмонологической помощи в Кыргызстане

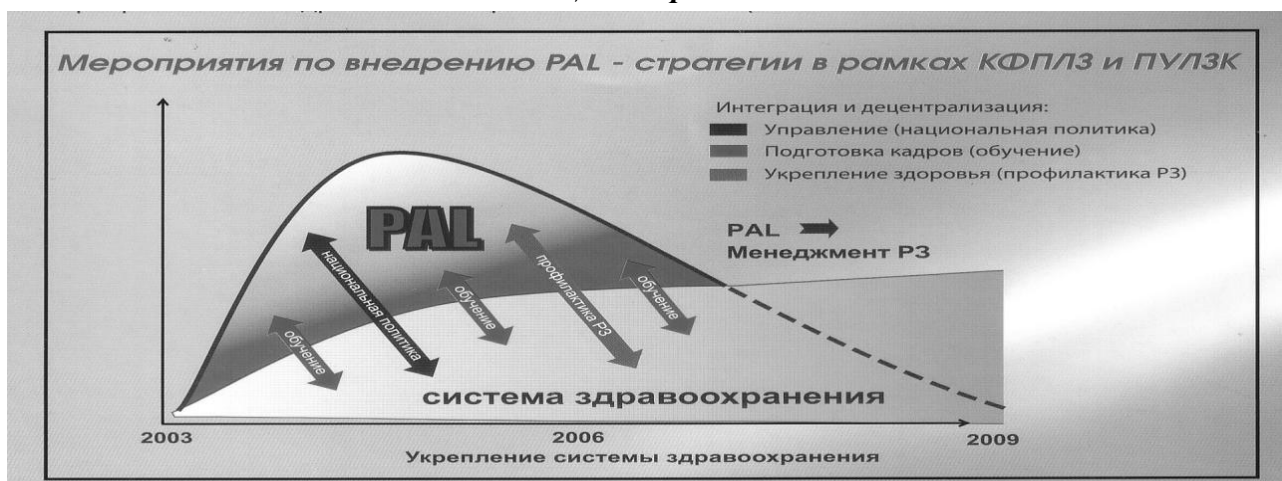


Рис. 9. Предложения по обеспечению устойчивости на 2010 г. (M.Erhola, КФПЛЗ)

Предложения на 2010-2015-2020 годы (в рамках проекта “Укрепление легочного здоровья в Кыргызстане 2007-2010 гг.”):

- 1) Увеличение массы специалистов и администраторов на областном и районном уровнях.
- 2) Решение организационных вопросов, координация пульмонологической помощи в областях и районах.
- 3) Профилактика РЗ на областном и районном уровнях.
- 4) Обеспечение непрерывного обучения медперсонала по РЗ.
- 5) Внедрение новых технологий респираторной медицины в практику здравоохранения регионов.

В результате внедрения стратегии PAL в Кыргызстане выявлено, что улучшается ведение респираторных пациентов на первичном уровне, уменьшается число направлений пациентов на более высокий уровень здравоохранения, снижается выписка лекарств особенно антибиотиков и средств с недоказанным действием, оптимизируется выписка лекарств для хронических респираторных пациентов, уменьшается средняя стоимость лекарств на каждого респираторного пациента.

Полученный опыт был представлен на международных мероприятиях по стратегии PAL с участием кыргызских специалистов на 1-ом семинаре по повышению квалификации по PAL с участием 32 делегатов из 15 стран мира: Армении, Вьетнама, Египета, Индии, Индонезии, Казахстана, Коста Рики, Непала, Румынии, Туниса, Узбекистана, Уругвая, Финляндии, Швейцарии (Кыргызстан, Бишкек, 14-18 января 2008 г.), на рабочем семинаре «PAL workshop» (Каир, Египет, 25-30 апреля 2009 г.), «PAL workshop» (Кыргызстан, Бишкек, 26-30 октября 2009 г.), заседание рабочей группы по внедрению стратегии PAL в Таджикистане с участием международных консультантов (Таджикистан, Душанбе, 17-19 мая 2011 г.).

Таким образом, можно говорить о внедрении стратегии PAL ВОЗ в Кыргызстане, которая соответствовала основным принципам, имела свои национальные особенности и привела к определенным успехам в менеджменте респираторных пациентов.

Литература

1. Murray J. F., Pio A., Ottmani S. PAL: a new and practical approach to lung health. *Int J Tuberc Lung Dis.*, 2006. – 10 (11):1188-1191.
2. Respiratory Care in primary care services - a survey in 9 countries. – Geneva, WHO. - 2004. – 107 p.
3. Руководство по ведению больных с болезнями органов дыхания на основе стратегии PAL ВОЗ. Бишкек, 2005. -160 с.
4. Lara R. Fairall et all. Effect of educational outreach to nurses on tuberculosis case detection and primary care of respiratory illness: pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 2005. - 331:750-754.
5. АНА ten Asbroek et all. Implementing global knowledge in local practice: a WHO lung health initiative in Nepal. *Health Policy and Planning*, 2005. - 20(5):290-301.
6. Shrestha N. et all. Practical Approach to Lung Health in Nepal: better prescribing and reduction of cost. *Trop. Med. Int. Health*, 2006. - 11(5):765-772.
7. English R. G., Fairall L. R., Bateman E. D. Keeping allergy on the agenda: integrated guidelines for respiratory disease in developing countries. *Allergy*, 2007. - 62(3):224–229.
8. Brimkulov N., Ottmani S.-E., Pio A. et all. Feasibility test results of the Practical Approach to Lung Health in Bishkek, Kyrgyzstan. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 2009. - 13 (4):533-539.
9. Erhola M. L., Brimkulov N., Chubakov T. et all. Development process of the Practical Approach to Lung Health in Kyrgyzstan. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 2009. - 13 (4):540-544.