

Извлеченные уроки

- **Привлечение отдельных лиц и расширение прав и возможностей сообществ может внести вклад в улучшение результатов по комплексным проблемам здоровья, таким, как гипертония.** Когда сообщества становятся партнерами в системе здравоохранения, то возможны креативные подходы к решению ряда проблем здоровья, таких, как гипертония. Реализация программы МСоЗ в масштабах всей страны привела к охвату практически всех сел и городов, что значительно повысило информированность населения по вопросам гипертонии за относительно короткий промежуток времени.
- **Дух партнерства играет ключевую роль в достижении успеха программ МСоЗ.** Приверженность волонтеров делу зависит от постоянного ощущения того, что их проблемы и интересы серьезно учитываются. Это начинается с использования инструментов совместного участия для определения приоритетов в сообществах и принятия действий в их отношении. Далее медицинские работники проходят обучение в области взаимодействия с СКЗ в позитивном ключе посредством содействия независимому, критическому мышлению. Но в первую очередь успех требует постоянной поддержки СКЗ в их организационном развитии. Получаемое в результате этих действий расширение прав и возможностей и сопутствующее ему чувство роста и потенциала являются основным вознаграждением и мотивацией для добровольческой деятельности. Так СКЗ реализуют мероприятия в области здравоохранения, с чувством причастности и приверженностью, по таким вопросам, как гипертоническая болезнь и другие.
- **В странах с крайне низкой выявляемостью гипертонической болезни работа с сообществами и мобилизация сообществ играют ключевую роль в убеждении людей в необходимости посещения медицинских учреждений для диагностики и дальнейшего отслеживания заболевания.** Работники первичной медико-санитарной помощи зачастую перегружены и не могут заниматься информационно-разъяснительной деятельностью как часть своей работы, даже если в принципе это входит в круг их задач. Значимая информационно-разъяснительная деятельность, охватывающая достаточное количество людей, может проводиться с помощью добровольцев на уровне сообществ. Для достижения устойчивости этой работы, однако, им необходима поддержка в виде наращивания потенциала.
- **Мероприятия сообществ, реализуемые в области здравоохранения работают хорошо тогда, когда они являются не отдельной инициативой, а неотъемлемой частью системы здравоохранения.** Это гарантирует их устойчивость и привлекает потенциальных доноров к сотрудничеству и инвестированию в программу. Это также обеспечивает координацию мероприятий, реализуемых в области здравоохранения. Параллельно мероприятиям, по контролю гипертонической болезни, работники ПМСП также обучались улучшенной диагностике, документированию и отслеживанию пациентов - гипертоников. Благодаря этому люди с повышенным артериальным давлением получают оптимальный уход со стороны поставщиков услуг ПМСП. Это еще повысило количество пациентов, принимающих назначенные им лекарственные средства.
- **Расширение мероприятий сообществ, реализуемых в области здравоохранения, на всю страну является результатом поэтапного расширения тщательно спланированного и оцененного пилотного проекта.** Эта стратегия позволила программе заручиться доверием при разработке новой парадигмы в области здравоохранения и учиться на собственном опыте. Результаты позволили Министерству здравоохранения Кыргызстана принять мероприятия, реализуемые на уровне сообществ, в качестве краеугольного камня в области укрепления здоровья и первичной медико-санитарной помощи.
- **Значимость программы мероприятий сообществ, реализуемые в области здравоохранения шире, чем мероприятия, реализуемые СКЗ.** Как описано выше, расширение прав и возможностей является важнейшей частью программы, и СКЗ предпринимали множество инициатив для решения локальных детерминант здоровья. Программа содействует развитию чувства, что гражданское участие возможно и полезно, а это, в свою очередь, укрепляет гражданское общество. Рождаются новые лидеры, выделяющиеся своей преданностью социальному благополучию, а некоторые из них избираются в местные органы самоуправления. А поскольку большинство членов СКЗ - женщины, программа МСоЗ помогает менять традиционные гендерные роли, что было продемонстрировано в ряде исследований.

Дополнительные источники информации

Вебсайт ДСВЗ www.cah.kg

Schüth T, Djamangulova T, Aidaraliev R, et al. (2014). Программа мероприятий сообществ в области здравоохранения в Кыргызстане: общий обзор и результаты. Бишкек, Швейцарский Красный Крест (Тематический документ из серии документов по вопросам здравоохранения, № 3а; <https://www.redcross.ch/de/shop/studien-und-factsheets/community-action-for-health-in-the-kyrgyz-republic>)

Jakab M, Smith B, Sautenkova N, et al. (2014). Оценка ситуации в Кыргызстане. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями. Полную версию отчета по ситуации в Кыргызстане и прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>

ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗАПИСКА ПО ПЕРЕДОВОЙ ПРАКТИКЕ

МЕРОПРИЯТИЯ СООБЩЕСТВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ: ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ случаев гипертонической болезни

Краткий обзор

Мероприятия сообществ, реализуемые в области здравоохранения (МСоЗ) в Кыргызстане является программой по укреплению здоровья, основанной на прямом участии граждан. Сельские комитеты здоровья (СКЗ), состоящие из добровольцев, работают с учреждениями первичной медико-санитарной помощи для выявления приоритетов, связанных со здоровьем, и реализации мероприятий, в области здравоохранения. Одним из наиболее амбициозных мероприятий, в области здравоохранения, фокусировалось на гипертонической болезни, и это мероприятие вносило свой вклад в раннее выявление и последующий мониторинг лиц с высоким артериальным давлением.

Мотивация

Уровень предотвратимой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызстане является одним из самых высоких в европейском регионе ВОЗ. Гипертония является одним из факторов риска, но позднее выявление и слабое соблюдение предписаний по приему лекарственных средств остаются проблематичными. По расчетам ВОЗ, произведенным на основании Интегрированного обследования домохозяйств в Кыргызстане в 2007 году, лишь 27% лиц с высоким артериальным давлением знали о своем заболевании, и лишь 14% из тех, кто знал о своем заболевании, принимали назначенное им лекарство за последние 24 часа. Информированность и соблюдение предписаний врача среди мужчин были еще ниже, на уровне 20% и 8% соответственно. Хотя сотрудники ПМСП в течение многих лет рутинно измеряют давление пациентам (72% лиц старше 30 лет, посетивших учреждение ПМСП в 2007 году, отметили, что им измерили артериальное давление), многие лица все еще не обращаются за помощью на этом уровне. Мужчины в возрасте 40-60 лет вызывают особенную обеспокоенность в связи с низким уровнем использования ПМСП.

Приблизить здоровье к людям: мероприятия сообществ в области здравоохранения

Краеугольным камнем новаторских реформ системы здравоохранения в Кыргызстане на протяжении последних 20 лет является новая модель укрепления здоровья населения на основе расширения прав и возможностей сообществ и укрепления первичной медико-санитарной помощи.

Основные тезисы

- Привлечение отдельных лиц и расширение прав и возможностей сообществ может внести вклад в улучшение результатов по комплексным проблемам здоровья, таким, как гипертония.
- Дух партнерства играет ключевую роль в достижении успеха программ здоровья на уровне сообществ.
- В странах с крайне низкой выявляемостью гипертонической болезни работа с сообществами и мобилизация сообществ играют ключевую роль в убеждении людей в необходимости посещения медицинских учреждений для диагностики и дальнейшего отслеживания заболевания.
- Мероприятия, реализуемые сообществами, в области здравоохранения работают хорошо тогда, когда они являются не отдельной инициативой, а неотъемлемой частью системы здравоохранения.
- Расширение на всю страну мероприятий, реализуемых сообществами, в области здравоохранения является результатом поэтапного расширения тщательно спланированного и оцененного пилотного проекта.
- Значимость программы мероприятий, реализуемых сообществами в области здравоохранения обширнее, чем подобные мероприятия, реализуемые СКЗ.

Программа МСоЗ началась в качестве пилотного проекта в одном районе в 2002 году при поддержке Швейцарского агентства развития и сотрудничества и Швейцарского красного креста в партнерстве с Министерством здравоохранения Кыргызстана и Фондом обязательного медицинского страхования. Как только программа доказала свой потенциал, Министерство включило ее в качестве компонента Национальной программы реформ сектора здравоохранения «Манас Таалими» на 2006 - 2010 годы, и предоставило финансирование для найма необходимого персонала. Эта приверженность привлекла и других международных доноров к расширению программы МСоЗ в масштабах всей страны. В настоящее время программа охватывает примерно 90% сел Кыргызстана - около 3 миллионов человек, - а с 2014 года адаптированная версия программы покрывает и все города.

Программу МСоЗ лучше всего можно охарактеризовать как партнерство между СКЗ и системой здравоохранения. Основными партнерами СКЗ в системе здравоохранения являются «кабинеты укрепления здоровья», которые проводят для СКЗ регулярные тренинги по мероприятиям в области здравоохранения и помогают в их организации. Поскольку они расположены в центрах семейной медицины, кабинеты укрепления здоровья являются связующим звеном между укреплением здоровья на уровне населения и индивидуальными услугами здравоохранения. Помимо приема пациентов, поставщики услуг ПМСП также тесно взаимодействуют с СКЗ, повышая, таким образом, их участие в собственных сообществах. Представители СКЗ формируют районные комитеты здоровья для координации действий между собой и с районными службами здравоохранения. При обсуждении политики на национальном уровне СКЗ представлены ассоциацией, которая координирует свою деятельность с Республиканским центром укрепления здоровья в ходе планирования, разработки и реализации мероприятий в области здравоохранения по таким заболеваниям, как гипертония, анемия, зоб, бруцеллез и злоупотребление алкоголем.

Полномочия СКЗ по принятию решений постепенно растут. Они получили право разрабатывать собственные программы по рассмотрению более широких детерминант здоровья в своих сообществах и начали принимать участие в разработке политики и совместном бюджетировании со своими местными администрациями.

Мероприятия, реализуемые в области здравоохранения, по контролю гипертонии



С самого начала высокое артериальное давление находится на самом верху списка проблем здоровья, выявленных сообществами в ходе совместных оценок, и входит в тройку наивысших приоритетов здравоохранения во всех областях страны. Оно являлось третьим наиболее частым и обременительным заболеванием среди женщин, вторым среди мужчин, и наиболее обременительным среди бедного слоя населения.

Мероприятия, реализуемые в области здравоохранения, по контролю гипертонии были разработаны в тесном сотрудничестве с СКЗ. Первоначальная цель заключалась в решении вопросов информированности, выявления, регулярных осмотров и приема лекарственных средств. Этот подход оказался слишком обременительным для СКЗ и неэффективным для столь распространенного заболевания, как гипертония. Вследствие чего, вышеупомянутые мероприятия в области здравоохранения, были упрощены до текущей конфигурации. Теперь оно концентрируется

на скрининге для улучшения информированности населения о гипертонии. С 2011 года проводится ежегодная неделя борьбы с гипертонией, в ходе которой СКЗ осматривают максимально возможное количество взрослого населения с использованием полуавтоматических тонометров манжетного типа. Организацией скрининга занимаются СКЗ. Для измерения давления большинство из них осуществляют визиты на дом и проводят осмотры в фиксированных точках. Людям с повышенным артериальным давлением уделяется особое внимание независимо от того, были ли они диагностированы с гипертонией ранее или нет. Члены СКЗ объясняют опасность сердечно-сосудистых заболеваний и важность ежедневного приема лекарственных средств на протяжении всей жизни. Каждый человек получает буклет, детально объясняющий сердечно-сосудистые заболевания и их факторы риска, и он/она направляется в учреждение ПМСП для проверки, дальнейшей диагностики и отслеживания. СКЗ записывают имя, адрес и давление человека, и направляют списки поставщикам первичной медико-санитарной помощи с тем, чтобы они могли работать

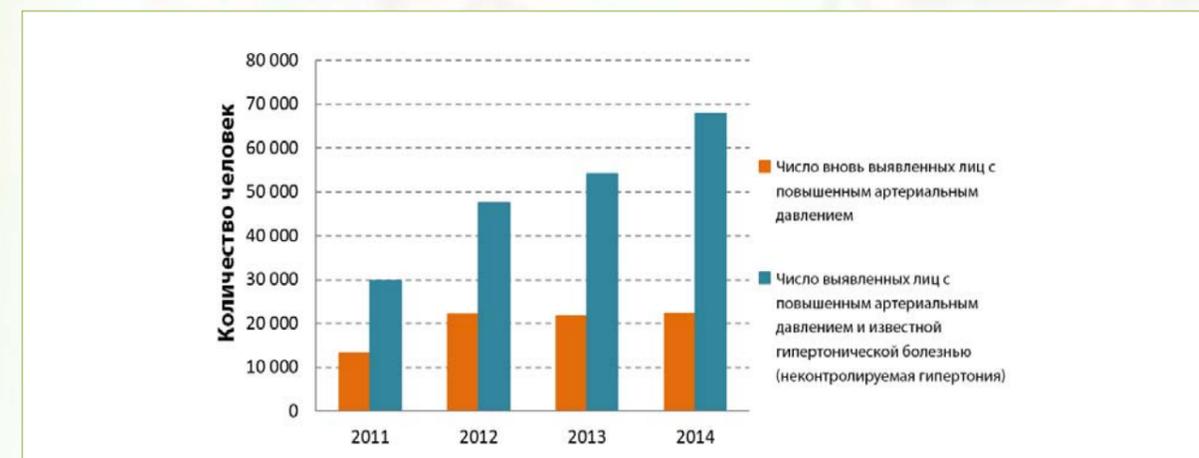


с теми, кто не обращается к ним за медицинской помощью. В городах изначально скрининг проводился поставщиками ПМСП, которые позиционировались как учреждения с высокой посещаемостью. С 2015 года комитеты общественного здоровья - новый аналог СКЗ в городах - присоединились к этому мероприятию в городах. Перед началом недели борьбы с гипертонией телевидение по всей стране информирует население о проведении скрининга и призывает всех обращаться к добровольцам.

Воздействие

Программа МСоЗ внесла вклад в существенное улучшение раннего выявления и отслеживания гипертонической болезни, а количество людей, прошедших скрининг в рамках ежегодных недель, растет с каждым годом. С 2011 года 1,75 миллионов человек прошли скрининг на предмет повышенного артериального давления, что составляет около половины взрослого населения Кыргызстана. Скрининг позволяет выявлять как лиц с повышенным артериальным давлением, которые не знают о своем заболевании, так и тех, кто осведомлен о заболевании, но не знают, что оно вышло из под контроля, т.е. на момент скрининга у них было повышенное давление (Рисунок 1).

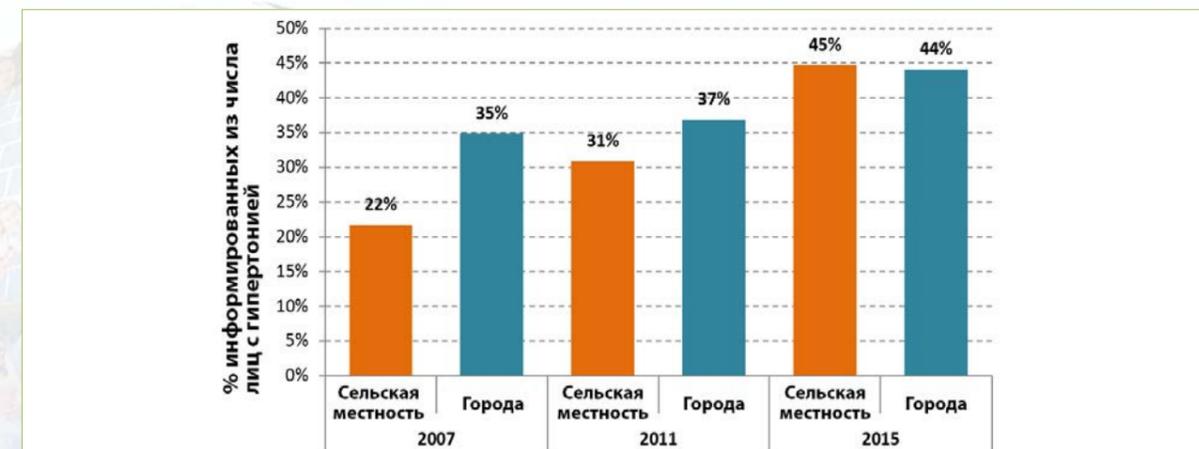
Таблица 1 Результаты недели скрининга на гипертонию



Источник: Обзор и результаты МСоЗ

Подход программы МСоЗ оказал значительное влияние на информированность и контроль гипертонии по всей стране. По расчетам ВОЗ, сделанным на основании национального репрезентативного Интегрированного обследования домохозяйств, информированность о наличии гипертонической болезни выросла с 27% в 2007 году до 45% в 2015 году. Повышение информированности оказалось более высоким в сельской местности, где работают СКЗ. В результате этого большой разрыв в информированности между городом и селом, отмеченный в 2007 году, исчез к 2015 году (Таблица 2). Регулярный прием лекарственных средств для контроля гипертонии также улучшился за этот период. Доля лиц с повышенным артериальным давлением, заявивших о том, что принимали свое лекарство за последние 24 часа, составила 33% в 2015 году против 14% в 2007 году.

Таблица 2 Информированность о гипертонии в сельской местности и городах



Источник: Интегрированное обследование домохозяйств Кыргызстана, 2007, 2011, 2015