

**С.Ф.БЕРКИНБАЕВ, М.М.УСАТАЕВ, К.К.ДАВЛЕТОВ, Б.С.ЖУСУПОВ, Б.Б.АМИРОВ, Ф.С.ИБРАГИМОВА,  
Р.К.ЖАРЫЛКАСЫНОВА, Е.А.ЧЕРНОКУРОВА**

*Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней Министерства здравоохранения и социального развития РК,  
г. Алматы, Казахстан*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Совершенствование организации мониторинга хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), ответственных за основную долю в смертности и заболеваемости населения республики, приобретает все большее значение. В статье предлагаются четыре направления развития мониторинга ХНИЗ, включающие развитие его структуры, кадрового потенциала, системы сбора, анализа и хранения, а также нормативно-правового и финансового сопровождения.*

**Ключевые слова:** *система мониторинга, терапевтическая служба, индикаторы, хронические неинфекционные заболевания.*

Ключевой службой сектора здравоохранения по вопросам профилактики и лечения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в Республике Казахстан является терапевтическая служба, которая представляет собой сложную многоуровневую систему, к основным элементам управления которой относятся:

- Министерство здравоохранения и социального развития РК;
- Областные/городские/районные управления здравоохранения;
- Главные внештатные специалисты терапевтического профиля республики и областей.

Лечебно-профилактическая работа по терапевтическому профилю на республиканском уровне выполняется рядом республиканских медицинских организаций, среди которых следует выделить НИИ Кардиологии и внутренних болезней, осуществляющим курацию большинства направлений терапевтического профиля: кардиология, гастроэнтерология и гепатология, аллергология, эндокринология, ревматология, пульмонология, неврология и нефрология.

К другим медицинским организациям, осуществляющим профилактику и лечение по терапевтическому профилю относятся: региональные, городские центры по ряду отдельных специальностей терапевтического профиля; стационары с отделениями/койками терапевтического профиля; организации ПМСП; Служба ЗОЖ.

Как видно из приведенного, терапевтическая служба обладает значительными ресурсами (основные фонды, кадры, оборудование, финансы и др.) для выполнения большого объема работы по предупреждению и лечению болезней терапевтического профиля и, в частности, хронических неинфекционных заболеваний.

Сложность, многообразие и комплексность стоящих перед терапевтической службой задач по достижению целей в охране и укреплении здоровья населения, повышении медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности, повышения уровня пациентоориентированности службы, выводят на передний план вопросы мониторинга и оценки проводимой ею работы, в том числе и эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний, обуславливающими основную долю в смертности и заболеваемости населения как во всем мире, так и в нашей республике [1, 2, 3, 4].

В последнее время идет процесс делегирования определенных управленческих функций республиканского уровня, в частности координации и мониторинга, от Министерства здравоохранения и социального развития к научно-исследовательским институтам и центрам, в том числе к НИИ кардиологии и внутренних болезней.

В то же время следует отметить, что на настоящий момент сформировалась насущная потребность совершенствования существующей системы эпидемиологического мониторинга, поскольку в ней наряду с существовавшими возникают и новые проблемы, обусловленные изменениями, происходящими в последнее время в целом по системе здравоохранения. В целом к наиболее приоритетным проблемам можно отнести:

1. Отставание нормативно-правового, и как следствие, организационного, финансового и кадрового обеспечения деятельности по координации, мониторингу и оценке от поставленных задач в этой сфере;
2. При наличии развитой системы отчетности она ориентирована на отслеживание деятельности (процессов) и лишь в малой степени на анализ и оценку результата с

последующим выходом на обоснованные рекомендации и управленческие решения;

3. Организации, собирающие и агрегирующие данные как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами, не предоставляют их в профильные организации либо предоставляют в форме, недостаточной для проведения глубокого и сопоставительного анализа [5];

4. Пилотные исследования ряда индикаторов, проведенные НИИ кардиологии и внутренних болезней, показали имеющиеся проблемы с достоверностью информации, требуемой для расчета индикаторов и последующего анализа;

5. Недостаточно формализованные отношения между профильной организацией (НИИ кардиологии и внутренних болезней) и другими организациями и органами управления на центральном и местном уровнях в части координации, мониторинга и обмена информацией.

С учетом перечисленных приоритетных проблем, выделенных в результате анализа ситуации, складывающейся в сфере мониторинга, координации и курации терапевтической службы, нами предлагаются следующие направления:

### ***А) Развитие структуры эпидемиологического мониторинга ХНИЗ***

В настоящее время нет четко оформленной структуры, целью которой было бы проведение надлежащего эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний на основе регулярного анализа определенного, логически увязанного и периодически обновляемого, набора показателей, характеризующих вклад, процесс и результат деятельности терапевтической службы на национальном, региональном и местном уровнях. Для планомерного продвижения к цели создания и развития современной системы эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний и с учетом вышеуказанных основных существующих проблем в этой сфере необходимо предпринять ряд ключевых действий по:

**- созданию республиканского центра эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний.**

Так как, именно НИИ кардиологии и внутренних болезней было предложено проводить мониторинг и оценку результатов и развития терапевтической службы с последующей ее курацией, организационно-методическим обеспечением и координацией со стороны координационных центров при НИИ кардиологии и внутренних болезней, полагаем необходимым в институте создать головную структуру по мониторингу неинфекционных заболеваний. В ее составе следовало бы предусмотреть Комитет по мониторингу и Национальную группу по мониторингу терапевтической службы. Необходимо отметить важность состава Комитета по мониторингу, который мог бы включать руководителя института, руководителей Национальной группы мониторинга и координационных центров при НИИ кардиологии и внутренних болезней по отдельным профилям терапевтической службы, главных внештатных специалистов по терапевтическим профилям, представителей Республиканского центра развития здравоохранения и Центра электронного здравоохранения. Комитет мог бы быть ответственен за рассмотрение и утверждение списка ключевых индикаторов, стратегическое руководство проведением мониторинга терапевтической службы в регионах, обсуждение результатов анализа и представление отчетов о результатах деятельности и развития терапевтической службы, разработку рекомендаций для МЗСР и управлений здравоохранения регионов, и консультативного, аналитического и методологического

сопровождения страховой медицины, по совершенствованию терапевтической службы.

Соответственно, к функциям Национальной группы по мониторингу терапевтической службы следовало бы отнести организацию, методическое сопровождение и практическую поддержку проведения мониторинга и оценки службы в регионах Казахстана, включая популяционные исследования, сравнительный анализ и свод данных мониторинга и оценки в целом по республике, отбор, пилотирование и дальнейшее использование индикаторов мониторинга и оценки, подготовку материалов для работы Комитета по мониторингу. В этом случае Группа могла бы работать в тесной связи с создаваемыми в НИИ кардиологии и внутренних болезней координационными центрами, осуществляющими курацию своих профилей терапевтических служб в целом по всей республике. Члены Национальной мониторинговой группы совместно с членами координационных центров образуют мониторинговые подгруппы по отдельным профилям терапевтической службы, на заседаниях которых обсуждаются и отбираются индикаторы мониторинга и оценки развития и результатов деятельности терапевтической службы по профилям для их пилотирования, разрабатываются соответствующие планы работы с регионами, проводится анализ результатов проводимого мониторинга и оценки, включая популяционные исследования. Результаты работы и предложения мониторинговых подгрупп представляются на обсуждение в Комитет по мониторингу для последующего обсуждения и утверждения.

#### **- развитие региональной сети эпидемиологического мониторинга**

Региональное звено системы мониторинга и оценки следовало бы предусмотреть в составе региональной и районной групп мониторинга. Региональная группа могла бы возглавляться руководителем лечебно-профилактического отдела и координироваться заместителем начальника управления по лечебной работе. В составе группы следует предусмотреть главных специалистов региона по профилям терапевтической службы, представителей РЦРЗ, МСЭК, РЦЭЗ на уровне региона, специалиста со знанием статистических методов обработки и анализа информации.

Национальный и региональный уровень системы мониторинга и оценки должны тесно взаимодействовать между собой, а также иметь тесные связи с Министерством и региональными исполнительными органами.

Члены Национальной группы мониторинга должны регулярно выезжать в регионы в соответствии с ежегодным планом, утвержденным руководителем Национальной группы по мониторингу. Ежеквартально Национальной группой по мониторингу готовится отчет по текущим результатам мониторинга с использованием отобранных индикаторов и возможные рекомендации по совершенствованию терапевтической службы. По итогам года готовится годовой отчет по эпидемиологическому мониторингу.

В свою очередь, члены региональных групп мониторинга должны регулярно выезжать в районы в соответствии с утвержденным ежегодным планом и представлять квартальные и годовой отчеты в Национальную группу мониторинга.

#### **Б) Создание кадрового потенциала службы эпидемиологического мониторинга**

Новые подходы к организации эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний ставят на первый план вопрос кадрового обеспечения службы мониторинга. Необходимо провести кадровое укрепление службы как с позиций количества сотрудников, так и их качественного состава.

Состав Национальной группы мониторинга следует определить штатным расписанием. При этом, в составе группы, как минимум необходимо иметь следующие позиции: руководитель мониторинговой группы, врач-специалист, специалист со знанием статистических и социологических методов исследования, вспомогательный персонал.

Врач-специалист – это сотрудник, имеющий определенный опыт практической работы по терапевтическому направлению (желательно терапевт), который будет связующим звеном между координационными центрами по отдельным направлениям терапевтического профиля и мониторинговой группой. Обязательно его участие в работе мониторинговых подгрупп по отдельным специальностям терапевтического профиля с целью совместного определения приоритетных направлений эпидемиологического мониторинга, отбора ключевых

индикаторов мониторинга по этим направлениям, обсуждения и интерпретации со специалистами координационных центров полученных результатов эпидемиологического мониторинга и выработке соответствующих рекомендаций и проектов решения по совершенствованию деятельности терапевтической службы, выполнения роли медиатора между специалистами Национальной мониторинговой группы и координационных центров. Врач-специалист тесно сотрудничает с региональными мониторинговыми группами по различным вопросам, связанным с мониторингом терапевтической службы.

Специалист со знанием статистических и социологических методов исследования – это сотрудник, играющий ключевую роль в дизайне исследований по эпидемиологическому мониторингу неинфекционных заболеваний, подготовке методики сбора информации по отобранным индикаторам, их верификации, обработке и первоначальному анализу, в том числе на предмет валидности индикаторов и верификации полученных данных. Данный сотрудник поддерживает и укрепляет профессиональные взаимоотношения с другими структурами, чья деятельность является областью интереса с точки зрения получения и обмена данными по вопросам, касающимся эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний. Работает в тесном контакте с врачом-специалистом Национальной группы и специалистами координационных центров по отдельным направлениям терапевтического профиля. Оказывает методологическую и методическую поддержку региональным группам мониторинга. Кадровый состав региональных групп мониторинга, которые должны курироваться заместителем начальника управления здравоохранения включает:

- руководителя группы в лице начальника лечебно-профилактического отдела управления здравоохранения;
- главных специалистов областных и городских по отдельным направлениям терапевтического профиля;
- представителей региональных филиалов республиканских центров развития здравоохранения и электронного здравоохранения;
- представителя медико-социальной экспертизы (МСЭК) (по согласованию);
- специалист со знанием статистических методов исследования.

Районные группы мониторинга формируются при центральных районных больницах (ЦРБ) и их кадровый состав формируется руководителем региональной группы мониторинга, исходя из потребностей и стоящих задач перед этой группой.

Необходимо предусмотреть первоначальное и дальнейшее регулярное обучение членов региональных групп мониторинга со стороны Национальной группы мониторинга, исходя из целей и задач, возникающих в ходе проведения эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний.

#### **В) Разработка и совершенствование системы сбора, анализа и хранения информации по эпидемиологическому мониторингу ХНИЗ**

Организация эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний должна строиться на системном подходе. Согласно ВОЗ система здравоохранения включает в себя 6 блоков: предоставление услуг, кадры здравоохранения, медицинские информационные системы, доступ к жизненно важным лекарствам, финансирование, лидерство/управление. Работа всех блоков, а, следовательно, и всей системы здравоохранения, строится с учетом четырех целей, определенных ВОЗ: улучшение здоровья, повышение отзывчивости (или пациентоориентированности), финансовая и социальная защищенность обслуживаемого населения и повышение экономической эффективности здравоохранения. При этом система должна быть доступна, обеспечивать охват, надлежащее качество и безопасность медицинской помощи. Работа блоков, процесс достижения целей, сами цели/результаты, а также характеристики/желательные свойства системы здравоохранения должны быть объектом эпидемиологического мониторинга.

В системе профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями генерируется и распространяется большой объем информации. В целях ее результативного использования необходимо ее четкое структурирование, определение приоритетности ее сбора, переработки, распространения и использования для принятия обоснованных управленческих

решений и рационального (пере)распределения ресурсов в рамках страховой медицины.

- *виды индикаторов*

Служба эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний должна работать с использованием индикаторов, которые отражают:

- ресурсы, направленные на профилактику и борьбу с хроническими неинфекционными заболеваниями (кадры, оборудование, койки, финансы и т.д.);

- процессы (койко-дни, посещения, проводимые исследования и т.д.);

- свойства (доступность, качество, охват);

- результаты (смертность, заболеваемость, инвалидность)

Эти индикаторы должны охватывать все направления деятельности терапевтической службы, в том числе первичную и вторичную профилактику, лечение, реабилитацию.

- *источники информации, улучшение доступа и повышения достоверности данных, их хранение*

Определить использование следующих источников информации:

- рутинная статистика (Центр электронного здравоохранения, Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан);
- опросы потребителей (выборочные исследования);
- проверочные листы (в ходе кураторских визитов, выборочные исследования);
- другие отчеты (внештатные специалисты).

Необходимо предпринять действия со стороны Министерства здравоохранения и социального развития, направленные на повышение доступа для службы эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний к источникам информации, лежащие вне сферы деятельности как терапевтической службы (Центр электронного здравоохранения), так и сектора здравоохранения (Комитет по статистике, МСЭж).

**Д) Нормативно-правовое и финансовое сопровождение системы эпидемиологического мониторинга**

Принятие НИИ кардиологии и внутренних болезней на себя делегированных функций по координации, организационно-методическому обеспечению, мониторингу и оценке профилей терапевтической службы осложнено отсутствием нормативно закреплённой четкой иерархии в организации терапевтической помощи от первичного до республиканского уровня. Проблема осложняется и таким фактором, как отсутствие необходимого финансирования как надлежащего процесса мониторинга и оценки, так и работы координационных центров для оказания организационно-методической и кураторской помощи в регионах Республики Казахстан.

В целом система мониторинга и оценки терапевтической службы должна быть закреплена нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития и присутствовать на всех уровнях, начиная с районного и заканчивая республиканским уровнем.

Со стороны Министерства здравоохранения и социального развития необходимы действия по выделению необходимых ресурсов (организационные, кадровые и финансовые) для надлежащего функционирования службы эпидемиологического мониторинга хронических неинфекционных заболеваний.

Планируемые действия по стратегическому развитию службы эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний, совершенствованию организации и координации деятельности терапевтической службы формализовать в виде нормативно-правового акта/приказа Министерства здравоохранения и социального развития.

Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями должна иметь целью использовать межотраслевой и межсекторальный подходы, так как многие причины возникновения и распространения этих заболеваний лежат вне сферы прямой компетенции сектора здравоохранения. В этой связи на последующих этапах необходимо предпринять усилия по определению возможностей для создания условий по расширению эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний с учетом вышеупомянутых подходов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ошакбаев К.П., Идрисов А.С., Абылайулы Ж., Аманов Т.И., Атарбаева В.Ш. и др. Терапевтическая служба РК: показатели, тенденции, проблемы, научно-обоснованные подходы к совершенствованию, современные модели профилактической системы здравоохранения. Алматы: 2010. – 304 с.
2. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 г. URL: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/ru/>
3. Всемирная организация здравоохранения - Ситуация с НИЗ в странах, 2014 г. – Казахстан. URL: [http://www.who.int/nmh/countries/kaz\\_ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/kaz_ru.pdf?ua=1)
4. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf?ua=1)
5. Давлетов К.К., Беркинбаев С.Ф., Амиров Б.Б., Жусупов Б.С., Абдикалиев Н.А., Ибрагимова Ф.С., Жарылкасынова Р.К. Стандартизация показателей заболеваемости и смертности как основа для корректного сравнения разных регионов. Медицина, 2015. - №6/156. - С.2-5

**S.F. BERKINBAYEV, M.M. USSATAYEV, K.K. DAVLETOV, B.S. ZHUSUPOV, B.B. AMIROV, F.S. IBRAGIMOVA, R.K. ZHARYLKASSYNOVA, Y.A. CHERNOKUROVA**

*Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Kazakhstan*

#### ORGANIZATION AND DEVELOPMENT OF THE EPIDEMIOLOGICAL MONITORING SYSTEM OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES

**Resume:** Improving the organization of monitoring of chronic non-communicable diseases (NCD) which are responsible for a major share of the mortality and morbidity of the population of the republic is becoming increasingly important. The article proposes four areas for improvement of NCD monitoring, including the development of its structure, work force, data collection, analysis and storage, as well as regulatory and financial support.

**Keywords:** monitoring system, therapeutic services, indicators, chronic noncommunicable diseases

**С.Ф.БЕРКІНБАЕВ, М.М.УСАТАЕВ, К.К.ДАВЛЕТОВ, Б.С.ЖУСУПОВ, Б.Б.АМИРОВ, Ф.С.ИБРАГИМОВА, Р.К.ЖАРЫЛҚАСЫНОВА, Е.А.ЧЕРНОКУРОВА**

*Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан*

#### СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ ЖҮЙЕСІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ДАМУЫ

**Түйін:** Республикамыздың халқының аурушылдығы мен өлімшілдігінің негізгі үлесіне жауапты созылмалы инфекциялық емес ауруларды (СНІЕА) бақылауды ұйымдастыруды жетілдіру белең алып келеді. Мақалада СНІЕА бақылауды дамытудың төрт бағыты ұсынылады және оған құрылымының дамуы, кадрлық потенциал, жинау жүйелері, саралау және сақтау, сонымен қатар нормативтік-құқықтық және қаржылық қолдау кіреді.

**Түйінді сөздер:** бақылау жүйесі, терапиялық қызмет, индикаторлар, созылмалы инфекциялық емес аурулар.