

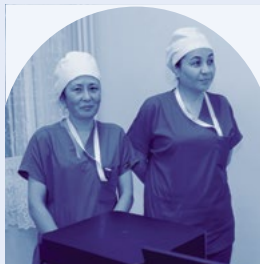


Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Интеграция мероприятий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в систему первичной медико-санитарной помощи в Казахстане

Отчет о миссии





Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Интеграция мероприятий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в систему первичной медико-санитарной помощи в Казахстане

Отчет о миссии

Аннотация

Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) – одна из наиболее серьезных угроз здоровью людей во всем мире. ВОЗ сотрудничала с Казахстаном и тремя другими странами (Индонезией, Таиландом и Швецией) в целях выявления передовой практики, пробелов и дополнительных возможностей для интеграции мероприятий по борьбе с УПП в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Казахстан имеет многолетний опыт инвестирования в развитие ПМСП, а существующая нормативно-правовая база создает прочную основу для реализации мероприятий, связанных с УПП, включая обеспечение надлежащего / рационального использования антибиотиков и профилактики и контроль инфекций, хотя при этом требуется усилить контроль за соблюдением ряда нормативных требований. В настоящем отчете представлены исходная информация, основные результаты, а также краткое изложение вопросов, обсуждавшихся, и рекомендуемых мер, выработанных в ходе национального рабочего совещания заинтересованных сторон, состоявшегося в августе 2024 г. в г. Алматы, Казахстан. Ключевые рекомендации включают: интеграцию базовых индикаторов, связанных с УПП, в процессы управления и практическую деятельность на уровне ПМСП; укрепление и дальнейшее развитие информационных систем здравоохранения в целях обеспечения стандартизированного сбора данных о диагнозах, лечении и назначении лекарственных препаратов в учреждениях ПМСП; а также расширение возможностей для обучения и подготовки медицинских работников по вопросам УПП с регулярным проведением практико-ориентированных мероприятий по обновлению знаний и совершенствованию навыков. Эти рекомендации могут стать основой для оказания дальнейшей технической поддержки по интеграции мероприятий по борьбе с УПП в ориентированную на ПМСП систему здравоохранения Казахстана.

Ключевые слова

ANTIMICROBIAL RESISTANCE; ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP; KAZAKHSTAN; PRIMARY HEALTH CARE; PUBLIC HEALTH; WORLD HEALTH ORGANIZATION

Номер документа: WHO/EURO:2026-12609-52383-80742 (PDF)

© Всемирная организация здравоохранения, 2026 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Mainstreaming antimicrobial resistance interventions into primary health care in Kazakhstan: mission report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Интеграция мероприятий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в систему первичной медико-санитарной помощи в Казахстане: отчет о миссии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2026 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.



Содержание

Выражение признательности	vi
Сокращения	vii
Краткое резюме	viii
Введение	1
УПП в Казахстане: контекст, бремя и ответные меры	3
ПМСП в Казахстане	6
1. Включение УПП в систему ПМСП: политика и управление	9
1.1 Интеграция УПП в национальную политику и стратегии ПМСП	9
1.2 Механизмы управления в сфере УПП, первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения	11
1.3 Участие гражданского общества и профессиональных ассоциаций в борьбе с УПП	14
2. Регулирование безрецептурной продажи противомикробных препаратов и поддержка их рационального использования в учреждениях ПМСП	16
2.1 Регулирование ограничения безрецептурной продажи противомикробных препаратов	16
2.2 Интеграция принципов и мероприятий по надлежащему / рациональному использованию противомикробных препаратов в политику ПМСП	17
3. Укрепление здоровья, обучение и вовлечение сообществ в программы реагирования на УПП	21
3.1 Укрепление здоровья населения в связи с УПП	21
3.2 Вовлечение сообществ в обеспечение доступа к качественным медицинским продуктам и услугам, связанным с УПП (включая диагностику и противомикробные препараты)	21
4. Дослужебное и последующее обучение и поддержка в сфере УПП для работников первичной медико-санитарной помощи	24
4.1 Дослужебное обучение в сфере УПП для работников ПМСП, включая работников общественных аптек	24
4.2 Обучение и поддержка в сфере УПП на рабочем месте для работников ПМСП, включая работников общественных аптек	24
5. Внедрение УПП в систему ПМСП: иммунизация	29
6. Выводы и дальнейшие шаги	30
Библиография	31
Приложение 1.	35
Приложение 2.	39

Выражение признательности

Настоящий отчет подготовлен Serena Chong и Nienke Bruinsma (Отдел по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), штаб-квартира ВОЗ), а также Абзалом Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане), при ценной поддержке национальных координаторов Манар Смагул и Айгуль Касымовой.

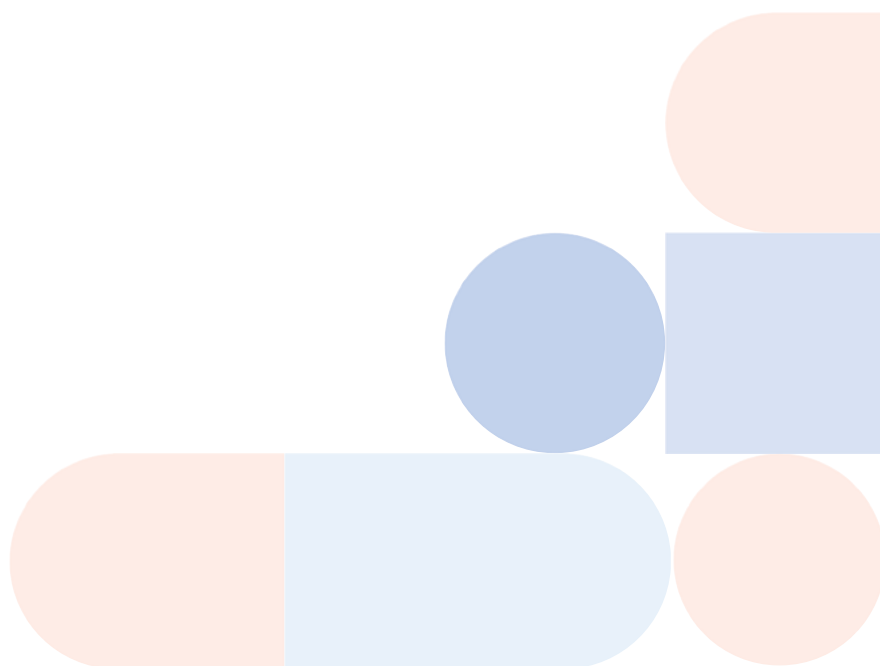
ВОЗ также благодарит Danilo Lo Fo Wong и Ketevan Kandelaki (Европейское региональное бюро ВОЗ); Anand Balachandran, Sarah Paulin и Deborah Tong (Отдел по вопросам УПП, штаб-квартира ВОЗ); Mateusz Hasso-Agopsowicz (Департамент иммунизации, вакцин и биологических препаратов, штаб-квартира ВОЗ); Arnoldas Jurgutis (Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи); Бибигуль Аубакирову и Катерину Сояк (Страновой офис ВОЗ, Казахстан); Riko Kimoto и Nur A'in Razak (Фонд Азия-Европа); а также Stephan Stenmark и Wenjing Tao (Агентство общественного здравоохранения Швеции) за их неоценимый вклад в разработку этого отчета и проведение страновой миссии в августе 2024 г.

Национальные заинтересованные стороны

Также ВОЗ выражает признательность национальным заинтересованным сторонам, активно участвовавшим в обсуждениях и внесшим вклад в подготовку рекомендаций по итогам встречи.

Финансовая поддержка

Финансирование мероприятий по подготовке данного отчета было любезно предоставлено Правительством Японии через Фонд Азия-Европа.



Сокращения

АТХ	анатомо-терапевтическо-химическая классификация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
ИББДВ	интегрированное ведение болезней детского возраста
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
МЗ	Министерство здравоохранения
ННЦРЗ	Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой
НПР	непрерывное профессиональное развитие
НПЦСЭЭиМ	научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга
НЦОЗ	национальный центр общественного здравоохранения
ОСМС	обязательное социальное медицинское страхование
ПИИК	профилактика и контроль инфекций
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РИПП	рациональное использование противомикробных препаратов
СОП	стандартная операционная процедура
УПП	устойчивость к противомикробным препаратам
ASEF	Фонд Азия–Европа [Asia–Europe Foundation]
CDC	центры США по контролю и профилактике заболеваний
COVID-19	коронавирусная инфекция
DDD	установленная суточная доза [defined daily dose]
DID	установленная суточная доза на 1000 жителей в день [defined daily doses per 1000 inhabitants per day]
Hib	гемофильная инфекция типа В [Haemophilus influenza type B]
AWaRe	Доступ [A – Access], наблюдение [Wa – Watch], резерв [Re – Reserve] - классификация антибиотиков ВОЗ по категориям

Краткое резюме

Настоящий отчет был разработан в рамках проекта по валидации подхода ВОЗ, ориентированного на человека, к решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в секторе здравоохранения – в частности, на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). При работе на уровне стран крайне важно увязывать мероприятия по борьбе с УПП с укреплением систем здравоохранения, в том числе с мерами по расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) через ПМСП и наращиванию потенциала в области укрепления готовности и реагирования на пандемии. Для изучения возможных путей достижения этой цели были проведены обзорные анализы, призванные выявить пробелы и возможности в области интеграции мероприятий по УПП в ориентированную на ПМСП систему здравоохранения в четырех странах, включая Казахстан, с использованием инструмента, охватывающего 22 индикатора и области пересечения УПП и ПМСП. По согласованию с национальными координаторами, назначенными Министерством здравоохранения (МЗ), для углубленного анализа в Казахстане было отобрано девять тематических направлений. Настоящая публикация включает отчет о национальном рабочем совещании заинтересованных сторон, проведенном в г. Алматы, Казахстан, в августе 2024 г.

Результаты

Политика и управление. В Казахстане разработан национальный план действий по борьбе с УПП «О мерах по сдерживанию антимикробной устойчивости в Республике Казахстан на 2023–2027 гг.». Цель плана – усовершенствовать систему мониторинга и сдерживания устойчивых микроорганизмов на всех уровнях систем здравоохранения и сельского хозяйства.

Сдерживание УПП достигается за счет эффективной коммуникации, обучения и подготовки кадров, расширения лабораторной инфраструктуры, укрепления систем надзора и контроля, а также улучшения профилактических мер, оптимизации применения противомикробных препаратов в секторах здравоохранения человека и животных, повышения качества профессионального образования и усиления межсекторального сотрудничества в рамках борьбы с УПП.

Создана межсекторальная рабочая группа по вопросам УПП, в состав которой входят клинические фармакологи, специалисты в области общественного здравоохранения, микробиологи, а также представители министерств здравоохранения и сельского хозяйства. Рабочая группа собирается не реже двух раз в год для обсуждения реализации национальной дорожной карты по УПП, выявленных проблем, решений и планов. В секторе здравоохранения назначен национальный координатор по вопросам УПП.

Существует ряд нормативных актов, направленных на обеспечение надлежащего использования лекарственных средств, однако проблема УПП в явном виде не рассматривается и не включена в политику и процедуры первичной медико-санитарной помощи. В последние годы в рамках государственного заказа из государственного бюджета выделяется целевое финансирование на мероприятия, связанные с мониторингом и реализацией дорожных карт по УПП и профилактике и контролю инфекций (ПИИК).

В учреждениях ПМСП структура управления в сфере УПП включает координацию ПИИК – в частности, через комиссию по контролю инфекций, отвечающую за разработку и реализацию программы инфекционного контроля в учреждении. В некоторых учреждениях ПМСП созданы многопрофильные комитеты или команды, которые регулярно собираются для обсуждения планов, процессов, действий и мониторинга. И хотя эти команды занимаются вопросами ПИИК, включая мониторинг и отчетность, проблемы УПП и рационального использования противомикробных препаратов (РИПП) не охватываются ими на систематической основе. Руководителям учреждений ПМСП необходимы четкие национальные рекомендации по использованию имеющихся ресурсов в сфере УПП. Министерство здравоохранения

не осуществляет должного надзора за частными медицинскими учреждениями, и такие учреждения не включены в механизмы национального сбора данных и отчетности.

Участие гражданского общества и профессиональных ассоциаций. К профессиональным ассоциациям, участвующим в борьбе с УПП на национальном уровне, относятся Профессиональная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов, Федерация лабораторной медицины, Федерация анестезиологов и реаниматологов и Национальная ассоциация акушеров и гинекологов. Ни одна общественная организация или организация гражданского общества не участвует в борьбе с УПП на национальном уровне; об их участии в мероприятиях местного уровня в настоящее время неизвестно.

Регулирование безрецептурной продажи противомикробных препаратов и доступность антибиотиков на уровне ПМСП. Отпуск рецептурных препаратов без рецепта в Казахстане запрещен законом, однако, по некоторым данным, антибиотики можно купить в аптеках без рецепта, и население рассчитывает на то, что их можно приобрести подобным образом. Как правило, учреждения ПМСП могут выписывать рецепты только на ограниченный перечень пероральных антибиотиков, обычно включающий амоксициллин, амоксициллин-клавулановую кислоту, азитромицин, доксициклин, ципрофлоксацин и ко-тримоксазол. Выписанные лекарства могут предоставляться бесплатно больничными аптеками при условии, что они есть в наличии и включены в рецептурный список ПМСП. Заинтересованные стороны, принявшие участие в страновом семинаре ВОЗ в августе 2024 г., отметили хорошую доступность антибиотиков в стране.

Надлежащее/рациональное использование противомикробных препаратов. Опубликованной информации недостаточно, чтобы определить, каким образом надлежащее / рациональное использование УПП интегрировано в регулярные процессы или деятельность в учреждениях ПМСП. Существуют национальные клинические протоколы, разработанные Национальным научным центром развития здравоохранения, которые пересматриваются каждые три года специалистами и профессиональными организациями (которые получают определенную финансовую компенсацию за эту работу). На уровне районных больниц группы контроля качества могут проводить проверки выполнения врачами рекомендаций, но неизвестно, происходит ли это систематически и регулярно, или только в случае наступления какого-либо события, например, жалобы пациента или осложнений после лечения. Проверки также проводятся администраторами социального медицинского страхования, особенно в отношении лечения, отклоняющегося от клинических протоколов или являющегося особенно дорогостоящим. Неизвестно, проводятся ли систематические проверки назначений и диагнозов в учреждениях ПМСП.

Для поддержки специалистов, назначающих/распределяющих лекарства, клинические фармакологи в учреждениях ПМСП разрабатывают руководства по надлежащему использованию антибактериальных средств. Профессиональная ассоциация клинических фармакологов также находится в процессе разработки рекомендаций по лечению антибиотиками на основе AWaRe – справочника ВОЗ по антибиотикам (по состоянию на август 2024 г.). Последние данные показывают, что в Казахстане наблюдается избыточное применение антибиотиков группы «Наблюдение». Из десяти наиболее потребляемых в системе ПМСП антибиотиков пять относились к антибиотикам широкого спектра действия из группы «Наблюдение». Ключевая рекомендация состоит в пересмотре антибиотиков, включенных в национальный список лекарственных средств, в целях обеспечения наличия антибиотиков для лечения наиболее распространенных инфекционных заболеваний в стране, наряду с пересмотром клинических рекомендаций по лечению с точки зрения их соответствия надлежащей практике.

В большинстве государственных учреждений ПМСП используется электронная система учета пациентов, такая как Damumed, в которую вносится информация о рецептах и некоторых диагнозах. Эти системы, как правило, охватывают только амбулаторные рецепты в государственных учреждениях ПМСП, покрываемых обязательным социальным медицинским страхованием. Еще одна ключевая рекомендация, вытекающая из данного обзора и национального семинара в августе 2024 г., заключается

в укреплении информационных систем здравоохранения путем стандартизации и интеграции существующих систем, что будет способствовать сбору данных в будущем и позволит отслеживать показатели надлежащего использования противомикробных препаратов.

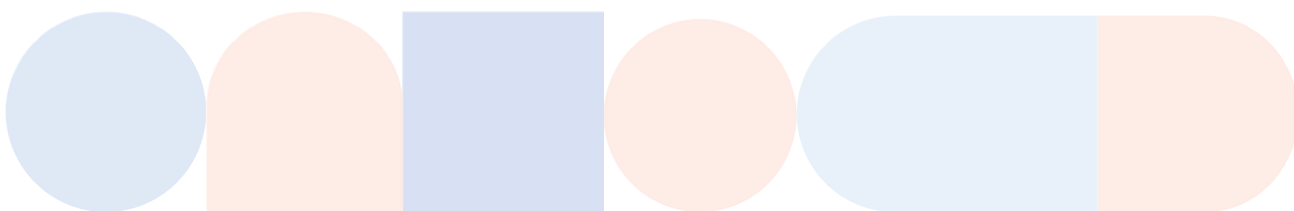
Укрепление здоровья, обучение и вовлечение сообществ в программы реагирования на УПП.

Имеющиеся данные, несмотря на их ограниченность, указывают на недостаточный уровень знаний и осведомленности об использовании антибиотиков и развитии антибиотикорезистентности в Казахстане. В дополнение к уже проводимым в стране мероприятиям, в том числе приуроченным к Всемирной неделе правильного использования антибиотиков, национальным заинтересованным сторонам рекомендуется разработать стратегию повышения уровня знаний и информированности населения об УПП, в частности, посредством соответствующего возрасту обучения по вопросам УПП в школах.

Дослужбное и последующее обучение и поддержка в сфере УПП для работников первичной медико-санитарной помощи.

Стандартные учебные программы для студентов медицинских и фармацевтических специальностей в Казахстане регулируются Министерством здравоохранения. Они включают такие предметы, как микробиология, инфекционный контроль и клиническая практика, однако темы, связанные с УПП или рациональным использованием противомикробных препаратов, явным образом в них не представлены. Врачи, медсестры и фармацевты в Казахстане обязаны участвовать в программах непрерывного профессионального развития (НПР), чтобы сохранять и продлевать свои лицензии и сертификаты. Конкретные требования к НПР, включая количество часов и виды деятельности, устанавливаются Министерством здравоохранения. Неизвестно, входят ли в эти программы темы, связанные с УПП, и в какой степени они охватываются. Точная информация о количестве специалистов, проходящих такие курсы, также отсутствует.

В целом, учитывая существенный опыт приоритизации и инвестирования в ПМСП, в стране существует прочная основа для внедрения и расширения мер по борьбе с УПП на уровне первичного звена здравоохранения. В целях содействия реализации приоритетного перечня рекомендаций, представленных в данном отчете, целевая техническая поддержка может быть предоставлена ВОЗ и Сотрудничающим центром ВОЗ при Агентстве общественного здравоохранения Швеции – в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и национальными заинтересованными сторонами.



Введение

Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) является одной из десяти ключевых угроз глобальному здравоохранению, а растущее бремя инфекций, вызванных устойчивыми к противомикробным препаратам патогенами, уже приобрело масштабы пандемии. В 2019 г. бактериальная УПП привела к смерти приблизительно 1,27 миллиона человек и стала причиной еще 4,95 миллиона смертей во всем мире (1). Для сдерживания УПП государства-члены ВОЗ в 2015 г. одобрили Глобальный план действий по борьбе с УПП (2) и обязались разработать национальные планы действий по УПП. Достигнут определенный прогресс: сто семьдесят стран разработали национальные планы действий по УПП, однако повсеместной устойчивой реализации пока не достигнуто (3). Более 70% этих планов не имеют расчетов затрат и бюджета, а их реализация зачастую носит фрагментарный характер, без признания взаимозависимости мероприятий и их связи с другими усилиями по укреплению систем здравоохранения. Необходимо более тесно увязать мероприятия по УПП на страновом уровне с усилиями по укреплению систем здравоохранения, в том числе с мерами по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) через первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) и наращиванию потенциала в области укрепления готовности и реагирования на пандемии.

В октябре 2023 г. на семьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в г. Астане, Казахстан, была принята «Дорожная карта по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 гг.» (4). Дорожная карта представляет собой стратегическое руководство по определению приоритетов и осуществлению высокоэффективных мероприятий по предупреждению и контролю УПП. Концепция борьбы с УПП в Регионе заключается в том, что к 2030 г. люди и животные будут лучше защищены от трудноизлечимых резистентных инфекций, в условиях более здоровой среды обитания (5). В дорожной карте используется ориентированный на человека подход (6), направленный на вовлечение и расширение возможностей людей в качестве партнеров в решении проблемы УПП. Это включает привлечение специалистов первичного звена и работников общественных аптек к реализации подхода к укреплению здоровья с учетом экологических и социальных детерминант здоровья.

Настоящий отчет был подготовлен в рамках обзорного анализа с целью выявления пробелов и возможностей для включения мероприятий по УПП в систему ПМСП в Казахстане. Анализ проводился с помощью инструмента, позволяющего определить области пересечения УПП и ПМСП. Этот инструмент основан на руководстве «Ориентированный на человека подход ВОЗ к решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам в здравоохранении: основной пакет мероприятий для поддержки национальных планов действий» (7), с отсылкой к «Концептуальной основе и показателях для оценки системы ПМСП» авторства ВОЗ и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) (8). С помощью этого инструмента – в тесном сотрудничестве с национальными координаторами, назначенными Министерством здравоохранения (МЗ), а также с Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (расположенным в г. Алматы) и страновым офисом ВОЗ в Казахстане – были определены девять тематических областей, согласующихся со страновыми приоритетами.

Это следующие тематические области:

- интеграция УПП в национальные планы и стратегии ПМСП;
- механизмы рационального использования противомикробных препаратов, ПМСП и всемирный охват услугами здравоохранения;
- участие гражданского общества и профессиональных ассоциаций в борьбе с УПП;
- регулирование ограничения безрецептурной продажи противомикробных препаратов;
- укрепление здоровья населения в связи с УПП;
- вовлечение сообществ в обеспечение доступа к медицинским товарам и услугам, связанным с УПП;
- дослужебное обучение в сфере УПП для работников ПМСП;

- обучение и поддержка в сфере УПП на рабочем месте для работников ПМСП;
- вакцинация.

После определения тематических направлений был проведен кабинетный анализ опубликованной научной литературы, соответствующих национальных мер политики и руководств, а также других документов и данных, опубликованных правительством. Дополнительная информация была собрана в ходе посещения учреждений ПМСП (фото 1), после чего в августе 2024 г. в городе Алматы (Казахстан) состоялся национальный семинар заинтересованных сторон (фото 2–4).

Фото 1. Посещение городской поликлиники № 5 в г. Алматы, август 2024 г.



© B03/Kateryna Soiak

УПП в Казахстане: контекст, бремя и ответные меры

В рамках глобального исследовательского проекта по УПП было подсчитано, что в 2019 г. в Казахстане 2400 смертей были непосредственно обусловлены УПП и 9500 смертей ассоциировались с ней (9). По данным сотрудничающей группы по проблеме УПП, стандартизированный по возрасту показатель смертности, связанный с УПП в Казахстане, составляет 50–60 смертей на 100 000 человек (10). Пять наиболее опасных патогенов в Казахстане – это *Escherichia coli* (1800 смертей, ассоциируемых с УПП), *Klebsiella pneumoniae* (1500 смертей), *Staphylococcus aureus* (1200 смертей), *Pseudomonas aeruginosa* (969 смертей) и *Streptococcus pneumoniae* (792 смерти) (9).

По данным Опроса для отслеживания УПП на основе самооценки стран, в стране разработан национальный план действий по борьбе с УПП (11). На национальном уровне создана межсекторальная рабочая группа по борьбе с УПП, в состав которой входят клинические фармакологи, работники здравоохранения, микробиологи и представители Министерства сельского хозяйства. В секторе здравоохранения назначен национальный координатор по вопросам УПП.

Правительство также сотрудничает с международными партнерами, такими как ВОЗ и Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC). CDC сотрудничают с МЗ и больницами Казахстана для усиления эпиднадзора и тестирования патогенов, устойчивых к противомикробным препаратам. Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга при МЗ назначен Национальным координационным центром по реализации и мониторингу мероприятий по надзору за УПП в стране.

Ежемесячный дозорный эпиднадзор проводится в 24 медицинских организациях: в Алматы (три), Астане (одна), Шымкенте (две), Караганде (две), Актобе (одна), Мангыстауской области (две), Северо-Казахстанской области (две), Кызылординской области (две), Атырауской области (две), филиалах Национального центра экспертизы и общественного здравоохранения (четыре) и частных лабораториях «ОЛИМП» и «Инвиво». С 2019 г. дозорные лаборатории ежегодно участвуют во внешней оценке качества в рамках систем эпиднадзора за УПП в Центральной Азии и Европе при поддержке Национальной программы Соединенного Королевства по внешней оценке качества, тестируя проблемные штаммы и определяя их чувствительность к антибиотикам (12). Казахстан участвует в работе сети Европейского регионального бюро ВОЗ по мониторингу потребления противомикробных препаратов, однако в настоящее время не включен в Глобальную систему ВОЗ по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам и их использованием.

Национальный формуляр лекарственных средств Казахстана регулярно обновляется (13); согласно общедоступным данным, последнее обновление было произведено в 2023 г. Большинство антибиотиков, рекомендованных модельным перечнем основных лекарственных средств ВОЗ на 2019 г., включены в национальный перечень основных лекарственных средств (за исключением цефалексина, клотаксациллина, диклоксациллина или флуоклосациллина, феноксиметилпенициллина, спектиномицина). Другие антибиотики, исключенные из модельного перечня основных лекарственных средств ВОЗ, но по-прежнему входящие в национальный перечень, – это цефепим, эритромицин и офлоксацин (14).

По данным исследования ЕРБ ВОЗ, посвященного структуре поставок противовирусных и антибактериальных препаратов из аптек по месту жительства во время пандемии COVID-19 в девяти странах Восточной Европы и Центральной Азии, в пятерку наиболее поставляемых пероральных антибактериальных препаратов в Казахстане вошли ципрофлоксацин, азитромицин, амоксициллин, амоксициллин+клавулановая кислота и цефуоксим (15). В соответствии с разработанной ВОЗ классификацией антибиотиков по категориям AWaRe (доступ [A – access], наблюдение [Wa – watch], резерв [Re – reserve]), три из этих пяти препаратов относятся к группе «Наблюдение» (ципрофлоксацин,

азитромицин и цефуроксим). Цефтриаксон – цефалоспориновый антибиотик третьего поколения, также относящийся к группе «Наблюдение», – был наиболее часто отпускаемым аптеками Казахстана парентеральным препаратом. Это вызывает особую обеспокоенность, поскольку в справочнике антибиотиков AWaRe цефтриаксон рекомендуется в качестве препарата первого или второго выбора лишь при очень ограниченном числе инфекционных заболеваний, которые, как правило, лечатся в стационарах, а не на уровне первичной медико-санитарной помощи. Использование цефалоспоринов третьего поколения также повышает риск колонизации или инфекции, вызванной организмами с множественной лекарственной устойчивостью, такими как бета-лактамазы расширенного спектра действия. И хотя этот анализ не ограничивается ПМСП, он указывает на избыточное применение антибиотиков группы «Наблюдение» – в том числе при инфекциях верхних дыхательных путей, большинство из которых имеют вирусную природу. Это свидетельствует о необходимости пересмотра практики назначения и клинических рекомендаций по лечению на всех уровнях здравоохранения.

Общее потребление антибактериальных препаратов для системного применения в Казахстане составляло 14,3–17,4 установленной суточной дозы (DDD) на 1000 жителей в сутки (DID) по данным продаж в стране за 2015–2018 гг. (16). Этот показатель является более умеренным по сравнению с другими странами сети Европейского регионального бюро ВОЗ по мониторингу потребления противомикробных препаратов, хотя данные были доступны не за каждый год, а пандемия COVID-19 могла повлиять на эту динамику.

Жусупова и соавт. (17) провели оценку использования антибиотиков в Казахстане за 2017–2019 гг. по методологии анатомо-терапевтической-химической классификация (АТХ)/DDD. Исследование основывалось на данных обо всех антибиотиках, централизованно закупаемых единым закупщиком в течение рассматриваемого периода, однако не включало данные из частных медицинских учреждений Казахстана, т.к. они не интегрированы в национальную систему обязательного социального медицинского страхования. Кроме того, результаты не были распределены по уровням оказания медицинской помощи. Исследование показало снижение общего потребления антибиотиков: с 3,03 DID в 2017 г. до 2,66 DID в 2018 г. и 2,00 DID в 2019 г. Эти показатели ниже, чем в других странах. В 2019 г. количество потребляемых антибиотиков сократилось до 29, из которых 17 входят в перечень основных лекарственных средств ВОЗ. Из этих 29 антибиотиков шесть относились к группе «Доступ», 21 – к группе «Надзор» и два – к группе «Резерв» (внутривенный фосфомицин и линезолид). Это указывает на снижение потребления антибиотиков группы «Доступ» с 39% до 30% в 2017–2019 гг., что подразумевает рост использования антибиотиков групп «Наблюдение» / «Резерв» (широкого спектра действия). За тот же период наблюдалась тенденция к снижению потребления антибиотиков группы «Доступ» – с 1,17 DID в 2017 г. до 0,59 DID в 2019 г. – и увеличению потребления антибиотиков группы «Наблюдение» (в доле от общего показателя DID за соответствующий год) – с 1,84 DID в 2017 г. до 1,37 DID в 2019 г.

Семенова и соавт. (18) в 2024 г. сообщили, что потребление антибиотиков группы J01¹ в DDD на 1000 жителей в день составляло 14,47 в 2020 г. и 10,87 в 2022 г., что свидетельствует о снижении потребления антибиотиков за этот период. Наиболее часто потребляемым антибиотиком был азитромицин, за ним следовали цефтриаксон и ципрофлоксацин – все они относятся к группе «Наблюдение». Одной из возможных причин высокого потребления азитромицина могли стать ранние сообщения о его предполагаемой пользе при лечении COVID-19, повлиявшие на клиническую практику.

¹ Код АТХ J01 «Антибактериальные препараты для системного применения» – подгруппа системы АТХ, используемой для классификации лекарственных средств и продуктов медицинского назначения.

Балапашева и соавт. (19) проанализировали изменения в потреблении антибиотиков у пациентов областной больницы в Актобе, сравнив данные за 2019 г. и в период пика пандемии COVID-19 в 2020 г. Было выявлено значительное увеличение потребления антибиотиков широкого спектра действия, включая азитромицин, гентамицин, левофлоксацин и цефтриаксон, по сравнению с предпандемическим периодом.

Что касается профилактики инфекции и инфекционного контроля (ПИИК), в 2021 г. в 78 случайно отобранных больницах в 17 административных регионах была проведена оценка основных компонентов и минимальных требований к ПИИК с использованием адаптированных инструментов ВОЗ (20). Исследование включало оценку объектов, структурированные интервью с 320 сотрудниками больниц, проверочные наблюдения за практиками ПИИК и анализ документов. Во всех больницах был как минимум один выделенный сотрудник по ПИИК; в 76% учреждений были сотрудники, прошедшие формальное обучение по ПИИК; в 95% действовал комитет по ПИИК; у 54% был годовой план работы по ПИИК; в 92% существовали какие-либо руководства по ПИИК; 55% проводили мониторинг ПИИК за последние 12 месяцев и сообщали результаты персоналу учреждения, однако только 9% использовали эти данные для улучшения ситуации; 93% имели доступ к микробиологической лаборатории для эпиднадзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), но эпиднадзор за ИСМП с использованием стандартизированных определений и систематического сбора данных проводился лишь в одной больнице.

В 2022–2024 гг. в 23 многопрофильных больницах в каждом регионе страны (т.е. не ограничиваясь рамками ПМСП) была проведена оценка внедрения ПИИК с помощью инструмента ВОЗ по оценке ПИИК (неопубликованные данные)². Во всех больницах имелись специалисты по ПИИК, комитет по ПИИК и базовая документация (программа, отчеты, стандартные операционные процедуры (СОПы)); однако данные по эпиднадзору за ИСМП отсутствовали. Официальная статистика по ИСМП остается очень низкой (0,13% в 2022 г.). Министерством здравоохранения и Национальным центром общественного здравоохранения (НЦОЗ) было проведено национальное одномоментное исследование распространенности ИСМП и использования противомикробных препаратов³, выявившее общую распространенность ИСМП на уровне 3%, а в отделениях высокого риска – 9,1% (по неопубликованным данным). Уровень использования противомикробных препаратов оставался высоким (42%), и в 65% случаев назначения не имели достаточного обоснования в медицинских картах). Во время пандемии COVID-19 ВОЗ и CDC оказали поддержку в проведении оценки потенциала ПИИК в 95 амбулаторных учреждениях и 18 больницах в пяти городах Казахстана и подготовили рекомендации по усовершенствованию ПИИК в этих учреждениях (21).

² Министерство здравоохранения Казахстана, неопубликованные данные.

³ Неопубликованные данные.

За последние два десятилетия Казахстан преобразовал систему ПМСП в соответствии с принципами, изложенными в Алма-Атинской декларации 1978 г. и Астанинской декларации 2018 г. За этот период Казахстан, один из пионеров в этой области в Европейском регионе ВОЗ, добился значительных успехов в переходе от биомедицинского, ориентированного на заболевания и специалистов подхода к более целостной модели ПМСП, основанной на работе многопрофильных команд (22).

В конце 1990-х гг. реформа оказания ПМСП началась с переподготовки участковых терапевтов и педиатров в семейных врачей и создания центров семейной медицины как отдельных структур в рамках поликлинических учреждений. Однако эта первоначальная трансформация была сопряжена с трудностями, вызванными отсутствием устойчивого финансирования и неэффективными механизмами управления, а также недостаточной неклинической компетентностью и недостатком ресурсов для работы новых семейных врачей. В результате новая модель ПМСП не получила поддержки населения, что в 2003 г. привело к восстановлению прежней системы поликлиник, ориентированных на узких специалистов.

Фрагментированная система ПМСП, ориентированная на специалистов, была неэффективной и по-прежнему не могла удовлетворить потребности и ожидания населения в области здравоохранения. Опираясь на передовой международный опыт, Казахстан вновь внедрил подход, основанный на семейной медицине, с более глубоким пониманием важности неклинических компетенций, таких как ориентированность на человека и сообщество и целостный подход, которые имеют решающее значение для оказания комплексной помощи. В 2005 г. был инициирован пятилетний план реформы системы здравоохранения, предусматривавший переход к системе здравоохранения, ориентированной на ПМСП. В 2009 г. была введена концепция единой национальной системы здравоохранения, включавшая такие элементы, как свободный выбор поставщиков услуг, оплата по результатам деятельности и повышение качества.

С 2011 г. команды ПМСП были расширены для предоставления более комплексных услуг и более эффективного реагирования на социальные детерминанты здоровья в сообществе. В 2015 г. в состав команд ПМСП были дополнительно включены три медсестры первичной помощи на одного врача, социальные работники и психологи.

В период с 2016 по 2020 г. трансформация ПМСП включала широкомасштабное укрепление междисциплинарного подхода к ПМСП, оказание психосоциальной помощи и расширение автономии медсестер. Были сделаны конкретные политические шаги в направлении более человекоориентированной модели помощи, предоставляемой многопрофильными командами, в состав которых входили семейные врачи, медсестры ПМСП, социальные работники и психологи. Этот этап также включал укрепление ПМСП для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения с акцентом на раннюю профилактику и цифровизацию. Были определены 17 центров ПМСП с наилучшей практикой, среди которых пионеры развития ПМСП – Енбекшиказахский район Алматинской области, ставший первой демонстрационной платформой ВОЗ по ПМСП, а также другие учреждения. Некоторые из них продемонстрировали видение ПМСП на практике.

В настоящее время услуги ПМСП являются бесплатными для всего населения и предоставляются на различных уровнях в городских и сельских районах страны. Услуги первичного звена, как правило, включают диагностику для раннего выявления заболеваний; амбулаторное лечение; стационарную помощь (дневной стационар, стационар на дому); экспертизу временной нетрудоспособности; профилактические осмотры; иммунизацию; продвижение здорового образа жизни; рекомендации по питанию; услуги по планированию семьи, охране материнства и родовспоможению; а также мониторинг состояния здоровья, включая скрининговые программы.

В сельских районах в качестве базового уровня первичной помощи сохранены традиционные фельдшерско-акушерские пункты и медпункты (23), дополненные сельскими врачебными амбулаториями и районными поликлиниками второго уровня. Также были созданы мобильные бригады ПМСП и телемедицинские службы, что было особенно актуально во время пандемии COVID-19. С 2010 г. развернуты три санитарных поезда, которые оказывают медицинские услуги населению отдаленных районов страны. Каждый поезд оснащен диагностическим и лабораторным оборудованием и укомплектован примерно 20 медицинскими работниками. В период с 2010 по 2023 г. поезда предоставили населению порядка 700 000 консультаций в более 15 000 отдаленных населенных пунктов во всех 14 регионах Казахстана.

В городских районах первичная помощь обычно оказывается в городских многопрофильных и специализированных поликлиниках. Широко внедряются многопрофильные команды ПМСП, состоящие из врачей общей практики, медсестер первичного звена, социальных работников и психологов, а также интегрированные программы ведения заболеваний.

Первичную помощь населению предоставляют более 7000 учреждений ПМСП, включая 2991 медицинский центр, 836 пунктов первой помощи, 1379 врачебных амбулаторий и 2182 поликлиники, из которых 59% являются государственными, а 41% – частными (24). На уровне ПМСП работают около 10 000 врачей и 28 000 средних медицинских работников, из которых 47% предоставляют услуги в сельской местности.

Что касается бюджета на здравоохранение, Департамент финансов МЗ отвечает за финансирование медицинского образования, капитальных вложений и некоторых компонентов гарантированного социального пакета – либо через прямые платежи поставщикам, либо через ассигнования областным департаментам здравоохранения. Комитет медицинских университетов финансирует значительную часть гарантированного социального пакета, включая стационарную и амбулаторную помощь в сельской местности. По имеющимся данным, основная часть ПМСП финансируется областными департаментами здравоохранения, включая амбулаторное лекарственное обеспечение и программы укрепления здоровья населения.

Финансирование первичного звена медицинской помощи в Казахстане основано на подушевом принципе, дополненном системой оплаты по результатам работы, показатели которой оцениваются по шести компонентам: сердечно-сосудистые заболевания, материнская и детская заболеваемость и смертность, туберкулез, онкология и жалобы населения. В 2016 г. в качестве единого плательщика был создан фонд обязательного социального медицинского страхования, а с 2020 г. система обязательного социального медицинского страхования действует по всей стране. Независимо от взносов в фонд социального медицинского страхования государство гарантирует доступ к универсальному пакету услуг, включая ПМСП и бесплатные лекарства, в том числе антибиотики, входящие в утвержденный перечень. Дополнительный пакет услуг и льгот финансируется за счет обязательного медицинского страхования, однако охватывает не всех жителей: к концу 2020 г. 16,2% населения оставались незастрахованными (25). Государственное покрытие амбулаторных лекарственных препаратов, включая антибиотики, характеризуется как очень слабое (26) и, по-видимому, является одной из основных причин высоких расходов из собственных средств населения на медицинскую помощь (23).

В пакет обязательного медицинского страхования (27) входят следующие антибиотики:

- пенициллины: амоксициллин, ампициллин, амоксициллин + клавулановая кислота, оксациллин, бензилпенициллин и пиперациллин/тазобактам;
- цефалоспорины: цефазолин, цефалексин, цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон, цефиксим, цефтибутен, цефтазидим и цефепим;
- карбапенемы: меропенем и имипенем + циластатин;

- монобактамы: азтреонам;
- макролиды: азитромицин, кларитромицин, эритромицин и спирамицин;
- фторхинолоны: ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, офлоксацин и норфлоксацин;
- тетрациклины: доксициклин и тетрациклин;
- амфениколы: хлорамфеникол;
- аминогликозиды: гентамицин, амикацин, тобрамицин и стрептомицин;
- линкозамиды: клиндамицин и линкомицин;
- гликопептиды: ванкомицин и тейкопланин;
- оксазолидиноны: линезолид;
- рифамицины: рифампицин;
- сульфаниламиды: ко-тримоксазол (триметоприм + сульфаметоксазол);
- нитроимидазолы: метронидазол;
- нитрофураны: нитрофурантоин и фуразидин;
- фосфоновые кислоты: фосфомицин.

Фото 2. Групповые дискуссии на национальном семинаре заинтересованных сторон, г. Алматы, август 2024 г.



1. Включение УПП в систему ПМСП: политика и управление

1.1 Интеграция УПП в национальную политику и стратегии ПМСП

Кодекс Казахстана «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020 г.; с изменениями и дополнениями 2024 г.) является основной нормативно-правовой базой системы здравоохранения и ПМСП в Казахстане.

Законодательство Казахстана регулирует рациональное использование лекарственных средств, в частности, посредством следующих правил:

- правила внедрения формулярной системы, утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 апреля 2021 г. № РК ДСМ-28 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22513); и
- правила проведения оценки рационального использования лекарственных средств, утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 ноября 2020 г. № РК ДСМ-179/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21586).

УПП и рациональное использование лекарственных средств определены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. как «угроза», требующая поиска решений и межведомственных механизмов регулирования. Национальная дорожная карта по УПП доступна на казахском и русском языках.

Разработан национальный план «О совершенствовании системы профилактики инфекций и инфекционного контроля на 2022–2027 гг.», реализация которого возложена на Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК. Отчетность о ходе реализации будет представляться четыре раза в год. В плане определены минимальные требования к ПИИК в учреждениях ПМСП и мониторинг соблюдения СОПов.

Согласно Кодексу Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», медицинская деятельность требует лицензирования, а подвиды медицинской деятельности, подлежащие лицензированию, определены Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях» и включают ПМСП, амбулаторно-поликлиническую помощь и лабораторную диагностику.

Лицензирование учреждений ПМСП регулируется Правилами оказания государственной услуги «Выдача лицензии на медицинскую деятельность». Лицензии и приложения к ним выдаются территориальными отделами Комитета медицинского и фармацевтического контроля по месту нахождения лицензиата. Требования включают соответствие помещения санитарно-гигиеническим нормам, подтверждаемое Комитетом санитарно-эпидемиологического контроля и Комитетом медицинского и фармацевтического контроля. Специалисты должны быть сертифицированы и пройти повышение квалификации по заявленным видам медицинской деятельности в течение последних пяти лет. УПП, РИПП, ПИИК и лекарственное обеспечение не входят в требования к лицензированию учреждений ПМСП. Аккредитация учреждений ПМСП (на соответствие стандартам качества) не является обязательной.

Нормативные акты, регулирующие качество аптечных услуг, включают обеспечение качества и СОПы,

обязательные для аптек розничной сети. Аптеки также должны проводить регулярные самоинспекции, а наличие системы управления качеством является обязательным условием для продления лицензий на фармацевтическую деятельность (28). Есть некоторые свидетельства того, что антибиотики зачастую продаются в розничных аптеках без рецепта (29).

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ) внедряется в Казахстане с 1990-х гг. Согласно обзору практик в Европейском регионе ВОЗ (30), информанты из всех стран, включая Казахстан, сообщили, что внедрение ИББДВ способствовало рациональному использованию антибиотиков и снижению полифармации после соответствующего обучения на уровне ПМСП и больниц. Это было достигнуто во многом благодаря использованию стандартных клинических рекомендаций для принятия решений о назначении (или неназначении) антибиотиков на основании клинических признаков, симптомов и классификации тяжести заболевания. Эти рекомендации помогли практикующим врачам выбирать лечение, надлежащим образом консультировать пациентов и просвещать их, изменяя их представления и ожидания от лечения.

В настоящее время Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи поддерживает деятельность по разработке показателей мониторинга эффективности ПМСП в Казахстане. Эти показатели пока не включают УПП как отдельное направление, хотя охватывают медицинское обследование целевых групп населения и вакцинацию.

В целом, несмотря на наличие нормативных актов, регулирующих рациональное использование лекарственных средств, а также определенный уровень национальной приверженности борьбе с УПП, проблема УПП в настоящее время, по-видимому, в явном виде не рассматривается и не включена в меры политики и практические процедуры ПМСП. Из государственного бюджета выделено целевое финансирование на мероприятия, связанные с мониторингом и реализацией дорожных карт по УПП и ПИИК. Руководителям учреждений ПМСП необходимы четкие национальные рекомендации по использованию ограниченных ресурсов и организации работы по УПП. Министерство здравоохранения не осуществляет четкого надзора за частными учреждениями ПМСП, которые не включены в национальные механизмы сбора данных и отчетности.



1.2. Механизмы управления в сфере УПП, первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения

На рисунке 1 представлена общая структура управления ПМСП в Казахстане. Общее руководство политикой осуществляется МЗ, а учреждения ПМСП подчиняются областным департаментам здравоохранения.

Рисунок 1: Структура управления ПМСП в Казахстане



На национальном уровне создана межведомственная рабочая группа по вопросам УПП в секторе здравоохранения, в состав которой входят врачи, клинические фармакологи, эпидемиологи, микробиологи и представители Министерства сельского хозяйства (32). Заседания группы проводятся не реже двух раз в год для обсуждения реализации национальной дорожной карты по УПП, планов, проблем и возможных решений.

Для сектора здравоохранения назначен национальный координатор по УПП, а НЦОЗ МЗ определен координационным центром по реализации мероприятий дорожной карты по УПП.

Приняты нормативно-правовые акты, обеспечивающие надлежащее использование лекарственных средств и соблюдение принципов РИПП на национальном уровне. В рамках государственного заказа НЦОЗ получает финансовые средства на реализацию мероприятий по РИПП и внедрение национальной системы эпиднадзора и контроля за УПП в Казахстане, а также на мониторинг осуществления национального плана ПИИК. Это включает проведение обучающих семинаров, тренингов, встреч, а также разработку и пересмотр методических рекомендаций.

В настоящее время, в рамках мероприятий по сдерживанию УПП, Казахстан внедряет в частных лабораториях программу WHONET. Работа проводится в сотрудничестве с сетью диагностических лабораторий OLYMP, предоставляющей лабораторные услуги 70% частных и государственных медицинских учреждений.

Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга (НПЦСЭЭиМ) был назначен национальным координационным центром, а лаборатория НПЦСЭЭиМ – референс-лабораторией по бактериальным инфекциям и антибиотикорезистентности, выявляемым в рамках дозорного эпидемиологического надзора (32). Эта работа проводится в рамках международного и межсекторального сотрудничества.

Что касается ПИИК, координационным центром по реализации мероприятий плана «О совершенствовании системы профилактики инфекций и инфекционного контроля на 2022–2027 гг.» назначен НЦОЗ МЗ (33).

На уровне учреждений структуры управления, связанные с УПП, также отвечают за координацию ПИИК. Согласно Типовому положению о комиссии по инфекционному контролю, в каждом учреждении должна быть создана комиссия по инфекционному контролю и разработана соответствующая программа. Координация деятельности по инфекционному контролю возлагается на первого руководителя медицинской организации, а председателем комиссии обычно является заместитель главного врача по лечебной работе. Программа инфекционного контроля включает:

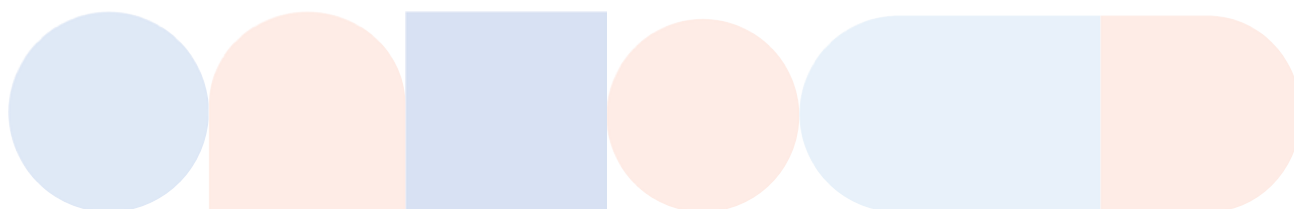
- организацию полного и своевременного учета и регистрации ИСМП;
- подробный анализ заболеваемости ИСМП, определение причин, выявление факторов риска, расследование вспышек ИСМП и принятие соответствующих мер по их устранению;
- разработку алгоритмов эпидемиологически безопасных лечебно-диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима на основе оперативного эпидемиологического анализа, мониторинга формирования госпитальных штаммов и прогнозирования эпидемиологической ситуации;
- организацию и проведение микробиологического мониторинга;
- разработку программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;
- обучение медицинского персонала вопросам инфекционного контроля;
- организацию мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний.

В некоторых учреждениях ПМСП функционируют междисциплинарные комитеты или группы, которые регулярно собираются для обсуждения планов, процессов, действий и мониторинга. И хотя ПИИК, вероятно, охватывается деятельностью этих групп (включая мониторинг и отчетность), вопросы УПП и РИПП систематически ими не рассматриваются.

Фото 3. Национальный семинар заинтересованных сторон, г. Алматы, август 2024 г.



© ASEF/Bauyrzhan Sabit



1.3 Участие гражданского общества и профессиональных ассоциаций в борьбе с УПП

Согласно статье 2 закона Республики Казахстан «Об общественных объединениях», политические партии, профсоюзы и другие объединения граждан являются добровольными, некоммерческими организациями, которые создаются по инициативе группы не менее десяти граждан. Могут создаваться и функционировать республиканские, региональные и местные общественные объединения.

Профессиональные ассоциации, участвующие в борьбе с УПП на национальном уровне, включают Профессиональную ассоциацию клинических фармакологов и фармацевтов, Федерацию лабораторной медицины, Федерацию анестезиологов и реаниматологов, а также Национальную ассоциацию акушеров-гинекологов. Так, Профессиональная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов приобретает данные национального эпиднадзора за использованием противомикробных препаратов у частной компании VIORTIS, проводит базовый анализ и составляет отчеты. Эти ассоциации также регулярно проводят исследования и организуют информационные и образовательные мероприятия в рамках Всемирной недели правильного использования антибиотиков.

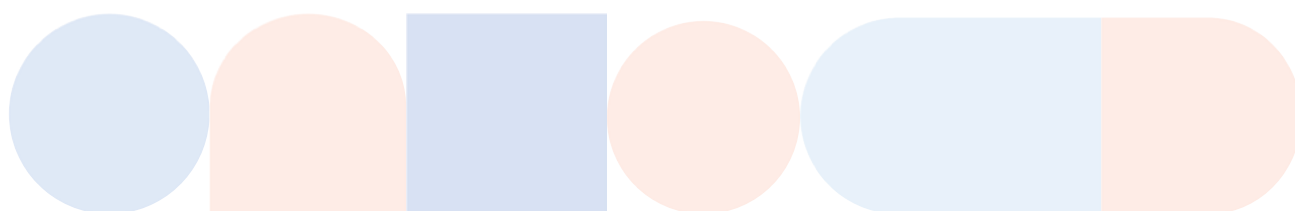
По имеющимся данным, ни одна общественная организация или организация гражданского общества не участвует в борьбе с УПП на национальном уровне; неизвестно, участвуют ли какие-либо организации в деятельности на местном уровне.

Рекомендуемые действия, сформулированные на национальном семинаре заинтересованных сторон в августе 2024 г., представлены в таблице 1.

Таблица 1. Вопросы для обсуждения и рекомендуемые действия в отношении политики и управления в области УПП и ПМСП

Обсуждение вопросов политики и управления	
• Интеграция УПП в национальную политику и стратегии ПМСП • Механизмы управления в сфере УПП, первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения • Участие гражданского общества и профессиональных ассоциаций в борьбе с УПП (многосекторальное участие)	
Возможности	Вызовы
Существуют соответствующие законы, меры политики и планы, такие как Правила внедрения формулярной системы, Правила проведения оценки рационального использования лекарств, национальная дорожная карта по УПП и национальный план по ПИИК.	Отсутствуют ключевые показатели эффективности по вопросам, связанным с УПП, для администраторов учреждений ПМСП.
Могут быть задействованы соответствующие структуры управления, например, Комитет по медицинскому и фармацевтическому контролю МЗ РК; Формулярная комиссия, Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля; Ассоциация клинических фармакологов и эпидемиологов и т.д.	Некоторые медицинские работники недостаточно обучены или осведомлены по вопросам, связанным с УПП.
	Клинические фармакологи имеют ограниченное влияние на практику назначения лекарств.
	Не во всех учреждениях ПМСП есть многопрофильные команды. Существующие команды не всегда занимаются вопросами УПП, ПИИК или РИПП.

Возможности	Вызовы
Создана межведомственная рабочая группа по УПП, в которую входят клинические фармакологи, медицинские работники, микробиологи, профессиональные ассоциации и представители Министерства сельского хозяйства. Заседания проводятся не реже двух раз в год для обсуждения реализации национальной дорожной карты по УПП, планов, проблем и возможных решений. Существует механизм аккредитации медицинских учреждений, хотя он не является обязательным.	Частные клиники не полностью интегрированы в национальную систему, что влияет, например, на сбор национальных данных для мониторинга значений. Отсутствует надзор за частными учреждениями ПМСП.
Основные рекомендуемые действия	
● Пересмотреть существующие показатели и разработать новые показатели для программ по РИПП и ПИИК в учреждениях первичного звена. <i>(Ответственные: МЗ, профессиональные ассоциации)</i> – Разработать ключевые показатели эффективности, связанные с УПП, для руководителей учреждений ПМСП. ● Разработать стратегию национальной информационно-образовательной кампании по УПП для разработчиков политики, медицинских работников и населения. <i>(Ответственные: МЗ, профессиональные ассоциации, межведомственная рабочая группа)</i> – Планировать и проводить информационные и образовательные мероприятия по УПП для разработчиков политики – например, в рамках национальных семинаров или мероприятий (таких как предстоящий Конгресс по ПМСП). – Разработать медиастратегию для более широкого освещения вопросов УПП и надлежащего использования антибиотиков в газетах, в сотрудничестве с местными журналистами. ● Повышать компетентность руководителей здравоохранения различных уровней в вопросах сдерживания УПП. <i>(Ответственные: МЗ. Партнеры: Министерство просвещения; образовательные учреждения)</i> – Определить компетенции, необходимые руководителям многопрофильных команд на уровне ПМСП для эффективного противодействия УПП, внедрения стратегий РИПП и обеспечения надлежащей практики в сфере ПИИК. – Включить непрерывное образование и обучение в регулярную подготовку междисциплинарных групп, а также обеспечить работникам здравоохранения практическое обучение на рабочем месте.	



2. Регулирование безрецептурной продажи противомикробных препаратов и поддержка их рационального использования в учреждениях ПМСП

2.1 Регулирование ограничения безрецептурной продажи противомикробных препаратов

В Казахстане лекарства, назначаемые в государственных учреждениях ПМСП и покрываемые обязательным социальным медицинским страхованием, обычно закупаются через единого (государственного) закупщика. Участники национального семинара отметили, что антибиотики широко доступны в стране.

Продажа рецептурных препаратов в Казахстане регулируется Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020 г.; с изменениями и дополнениями 2024 г.) (34), в котором запрещается безрецептурная продажа рецептурных лекарств. Национальный перечень лекарственных средств в настоящее время не основан на классификации ВОЗ AWaRe. В перечень рецептурных препаратов входят антибиотики и гормональные препараты, лекарственные средства, содержащие наркотические и психотропные вещества, а также препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Назначение, учет и хранение лекарственных средств в Казахстане регулируются Правилами выписывания, учета и хранения рецептов № РК ДСМ-112/2020, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития).

Как правило, учреждения ПМСП могут назначать пероральные антибиотики из ограниченного перечня в пять-шесть препаратов, включая амоксициллин, амоксициллин + клавулановую кислоту, азитромицин, доксициклин, ципрофлоксацин и ко-тримоксазол. Назначенные препараты предоставляются бесплатно через больничные аптеки, если они есть в наличии и включены в формуляр ПМСП; любые отклонения от формулярного списка должны быть обоснованы, а стоимость препарата покрывается учреждением ПМСП. Учреждения ПМСП также используют систему займа/пополнения запасов с другими учреждениями – например, при отсутствии нужного препарата или необходимости использовать препараты с истекающим сроком годности. Во время визитов ВОЗ в августе 2024 г. посещенные учреждения ПМСП не сообщали о дефиците или отсутствии антибиотиков, включенных в перечень.

Несмотря на нормативные требования о продаже антибиотиков только по рецепту, в аптеках, по-видимому, широко распространена практика их безрецептурной продажи, и население рассчитывает на то, что их можно приобрести подобным образом (29). По всей видимости, фармацевты осознают риски продажи антибиотиков без рецепта (29); однако спрос со стороны покупателей (часто для самолечения) может вынуждать фармацевтов продавать антибиотики, чтобы не потерять покупателей.

Согласно имеющимся (неопубликованным) данным, обеспечение соблюдения законодательства зачастую сопряжено с определенными препятствиями. Так, существуют правовые лазейки, ограничивающие полномочия контролирующих органов по сбору доказательств для применения санкций, и соблюдение правил контролируется слабо.

Помимо усиления контроля за соблюдением правил, особенно в отношении антибиотиков групп «Наблюдение» и «Резерв», важное значение имеют повышение осведомленности населения, информирование потребителей и внедрение принципов РИПП в аптеках, чему могут способствовать профессиональные организации. Однако в учреждениях ПМСП, по всей видимости, не хватает

клинических фармакологов для мониторинга надлежащего использования препаратов и продвижения РИПП.

В большинстве государственных учреждений ПМСП для регистрации данных о назначениях и некоторых диагнозах используется электронная система учета пациентов (так, примерно в 70% учреждений ПМСП используется система Damumed). Однако такие системы, как правило, охватывают только амбулаторные рецепты в государственных учреждениях ПМСП, работающих в системе обязательного социального медицинского страхования, и не распространяются на розничные аптеки или частные учреждения ПМСП. Укрепление информационных систем здравоохранения путем стандартизации и потенциальной интеграции позволило бы улучшить процессы сбора национальных данных и мониторинга надлежащего использования антибиотиков.

Анализ национальных данных о продажах за 2023 г., проведенный Ассоциацией клинических фармакологов с использованием методологии ATX/DID, показал, что пятью наиболее часто применяемыми антибиотиками на уровне ПМСП были амоксициллин и амоксициллин + клавулановая кислота, азитромицин, ципрофлоксацин, цефтриаксон и доксициклин. Из десяти наиболее потребляемых антибиотиков на уровне ПМСП пять относились к антибиотикам широкого спектра действия из группы «Наблюдение»¹. Это может свидетельствовать о необходимости пересмотра национального перечня лекарственных средств для обеспечения наличия антибиотиков, необходимых для лечения наиболее распространенных инфекционных заболеваний в стране, а также пересмотра клинических рекомендаций по лечению с точки зрения их соответствия надлежащей практике. Такие меры помогут обеспечить доступность жизненно важных антибиотиков, содействовать их рациональному использованию и поддержать соблюдение нормативных требований по применению антибиотиков.

2.2. Интеграция принципов и мероприятий по надлежащему/рациональному использованию противомикробных препаратов в политику ПМСП

Законодательство Казахстана охватывает вопросы рационального использования лекарственных средств, тем самым укрепляя принципы их надлежащего применения. Эта работа, в частности, регулируется:

- правилами внедрения формулярной системы, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 апреля 2021 г. № РК ДСМ-28 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22513); и
- правилами проведения оценки рационального использования лекарственных средств, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 ноября 2020 г. № РК ДСМ-179/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21586).

В Казахстане большинство распространенных легких инфекционных заболеваний, встречающихся в первичном звене здравоохранения, лечатся в поликлиниках. Согласно результатам посещений и информации, полученной на семинаре, экспресс-тесты по месту оказания помощи не получили широкого распространения в поликлиниках. Образцы крови направляются на анализ в более крупные поликлиники или районные больницы. Качественный анализ использования антибиотиков в нескольких странах Центральной Азии и Восточной Европы (29) показал, что в Казахстане клинические анализы имеют большое значение, особенно тесты на чувствительность (неуточненные). Если клинический анализ провести невозможно, врачи могут выбрать антибиотик широкого спектра действия или занять выжидательную позицию, наблюдая за развитием состояния.

В 59% медицинских учреждений страны нет клинических фармакологов, ответственных за обеспечение эффективности и безопасности фармакотерапии (17).

¹ Неопубликованный анализ, проведенный Профессиональной ассоциацией клинических фармакологов.

Общественные аптеки должны следовать СОПам и мерам по обеспечению качества, регламентированным на национальном уровне. Также аптеки обязаны проводить регулярные самоинспекции. Наличие системы управления качеством является обязательным условием для продления аптечных лицензий (28).

Опубликованной информации недостаточно для выводов о том, насколько процессы надлежащего использования препаратов или РИПП интегрированы в деятельность учреждений ПМСП. Национальные клинические протоколы, разработанные Национальным научным центром развития здравоохранения, пересматриваются каждые три года специалистами и профессиональными организациями (которые получают определенную финансовую компенсацию за эту работу) (35). Эти протоколы доступны на сайте МЗ, и доступ к ним должен быть обеспечен в учреждениях ПМСП, чтобы врачи могли их использовать. На уровне районных больниц группы контроля качества могут проводить проверки выполнения врачами рекомендаций, но неизвестно, происходит ли это систематически и регулярно, или только в случае наступления какого-либо события, например, жалобы пациента или осложнений после лечения. Проверки также проводятся администраторами социального медицинского страхования, особенно в отношении лечения, отклоняющегося от клинических протоколов или являющегося особенно дорогостоящим. Неизвестно, проводятся ли систематические проверки назначений и диагнозов в учреждениях ПМСП.

Профессиональная ассоциация клинических фармакологов разрабатывает рекомендации по лечению антибиотиками на основе AWaRe – справочника ВОЗ по антибиотикам. Некоторые учреждения ПМСП, по-видимому, также имеют собственные директивы по использованию антибиотиков. Министерству здравоохранения необходимо обеспечить согласованность этих директив с клиническими протоколами МЗ.

Большинство государственных учреждений ПМСП используют электронную систему для регистрации информации о рецептах и некоторых диагнозах. Система управления диагнозами и назначениями Datumed используется примерно в 70% государственных учреждений ПМСП. Таким образом, определенные данные по УПП и РИПП в учреждениях первичного звена уже собираются. Участники семинара отметили, что государственные учреждения ПМСП собирают соответствующие данные, которые передаются городским властям, а затем и МЗ. Однако неясно, как эти данные используются на региональном и национальном уровнях.

Электронные системы, как правило, охватывают только амбулаторные рецепты в государственных учреждениях ПМСП, работающих в системе обязательного социального медицинского страхования, и не распространяются на розничные аптеки или частные учреждения ПМСП. Усилия по интеграции и/или обеспечению совместимости этих систем могли бы способствовать укреплению информационных систем здравоохранения и поддержке сбора национальных данных

Учреждения ПМСП, по-видимому, имеют доступ к агрегированным данным об УПП в биологических образцах, отправленных на микробиологическое исследование. Остается неясным, передаются ли эти данные на систематической основе лицам, назначающим лечение, и/или региональным или национальным органам.

Рекомендуемые действия, сформулированные на национальном семинаре заинтересованных сторон в августе 2024 г., представлены в таблице 2.

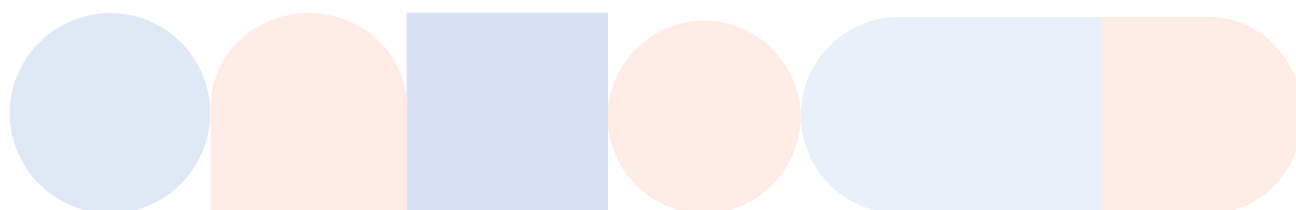
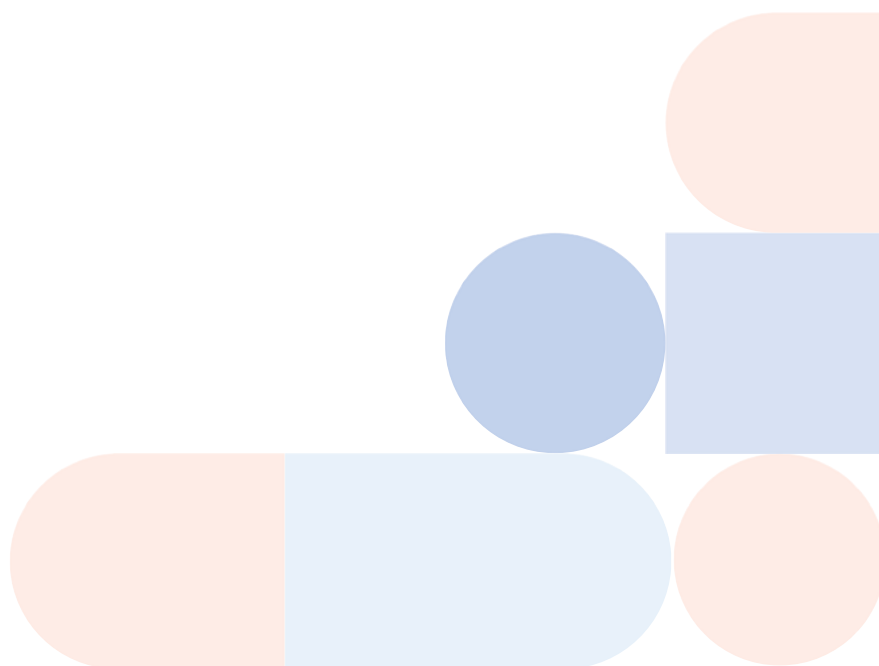


Таблица 2. Вопросы для обсуждения и рекомендуемые действия в отношении регулирования безрецептурной продажи противомикробных препаратов и поддержки их надлежащего использования в ПМСП

Регулирование безрецептурной продажи противомикробных препаратов и поддержка их надлежащего использования в ПМСП	
- Регулирование безрецептурной продажи противомикробных препаратов - Инициативы по продвижению надлежащего использования противомикробных препаратов - Иммунизация (информационная сессия)	
Возможности	Вызовы
Существует законодательная и нормативная база, хотя некоторые директивы нуждаются в обновлении (например, приказ о рациональном использовании лекарственных средств).	Коммерческие интересы аптек/фармацевтов в продаже лекарств.
Существует электронная система назначений и регулирования лекарственных средств (Damumed), предоставляющая данные об использовании противомикробных препаратов.	Ограниченное применение законодательства и нормативных актов. Кроме того, в настоящее время действует мораторий на проверки малого бизнеса, включая аптеки, якобы для ограничения вмешательства в деятельность бизнеса и снижения регуляторной нагрузки на малые предприятия и предпринимателей.
Ассоциация клинических фармакологов получает национальные данные по использованию противомикробных препаратов из базы VIORTIS и в течение последних нескольких лет предоставляет результаты базового анализа и отчетности. Эти данные опубликованы и переданы в региональные базы данных.	Фармацевты и население недостаточно осведомлены об угрозе УПП.
Инспекции аптек могли бы усилить контроль над использованием антибиотиков и других противомикробных препаратов, например, путем введения СОПов по отпуску этих лекарств, особенно антибиотиков групп «Наблюдение» и «Резерв».	Пациенты не имеют возможности или желания лично посещать учреждения первичной помощи, например из-за длительного ожидания приема у врача и записи на прием.
	Недостаточное количество клинических фармакологов для мониторинга надлежащего использования препаратов и проведения внутреннего обучения по противомикробной терапии.
Основные рекомендуемые действия	
Укрепить системы, позволяющие осуществлять мониторинг использования противомикробных препаратов на национальном уровне и уровне медицинских учреждений в целях обеспечения надлежащего использования антибиотиков (Ответственные: МЗ. Партнер: Министерство информационных систем) - стандартизация, интеграция и обеспечение совместимости информационных систем здравоохранения, включая систему учета амбулаторного лекарственного обеспечения и Damumed, для стандартизации информации о диагнозах, лечении и назначениях препаратов; - использование информационных систем управления здравоохранением и лекарственными средствами, создание отслеживаемой электронной системы рецептурных препаратов;	

- разработка национальной стратегии регистрации данных обо всех рецептурных препаратах и их продажах в информационной системе здравоохранения, с последующим включением розничных аптек.
- **Повысить доступность основных антибиотиков группы «Доступ», включенных в национальный перечень / перечень основных лекарственных средств ВОЗ.** (Ответственные: МЗ)
 - Пересмотреть национальный перечень лекарств: включенные в него антибиотики должны быть признаны надлежащими и охватывать наиболее распространенные инфекционные заболевания в стране.
 - Оценить доступность этих антибиотиков (или выбранного их набора) в стране.
 - Разработать стратегию обеспечения и повышения доступности антибиотиков (особенно основных антибиотиков из группы «Доступ»), включенных в перечень основных лекарственных средств ВОЗ, с точки зрения регистрации и импорта, а также стимулировать внутреннее производство антибиотиков.
- **Включить классификацию антибиотиков ВОЗ AWaRe в нормативные документы и перечни; использовать справочник AWaRe в качестве ресурса для пересмотра и обновления клинических протоколов.** (Ответственные: МЗ; ННЦРЗ)
 - Определить и согласовать нормативные документы и перечни лекарственных средств, в которых может использоваться классификация антибиотиков AWaRe.
 - Усилить контроль за ограничением безрецептурной продажи антибиотиков из групп «Наблюдение» и «Резерв».
 - Пересмотреть клинические протоколы, начиная с протоколов по наиболее распространенным заболеваниям, и, при необходимости, обновить их в соответствии с научно обоснованными рекомендациями, в том числе приведенными в справочнике AWaRe.
 - Разработать СОПы по отпуску антибиотиков, особенно антибиотиков групп «Наблюдение» и «Резерв», для включения их в контрольные списки аптечных инспекций.



3. Укрепление здоровья, обучение и вовлечение сообществ в программы реагирования на УПП

3.1 Укрепление здоровья населения в связи с УПП

В период с октября 2021 г. по февраль 2022 г. Исакова и соавт. (36) провели в Восточно-Казахстанской области перекрестное исследование факторов, влияющих на потребление противомикробных препаратов. Почти две трети респондентов (65,3%) никогда не слышали об антибиотикорезистентности, и почти 92% согласились с неверным утверждением о том, что при обычной простуде необходимы антибиотики. Исследование указывает на низкий уровень знаний и осведомленности об использовании антибиотиков и устойчивости к ним в Казахстане.

В рамках реализации национальной дорожной карты «О мерах по сдерживанию УПП в Республике Казахстан на 2023–2027 гг.» при поддержке ВОЗ в 2022 г. было проведено исследование уровня знаний, отношения и поведения населения в контексте УПП (37). Из 271 респондента, ответившего на вопрос о причинах последнего приема антибиотиков, 34% указали простуду; 25% – боль в горле и 23% – с лихорадкой. Были выявлены ошибочные представления об антибиотиках: так, 65% из 553 респондентов заявили, что антибиотики уничтожают вирусы, а 70% отметили, что антибиотики эффективны против простуды. Вместе с тем, 62% согласились с тем, что ненадлежащее использование антибиотиков делает их неэффективными.

НЦОЗ, в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ, ежегодно проводит мероприятия, приуроченные к Всемирной неделе правильного использования антибиотиков. Специалисты НЦОЗ также организуют и проводят тренинги, семинары, вебинары и круглые столы по вопросам УПП для представителей СМИ.

Согласно Опросу для отслеживания УПП на основе самооценки стран за 2023 г. (38), страна достигла «демонстрируемого» уровня в повышении осведомленности, понимании рисков УПП и ответных мер; однако дети школьного возраста и молодежь не проходят обучения по вопросам УПП.

3.2 Вовлечение сообществ в обеспечение доступа к качественным медицинским продуктам и услугам, связанным с УПП (включая диагностику и противомикробные препараты)

Пакет обязательного социального медицинского страхования в Казахстане включает широкий спектр медицинских услуг и лекарственных средств, в том числе антибиотики. Микробиологические анализы покрываются системой страхования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, хотя неизвестно, доступны / используются ли диагностические тесты по месту оказания помощи.

К организациям гражданского общества, работающим в сфере общественного здравоохранения в Казахстане, относится общественный фонд «Аман-Саулык», который занимается вопросами здравоохранения и социальной защиты. В первые месяцы пандемии COVID-19 «Аман-Саулык» организовал в г. Алматы горячую линию для оказания помощи уязвимым группам населения (39).

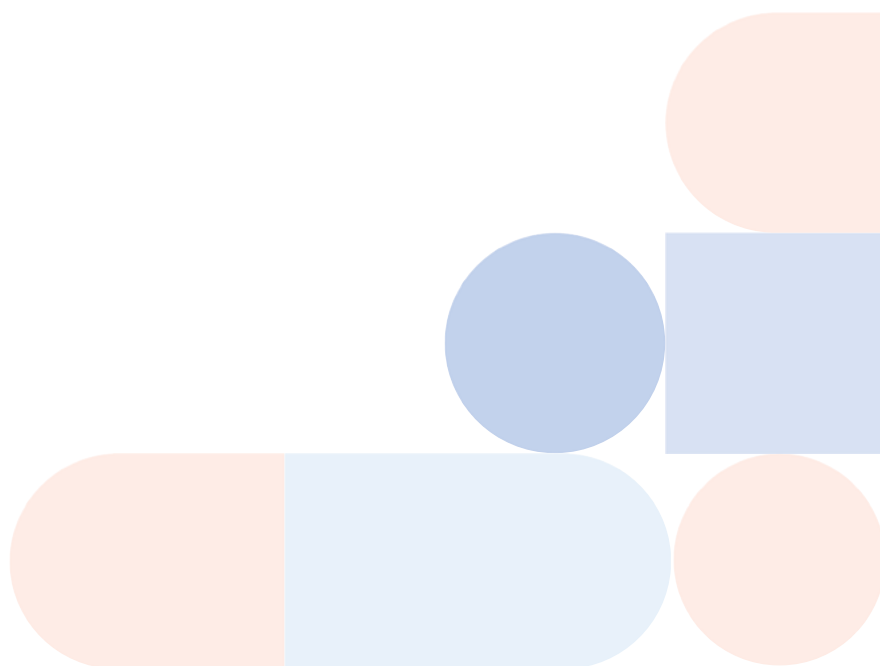
Неизвестно, работают ли другие организации гражданского общества над обеспечением доступа к медицинской помощи (в т.ч. к услугам и товарам медицинского назначения) и существуют ли организации по защите прав пациентов, которые могли бы взять на себя эту роль. Как правило, в учреждениях ПМСП есть отделы или группы поддержки пациентов, рассматривающие жалобы пациентов. Информация о количестве и характере таких жалоб отсутствует.

Рекомендуемые действия, сформулированные на национальном семинаре заинтересованных сторон в августе 2024 г., представлены в таблице 3.

Таблица 3. Вопросы для обсуждения и рекомендуемые действия в отношении укрепления здоровья, обучения и вовлечения сообществ

• Укрепление здоровья населения в связи с УПП • Вовлечение сообществ в обеспечение доступа к качественным медицинским продуктам и услугам, связанным с УПП (включая диагностику и противомикробные препараты)	
Возможности	Вызовы
Мероприятия в рамках Всемирной недели правильного использования антибиотиков в Казахстане, включая вебинары и конференции по вопросам УПП с участием государственных и неправительственных организаций, могут способствовать более активному вовлечению населения.	Отсутствие единой стратегии коммуникации для санитарного просвещения и повышения осведомленности. Отсутствие финансовой поддержки.
Значительная часть населения охвачена базовыми диагностическими услугами, включая экспресс-тесты, через систему обязательного страхования. Информация, полученная в ходе тестирования, может способствовать повышению уровня осведомленности сообществ.	Отсутствие регулярного мониторинга продаж антибиотиков в аптеках и частных учреждениях ПМСП, а также возможностей для населения сообщать о нарушениях или предоставлять обратную связь руководителям учреждений или регулирующим органам.
Основные рекомендуемые действия	
• Разработать стратегию повышения уровня знаний и осведомленности населения об УПП (Ответственные: МЗ, НЦОЗ, ННЦРЗ. Партнеры: Комитет по делам религий, Министерство культуры и информации) – Взаимодействовать с НЦОЗ, профессиональными ассоциациями, религиозными организациями и другими структурами для распространения в сообществах информации о надлежащем использовании лекарств. Использовать социальные сети и местные веб-сайты для распространения информации, в том числе в период Всемирной недели правильного использования антибиотиков. – Разработать веб-сайт, посвященный надлежащему использованию антибиотиков (Ответственные: МЗ, профессиональные ассоциации, межведомственная рабочая группа). – Подготовить образовательные материалы по УПП и рациональному использованию антибиотиков с учетом возраста и целевых групп населения (например для дошкольников, школьников, взрослых и пожилых людей).	

- **Предусмотреть или выделить финансовые ресурсы/бюджет на мероприятия по повышению осведомленности среди различных целевых групп.** (Ответственные: НЦОЗ. Партнеры: МЗ, региональные департаменты здравоохранения)
- **Разработать стратегию повышения уровня знаний и осведомленности об УПП среди учащихся разных возрастов.** (Ответственные: МЗ. Партнеры: Министерство просвещения; Министерство науки и высшего образования)



4. Дослужебное и последующее обучение и поддержка в сфере УПП для работников первичной медико-санитарной помощи

4.1 Дослужебное обучение в сфере УПП для работников ПМСП, включая работников общественных аптек

Стандартные учебные программы для студентов медицинских и фармацевтических специальностей в Казахстане регулируются МЗ в соответствии с национальными законами об образовании. В учебные планы включены такие дисциплины, как микробиология, инфекционный контроль и клиническая практика, однако прямого упоминания УПП или РИПП в них нет (40). Медицинские университеты осуществляют подготовку по специальностям «Общая медицина», «Фармация», «Общественное здравоохранение», «Стоматология», «Педиатрия» и «Сестринское дело». Врачи, обучающиеся по специальности «Общая медицина», изучают инфекционные болезни в виде модуля на 4-м и 6-м курсах, а эпидемиологию – в рамках модуля «Пациент и общество» на 5-м курсе.

Последипломное медицинское образование позволяет врачам проходить подготовку по различным специальностям. В некоторых специализированных программах последипломного образования упоминается УПП – в частности, в программах по инфекционным заболеваниям, микробиологии и общественному здравоохранению, однако отдельных курсов, посвященных исключительно УПП, в стране нет. Вопросы ПИИК также не изучаются отдельно, хотя некоторые учебные курсы содержат их элементы. Гигиенисты и специалисты здравоохранения проходят подготовку в области общественного здравоохранения, эпидемиологии лечебно-профилактической помощи и углубленной эпидемиологии.

Одним из компонентов национального плана «О совершенствовании системы профилактики инфекций и инфекционного контроля на 2022–2027 гг.» является создание национальной политики образования и подготовки в сфере ПИИК. Соответствующие показатели включают: долю медицинских работников, прошедших обучение по профилактике и контролю ИСМП в течение календарного года; долю немедицинского персонала медицинских организаций, прошедшего обучение в сфере ПИИК; долю образовательных организаций, преподающих программу ПИИК на основе доказательной медицины по модулям, разработанным Национальной технической группой; а также долю функций специалистов по инфекционному контролю, стандартизированных в соответствии с СОПами и другими требованиями к стандартизации. В этих целях НЦОЗ разработал для системы последипломного образования пять образовательных программ по ПИИК продолжительностью по 60 академических часов каждая; программы были утверждены на заседании Ученого совета 20 марта 2024 г.

4.2 Обучение и поддержка в сфере УПП на рабочем месте для работников ПМСП, включая работников общественных аптек

В Казахстане врачи, медсестры и фармацевты обязаны участвовать в программах непрерывного профессионального развития (НПР) для продления лицензий и сертификатов (28). Цель программ НПР – поддержание актуальности знаний, навыков и практик медицинских работников в соответствии с современными требованиями. Конкретные требования к НПР, включая количество часов и виды деятельности, регулируются МЗ. Например, в течение пятилетнего цикла необходимо накопить определенное количество кредитов НПР. Курсы НПР организуются медицинскими университетами, Республиканским центром развития здравоохранения и профессиональными ассоциациями. Профессиональные ассоциации также проводят программы повышения квалификации в рамках НПР. Остается неясным, в какой степени тематика УПП включена в программы НПР, насколько широко такие

курсы представлены и каков уровень участия в них.

В методических рекомендациях «Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских организациях» (2023 г.) определены следующие минимальные требования к обучению и подготовке в сфере ПИИК для работников ПМСП (41):

- Обучение по ПИИК является обязательным для всего клинического персонала, оказывающего непосредственную помощь пациентам, а также для уборочного персонала при приеме на работу.
- Весь клинический персонал, оказывающий непосредственную помощь пациентам, и уборочный персонал должны пройти практическую подготовку по руководствам/СОПам учреждения по ПИИК при приеме на работу.
- Все специалисты по ПИИК в учреждениях и районных программах должны пройти специализированное (углубленное) обучение в сфере ПИИК.

Для продвижения ПИИК и УПП было организовано сообщество практиков, в задачи которого входит повышение эффективности ПИИК в медицинских организациях по всей стране. Каждые две недели проводились презентации по практическим вопросам для больничных эпидемиологов с участием более 200 человек. С помощью других каналов взаимодействия, таких как форумы или чаты, были привлечены сотни участников.

Для поддержки специалистов, назначающих или отпускающих препараты, клинические фармакологи в учреждениях ПМСП разрабатывают рекомендации по надлежащему использованию антибактериальных средств. Кроме того, визиты в учреждения ПМСП в г. Алматы в августе 2024 г. показали, что новые сотрудники проходят обучение по работе с противомикробными препаратами. Также было отмечено, что в учреждениях ПМСП применяется каскадное обучение: прошедшие подготовку врачи затем обучают других врачей. Работники ПМСП проходят обучение раз в квартал – например, по линии профессиональных ассоциаций.

Рекомендуемые действия, сформулированные на национальном семинаре заинтересованных сторон в августе 2024 г., представлены в таблице 4.

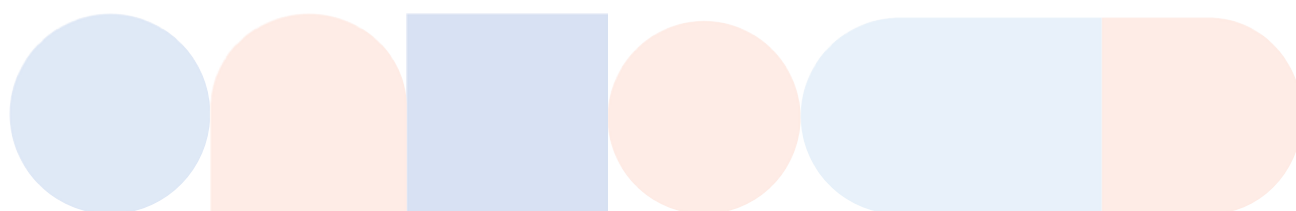


Таблица 4. Вопросы для обсуждения и рекомендуемые действия в отношении дослужебного и последующего обучения и поддержки в сфере УПП для работников первичной медико-санитарной помощи

- Дослужебное обучение по УПП для работников ПМСП, включая медицинских работников в сообществах и работников общественных аптек
- Обучение и поддержка в сфере УПП на рабочем месте для работников ПМСП, включая медицинских работников в сообществах и работников общественных аптек

Возможности	Вызовы
Медицинские университеты осуществляют подготовку по специальностям «Общая медицина», «Фармация», «Общественное здравоохранение», «Стоматология», «Педиатрия» и «Сестринское дело». Врачи, обучающиеся по специальности «Общая медицина», изучают инфекционные болезни в виде модуля на 4-м и 6-м курсах, а эпидемиологию – в рамках модуля «Пациент и общество» на 5-м курсе. Последипломное медицинское образование позволяет врачам проходить подготовку по различным специальностям. Вопросы ПИИК также не изучаются отдельно, хотя некоторые учебные курсы содержат их элементы. Гигиенисты и специалисты здравоохранения проходят подготовку в области общественного здравоохранения, эпидемиологии лечебно-профилактической помощи и углубленной эпидемиологии. Медицинские колледжи готовят медицинских работников среднего звена. Работники ПМСП в Казахстане в целом имеют доступ к программам НПР, позволяющим им поддерживать актуальность знаний, навыков и практик в соответствии с современными требованиями. Профессиональные ассоциации также проводят программы повышения квалификации в рамках НПР. Доступны открытые курсы ВОЗ по РИПП и ПИИК.	Недостаточное внимание вопросам рационального использования антибиотиков и ПИИК в программах высшего медицинского образования. Отсутствие обучения по фармаконадзору для специалистов различных направлений. Клиническая фармакология не преподается ординаторам разных специальностей, а навыки, связанные с УПП, не включены в программы подготовки. Недостаточная подготовка по микробиологии и навыкам, связанным с УПП, для среднего медицинского персонала. Темы НПР фрагментированы, не всегда ориентированы на практику, недостаточно последовательны и междисциплинары. Сертификаты от ассоциаций не признаются. Проблема усугубляется тем, что существует несколько различных ассоциаций на разных уровнях.

- **Стандартизировать темы и модули, включенные в медицинские программы высшего и последипломного образования в соответствии с компетенциями, необходимыми для профилактики и борьбы с УПП** (Ответственные: МЗ. Партнеры: Министерство просвещения; медицинские университеты и колледжи)
 - Оценить пробелы в медицинских учебных программах с помощью инструмента ВОЗ по оценке учебных программ в области УПП (42).
 - Включить в образовательные программы по общей медицине, педиатрии, фармации и стоматологии курсы по правильной диагностике и лечению инфекционных заболеваний, рациональному использованию антибиотиков, фармакологии, микробиологии и фармаконадзору.
- **Обеспечить регулярное междисциплинарное практическое обучение на рабочем месте для врачей и медицинских работников среднего звена по вопросам УПП с выдачей признанного сертификата НПР** (Ответственные: Министерство здравоохранения и НЦОЗ. Партнеры: Министерство просвещения; Ассоциация клинических фармакологов; потенциально Агентство общественного здравоохранения Швеции)
 - Практическое обучение может включать симуляции и клинические сценарии для укрепления практических навыков по борьбе с инфекциями.
 - В качестве ресурсов могут использоваться открытые курсы ВОЗ по РИПП и ПИИК.
 - Изучить возможности взаимодействия с Центром сотрудничества ВОЗ при Агентстве общественного здравоохранения Швеции для практической поддержки усилий в сфере РИПП среди работников ПМСП.
- **Укрепить компетенции учреждений ПМСП в области УПП и РИПП либо за счет наличия в штате квалифицированных клинических фармакологов, фармацевтов, микробиологов и эпидемиологов, либо за счет обеспечения доступа к компетентной поддержке извне.** (Ответственные: МЗ. Партнеры: медицинские колледжи).

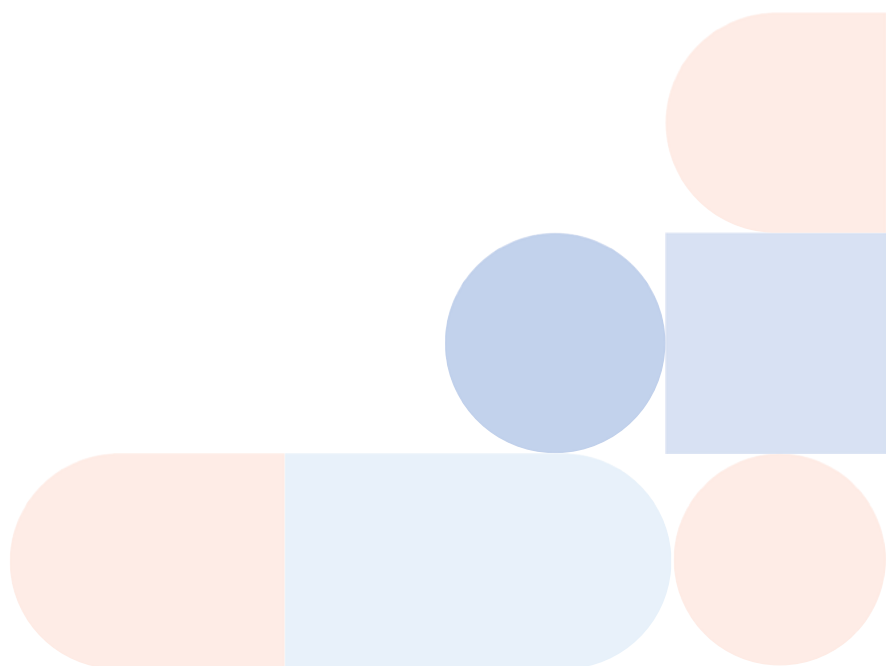
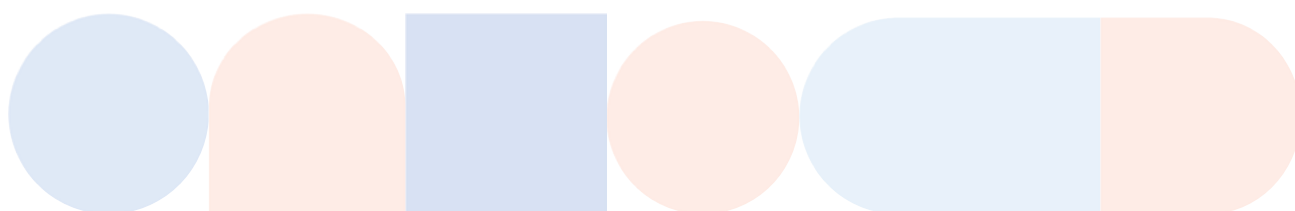


Фото 4. Групповые дискуссии на национальном семинаре заинтересованных сторон, г. Алматы, август 2024 г.



© B03/Danilo Lo Fo Wong



5. Внедрение УПП в систему ПМСП: иммунизация

В соответствии с рекомендациями по вакцинации, сформулированными в Глобальном плане действий по борьбе УПП и приложении «Рамочная программа действий» к Повестке дня в области иммунизации на период до 2030 г. (43), проведен кабинетный анализ наличия в стране полного базового курса пневмококковой конъюгированной вакцины, вакцины против гемофильной инфекции типа В (Hib), ротавирусной вакцины, вакцин против кори, а также расширения охвата вакцинацией против гриппа и тифа конъюгированной вакциной.

Национальный календарь иммунизации в Казахстане включает вакцины против туберкулеза (БЦЖ), дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, Hib и гепатита В, пневмококковую конъюгированную вакцину и вакцину против кори для детей (44). Вакцины против сезонного гриппа доступны для взрослых и детей. Казахстан рассматривает возможность включения вакцинации против ротавирусной инфекции в национальную программу иммунизации (45).

За последние пять лет в стране не проводилось репрезентативной независимой оценки охвата иммунизацией на национальном уровне. Согласно расчетным данным ВОЗ и ЮНИСЕФ за 2022 г. (46), в Казахстане демонстрируются следующие уровни охвата вакцинацией:

- пневмококковая конъюгированная вакцина 3: предполагаемый национальный охват – 98% (целевой показатель ВОЗ – 90%);
- вакцина против кори, первая доза: предполагаемый национальный охват – 99%, на основании предоставленных административных данных (целевой показатель ВОЗ – 90%);
- вакцина против кори, вторая доза: предполагаемый национальный охват – 97% среди детей соответствующего возраста (целевой показатель ВОЗ – 90%);
- Hib3: предполагаемый национальный охват – 99% (целевой показатель ВОЗ – 90%).

Эти оценки могут быть неточными, поскольку существуют признаки пробелов в охвате – например, в отношении вакцин против кори. Охват вакцинацией против гриппа в 2023 г. оценивался в 12,09% среди всех людей старше шести месяцев. Среди уязвимых групп охват был значительно выше: детская популяция – 79,3%, медицинские работники – 90,06%; беременные женщины – 97,44%; люди, проживающие в учреждениях длительного ухода (84,46%) (47).

Национальный консультативный комитет по иммунизации разрабатывает рекомендации по календарю вакцинации, целевым группам населения и внедрению новых вакцин. Вакцинация детей бесплатна, финансируется за счет трансфертов республиканского бюджета областям и осуществляется учреждениями первичного звена и другими медицинскими учреждениями по всей стране. Информация о планах и программах вакцинации передается поставщиками медицинских услуг в областные органы здравоохранения и в Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ.

Обсуждения на семинаре заинтересованных сторон в августе 2024 г. не затрагивали тему иммунизации. Приведенная выше информация основана на опубликованных данных и сведениях, предоставленных национальными координаторами.

6. Выводы и дальнейшие шаги

Благодаря долговременным мерам приоритизации и инвестирования в ПМСП Казахстан отличается высоким потенциалом в области первичной помощи, который поддерживается устойчивыми национальными и региональными системами управления и отчетности. В стране создана надежная правовая база, включающая официальные приказы и нормативные акты по надлежащему использованию антибиотиков и другим вмешательствам в сфере УПП. Нормативные акты и практика ПИИК, по всей видимости, отличаются устойчивостью как на национальном уровне, так и на уровне учреждений. Тем не менее, некоторые директивы и рекомендации нуждаются в пересмотре с учетом последних фактических данных.

И хотя безрецептурная продажа антибиотиков в стране запрещена, в аптеках все еще можно приобрести антибиотики без рецепта. Это подрывает процесс обеспечения надлежащего использования антибиотиков, поэтому контроль за соблюдением нормативных актов необходимо усилить. Осуществимость этих мер может быть повышена за счет поэтапного подхода, в котором первоочередное внимание уделяется мониторингу и ограничению любой безрецептурной продажи антибиотиков групп «Наблюдение» и «Резерв». Классификация антибиотиков и справочник ВОЗ по антибиотикам (AWaRe) являются ценным ресурсом для обновления рекомендаций и протоколов.

Отмечается потребность в укреплении и расширении существующих информационных систем в целях стандартизации информации о диагнозах, лечении и назначениях в учреждениях, что потенциально может быть осуществлено при поддержке Агентства общественного здравоохранения Швеции. Это позволило бы использовать соответствующие данные при осуществлении мероприятий в сфере РИПП. Немаловажно также обучать вопросам УПП фармацевтов и специалистов по отпуску лекарств, равно как и проводить обширные кампании по повышению осведомленности населения в этой области.

Кадровый потенциал в учреждениях ПМСП в целом уже относительно высок, однако образование и знания медицинских работников, связанные с УПП, необходимо укреплять и поддерживать, регулярно предоставляя им возможность освежать практические знания и навыки. Также необходимо обеспечить более систематическое включение информации по УПП в учебные программы дослужебного обучения медицинских работников. Для выявления пробелов в текущих медицинских учебных программах в Казахстане можно использовать недавно опубликованный инструмент ВОЗ по оценке учебных программ в области УПП в медицинском образовании (42).

Для повышения уровня подотчетности и ответственности показатели, связанные с УПП, могли бы быть интегрированы в управление и практику ПМСП – возможно, вкупе с моделью компенсации и сравнительным анализом между различными регионами, если это будет признано целесообразным. ВОЗ и партнеры могли бы предоставить техническую поддержку в определении и разработке подходящих показателей.

В заключение необходимо отметить, что в Казахстане есть все возможности для интеграции вмешательств по УПП в хорошо развитую, ориентированную на ПМСП систему здравоохранения. В партнерстве с МЗ и национальными заинтересованными сторонами, ВОЗ и Сотрудничающий центр ВОЗ при Агентстве общественного здравоохранения Швеции могли бы предоставить целевую техническую помощь для реализации приоритетного поднабора рекомендуемых действий, представленных в настоящем отчете.

Библиография¹

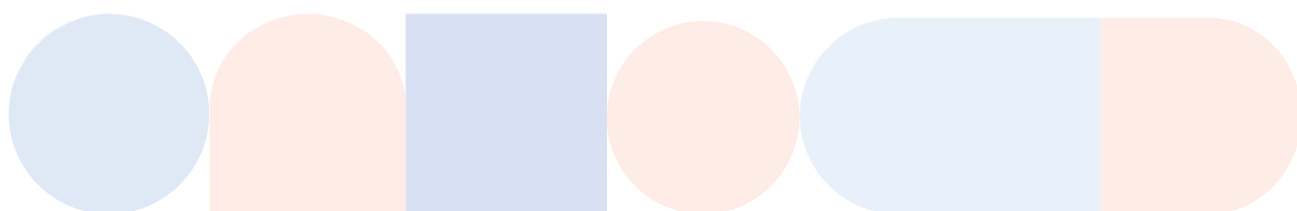
1. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629–55. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)).
2. Global action plan on AMR. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/193736>).
3. Global Database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [online database]. Geneva: World Health Organization. (<https://amrcountryprogress.org/#/visualization-view>).
4. Европейский региональный комитет, семьдесят третья сессия: Астана, 24–26 октября 2023 г.: Решение: Дорожная карта по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам для Европейского региона ВОЗ на 2023–2030 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2023 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/373756>).
5. Resource guide for the implementation of the Roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/379407>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. People-centred approach to tackling antimicrobial resistance: key principle of the Roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376459>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/373458>). Licence: cc BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). Концептуальная основа и показатели для оценки системы первичной медико-санитарной помощи: мониторинг систем здравоохранения сквозь призму первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/374357>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. The burden of antimicrobial resistance (AMR) in Kazakhstan. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2022 (<https://www.healthdata.org/sites/default/files/2023-09/Kazakhstan.pdf>).
10. European Antimicrobial Resistance Collaborators. The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European region in 2019: a cross-country systematic analysis. *Lancet Public Health*. 2022;7(11):E897–913. ([https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00225-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00225-0)).
11. Дорожная карта по обеспечению устойчивости к антимикробным средствам в Республике Казахстан на 2023–2027 гг. Астана: Министерство здравоохранения; 2023 г. (https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32938887&pos=2;-51#pos=2;-51).
12. Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance: external quality assessment results 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/363775>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹Все ссылки по состоянию на 20 мая 2026 г.

13. Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 г. № ҚР ДСМ-41. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 мая 2021 г. № 22782. Алматы: Министерство юстиции; 2021 г. (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022782>).
14. Review of antibiotics in National Medicines Selection Lists in eastern Europe and central Asia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/365989>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Antimicrobials supplied in community pharmacies in eastern Europe and central Asia in the early phases of the COVID-19 pandemic. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/355796>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. WHO Regional Office for Europe Antimicrobial Medicines Consumption (AMC) Network: AMC data 2020–2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/373913>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Zhussupova G, Utepova D, Orazova G, Zhaldybayeva S, Skvirskaya G, Tossekbayev K. Evaluation of antibiotic use in Kazakhstan for the period 2017–2019 based on WHO Access, Watch and Reserve classification (AWaRe 2019). *Antibiotics*. 2021;10:58. (<https://doi.org/10.3390/antibiotics10010058>).
18. Semenova Y, Yergaliyeva A, Aimurziyeva A, Manatova A, Kuntuganova A, Makalkina L et al. A nationwide evaluation of antibiotic consumption in Kazakhstan from 2019 to 2023. *Antibiotics*. 2024;13(12):1123. (<https://doi.org/10.3390/antibiotics13121123>).
19. Balapasheva AA, Smagulova GA, Mussina AZ, Ziganshina LE, Nurgaliyeva ZZ. Pharmacoepidemiological analysis of antibacterial agents used in a provisional hospital in Aktobe, Kazakhstan, in the context of COVID-19: a comparison with the pre-pandemic period. *Antibiotics*. 2023;12:1596. (<https://doi.org/10.3390/antibiotics12111596>).
20. Deryabina A, Aiypkhanova A, Juvashv A, Alimbetov K, Tekebayev K, Kassa G et al. Core components of infection prevention and control programs at the facility level in Kazakhstan: key challenges and opportunities. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2023;12(1):59. (<https://doi.org/10.1186/s13756-023-01264-6>).
21. Kirpicheva U, Turegeldieva D, Nabirova D, Bumburidi Y, Kislincin Y, Horth R. Infection control assessment and preparedness for intake of COVID-19 patients at healthcare facilities – Kazakhstan, 2020 [abstract]. In: Proceedings of the 11th TEPHINET Global Conference, 2022. Panama: TEPHINET; 2022 (<https://www.tephinet.org/learning/fead/infection-control-assessment-and-preparednessintake-covid-19-patients-healthcare>).
22. Transformation of primary health care in Kazakhstan: moving towards a multidisciplinary model: primary health care policy papers series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/373465>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Rechel B, Sydykova A, Moldoisaeva S, Sodiqova D, Spatayev Y, Ahmedov M et al. Primary care reforms in Central Asia – On the path to universal health coverage? *Health Policy Open*. 2023;5: 100110. (<https://doi.org/10.1016/j.hopen.2023.100110>).
24. Мухамедьярова А.Б., Рахыпбеков Т.К., Дюсупова А.А., Турсынбекова А.Е., Raida Faizova, Беляева Т.М. Охана Tsigengagel. Влияние пандемии COVID-19 на организацию подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан. *Наука Здравоохранения*. 2021;23(5):6–12.
25. Shaltynov A, Semenova Y, Abenova M, Baibussinova A, Jamedinova U, Myssayev A. An analysis of financial protection and financing incidence of out-of-pocket health expenditures in Kazakhstan from 2018 to 2021. *Sci Rep*. 2024;14:8869. (<https://doi.org/10.1038/s41598-024-59742-9>).

26. OECD Reviews of Health Systems. Kazakhstan 2018. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2018 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264289062-en>).
27. Об утверждении перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан в амбулаторных условиях. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-75 от 5 августа 2021 г. Астана: Министерство здравоохранения; 2021 г. (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>).
28. Нормативно-правовое регулирование деятельности внебольничных аптек в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/331232>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
29. Kaee S, Ghazaryan L, Pagava K, Korinteli I, Makalkina L, Zhetimkarinova G et al. The antibiotic knowledge, attitudes and behaviors of patients, doctors and pharmacists in the WHO Eastern European region – a qualitative, comparative analysis of the culture of antibiotic use in Armenia, Georgia, Kazakhstan, Moldova, Russia and Tajikistan. *Res Social Admin Pharm.* 2020;16(2):238–48. (<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.05.014>).
30. Carai S, Kuttumuratova A, Boderscova L, Khachatryan H, Lejnev I, Monolbaev K et al. The integrated management of childhood illness (IMCI) and its potential to reduce the misuse of antibiotics. *J Glob Health* 2021;11:04030. (<https://doi.org/10.7189/jogh.11.04030>).
31. Chapter 1. Key features of the health care system in Kazakhstan. In: OECD Reviews of Health Systems. Kazakhstan 2018. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264289062-en>).
32. Presentation on “Implementation of epidemiological and microbiological surveillance for antimicrobial resistance in the Republic of Kazakhstan”. Smagul, MA. Almaty: National Centre for Public Health, 2022 (<https://flm.kz/files/87079752762959882316fe.pdf>).
33. Об усовершенствовании системы профилактики инфекций и инфекционного контроля на 2022–2027 гг. Приложение № 1 к Приказу. Астана: Национальный центр общественного здравоохранения; 2022 г. (https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34762006).
34. О здоровье народа и системе здравоохранения. Закон Республики Казахстан № 360-VI ЗПК. Алматы: Министерство юстиции; 2020 г. (<https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2000000360>).
35. Клинические протоколы. Алматы: Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой; 2017 г. (<https://nrchd.kz/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskieprotokoly>).
36. Iskakova N, Khismetova Z, Suleymenova D, Kozhekenova Z, Khamidullina Z, Samarova U et al. Factors influencing antibiotic consumption in adult population of Kazakhstan. *Antibiotics.* 2023;12:560. (<https://doi.org/10.3390/antibiotics12030560>).
37. People’s knowledge, attitudes and behaviours pertaining to antimicrobial resistance: cross-sectional survey of 14 Member States in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/378984>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
38. Tracking AMR Country Self Assessment Survey (TrACSS) 2023 Country Report. Kazakhstan. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://amrcountryprogress.org/download/profiles/2023/english/EN_KAZ_TrACSS_2023_Kazakhstan.pdf).
39. Civil Society Brief: Kazakhstan. Manila: Asian Development Bank; 2023 (<https://www.adb.org/publications/civil-society-brief-kazakhstan>).
40. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 января 2023 г. № 4. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 января 2023 г. № 31672. (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031672>).

41. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских организациях (методические рекомендации). Астана: Национальный центр общественного здравоохранения; 2023 г. (<https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/IPC-manual-rus.pdf>).
42. Antimicrobial resistance curriculum assessment tool for medical education. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/379237>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
43. Leveraging vaccines to reduce antibiotic use and prevent antimicrobial resistance. An action framework and annex to Immunization Agenda 2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/leveraging-vaccines-to-reduce-antibiotic-use-and-preventantimicrobial-resistance>).
44. Gotsadze G, Sulaberidze D. Vaccine procurement and supply for the Expanded Program of Immunization in Kazakhstan: gaps and challenges for action. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://unicef.org/kazakhstan/en/reports/vaccine-procurement-and-supply-expandedprogram-immunization-kazakhstan>).
45. Freiesleben de Blasio B, Flem E, Latipov R, Kuatbaeva A, Kristiansen IS. Dynamic modeling of cost-effectiveness of rotavirus vaccination, Kazakhstan. Emerg Infect Dis. 2014;20(1):29–37. (<https://doi.org/10.3201/eid2001.130019>).
46. WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2022 revision. New York: United Nations Children's Fund; 2022 (<https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/immunisation/kaz.pdf>).
47. Influenza vaccination coverage. Kazakhstan. 2018–2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/influenza-vaccination-coverage?CODE=KAZ&ANTIGEN=&YEAR=>).



Приложение 1. Программа национального семинара по интеграция мероприятий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане. г. Алматы, 20–23 августа 2024 г.

Вторник, 20 августа 2024 г.		
Время	Визит в учреждение ПМСП, группа 1	Визит в учреждение ПМСП, группа 2
9:30	Подача автобуса в отель Best Western 08:30 Отъезд из отеля 08:45	Подача автобуса в отель Best Western 08:30 Отъезд из отеля 09:00
	Прибытие в городскую поликлинику № 36 г. Алматы Брифинг с руководством поликлиники <i>Экскурсия по учреждению: амбулаторное отделение, аптека, НПР, поставщики, утилизация инфицированных отходов и т.д.</i> Обсуждение	Прибытие в городскую поликлинику № 5 г. Алматы Брифинг с руководством поликлиники <i>Экскурсия по учреждению: амбулаторное отделение, аптека, НПР, поставщики, утилизация инфицированных отходов и т.д.</i> Обсуждение
12:00	Обед	
14:00	Прибытие в городскую больницу г. Конаева Брифинг с руководством больницы <i>Экскурсия по больнице: амбулаторное отделение, аптека, НПР, поставщики, утилизация инфицированных отходов и т.д.</i> Обсуждение	Прибытие в Талгарскую центральную районную больницу Брифинг с руководством больницы <i>Экскурсия по больнице: амбулаторное отделение, аптека, НПР, поставщики, утилизация инфицированных отходов и т.д.</i> Обсуждение
16:30	Отправление в отель	

8:30	Регистрация (ВОЗ/ASEF)
9:00–9:45	Открытие семинара <i>Модератор:</i> Arnoldas Jurgutis (Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи) Вступительное слово: ✓ Айжан Эсмагамбетова (заместитель директора НЦОЗ) ✓ Skender Syla (Страновой офис ВОЗ в Казахстане, представитель) ✓ Melitta Jakab (Европейский центр ВОЗ по ПМСП, руководитель) ✓ Цели семинара – Nienke Bruinsma (Отдел по вопросам УПП, штаб-квартира ВОЗ) Групповая фотография
9:45–10:30	Вводная сессия <i>Модератор:</i> Абзал Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) ✓ Подход ВОЗ, ориентированный на человека: Основной пакет мероприятий по УПП и проект УПП-ПМСП в Казахстане (15 мин) – Nienke Bruinsma (штаб-квартира ВОЗ) ✓ Дорожная карта Казахстана по УПП (15 мин) – Манар Смагул, Лариса Макалкина ✓ Система ПМСП в Казахстане, возможности и примеры интеграции вмешательств по УПП (15 мин) – Айгуль Касымова ✓ Вопросы и ответы
11:00	Перерыв
11:30–13:00	Сессия: обсуждение визитов в учреждения <i>Модератор:</i> Катерина Соляк (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) ✓ Основные выводы и впечатления Группы 1 (20 мин) – Айгуль Касымова, Абзал Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) ✓ Основные выводы и впечатления Группы 2 (20 мин) – Манар Смагул, Serena Chong (штаб-квартира ВОЗ) ✓ Основные меры ПИИК на уровне ПМСП (15 мин) – Катерина Соляк (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) ✓ Обсуждение Введение в групповую работу (5 мин) – Nienke Bruinsma (штаб-квартира ВОЗ)
13:00	Обед
14:00–15:30	Сессия: введение в групповую работу Презентация обзора фактических данных фокус-групп 1 и 2 (10 мин) – Serena Chong (штаб-квартира ВОЗ), Абзал Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) Пример из практики: приоритетная область 1 (10 мин) – Ляззат Есбатырова, Нургуль Алдиярова
15:30–17:00	<i>Обсуждение для участников фокус-групп 1 и 2</i> <i>Группа модераторов 1: Лариса Макалкина / Ляззат Есбатырова</i> <i>Группа модераторов 2: Шолпан Калиева / Гаухар Агажаева</i> Краткая презентация по техническому руководству ВОЗ, группы 1 и 2 Обсуждение обзора фактических данных на основе вопросов из руководства Заполнение формы «Возможности, трудности и рекомендации»
17:00	Подведение итогов

9:00–10:00	Сессия: обмен опытом Модератор: Абзал Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) ✓ Презентация о STRAMA (20 мин) – Stephan Stenmark, Wenjing Tao (Сотрудничающий центр ВОЗ в Швеции) ✓ Презентация по ПМСП и всеобщему охвату услугами здравоохранения (20 мин) – Arnoldas Jurgutis (Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи) ✓ Обсуждение
10:00–11:00	Продолжение Обсуждение для участников фокус-групп 1 и 2
11:00	Перерыв
11:30–13:00	Сессия: введение в групповую работу Презентация обзора фактических данных фокус-групп 3 и 4 (10 мин) – Serena Chong (штаб-квартира ВОЗ), Абзал Жумагалиулы (Страновой офис ВОЗ в Казахстане) Пример из практики: приоритетная область 3 (10 мин) – Куаныш Ергалиев Пример из практики: приоритетная область 4 (10 мин) – Лариса Макалкина, Нургуль Алдиярова
13:00	Перерыв на обед
14:00–17:00	<i>Обсуждение для участников фокус-групп 3 и 4</i> <i>Группа модераторов 3: Куаныш Ергалиев</i> <i>Группа модераторов 4: Нургуль Алдиярова / Манар Смагул</i> ✓ Краткая презентация по техническому руководству ВОЗ, группы 3 и 4 ✓ Обсуждение обзора фактических данных на основе вопросов из руководства ✓ Заполнение формы «Возможности, трудности и рекомендации»
17:00	Подведение итогов

Пятница, 23 августа 2024 г.	
9:00	Бинго
9:00–10:30	Сессия: презентация итогов на пленарном заседании Презентация основных выводов и рекомендаций (15 мин), фокус-группа 1 Обсуждение Презентация основных выводов и рекомендаций (15 мин), фокус-группа 2 Обсуждение
10:30–11:00	Перерыв
11:00–12:30	Продолжение Сессия: презентация итогов на пленарном заседании Презентация основных выводов и рекомендаций (15 мин), фокус-группа 3 Обсуждение Презентация основных выводов и рекомендаций (15 мин), фокус-группа 4 Обсуждение
12:30–13:30	Заключительная сессия Дальнейшие шаги на основе рекомендаций (представитель ВОЗ) Заключительное слово – Айжан Эсмагамбетова (заместитель директора НЦОЗ)
13:30	Обед



Приложение 2: Список участников

Дина Аббасова	Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга
Елдана Абенова	Многопрофильная городская больница г. Конаева
Жамиля Абеуова	Енбекшиказахская многопрофильная межрайонная больница
Гаухар Агажаева	Национальный центр общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения
Нургуль Алдиярова	Профессиональная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов Казахстана
Кулжахан Байтореева	Городская поликлиника № 5, Жамбылская область
Онгарсын Байузаков	Талгарская центральная районная больница
Маргарита Бисенова	Городская поликлиника № 4, Костанай
Амангуль Дуйсенова	Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова
Зара Дюсенова	Департамент общественного здравоохранения г. Алматы
Бибихан Ералиева	Центральная клиническая больница № 12
Куаныш Ергалиев	Казахстанская ассоциация менеджеров здравоохранения
Шынар Еркекова	Департамент здравоохранения Актюбинской области
Ляззат Есбатырова	Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой
Галымжан Есеналиев	Талгарская центральная районная больница
Жанар Есенгалиева	Городская поликлиника № 1, Западный Казахстан
Гулмира Жанабаева	Ордабасинская центральная районная больница
Акниет Жарылкасынова	Национальный центр общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения
Гүлнур Жумабекова	Городская поликлиника № 5, Департамент общественного здравоохранения г. Алматы
Абзал Жумагалиулы	Страновой офис ВОЗ в Казахстане
Мадина Исмаилова	Городская поликлиника № 36, Департамент общественного здравоохранения г. Алматы
Салтанат Какибаева	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Шолпан Калиева	Карагандинский медицинский университет
Айдана Калиякпарова	Общественный фонд «Казахское научное общество по изучению заболеваний кишечника»
Айгуль Касымова	Директор Республиканского центра первичной медико-санитарной помощи

Айгуль Кылышбаева	Ассоциация специалистов первичной медико-санитарной помощи
Лариса Макалкина	Медицинский университет Астана
Гульрайхан Миянова	Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий
Ерсайын Мусаев	Клинический фармаколог Республиканского центра первичной медико-санитарной помощи
Асылзат Мухатаева	Отдел первичной медико-санитарной помощи Управления здравоохранения Алматинской области
Шаттык Мухтар	Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой
Айжан Нурллина	Медицинский центр «Медикер Каспий»
Айжан Рысбекова	Городская поликлиника № 5, Караганда
Айжан Садырбаева	Казахстанская ассоциация менеджеров здравоохранения
Ерлан Саржанов	Многопрофильная городская больница г. Конаева
Самат Сатаев	Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий
Манар Смагул	Национальный центр общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения
Гульнара Такенова	Талгарская центральная районная больница
Бота Уримбаева	Городская клиническая инфекционная больница
Тогжан Шоманова	Павлодарская областная больница им. Г. Султанова
Айжан Эсмагамбетова	Национальный центр общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения
Азиз Юлдашов	Товарищество с ограниченной ответственностью «Журек»
Nienke Bruinsma	Штаб-квартира ВОЗ
Serena Chong	Штаб-квартира ВОЗ
Arnoldas Jurgutis	Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи
Riko Kimoto	Фонд Азия-Европа
Danilo Lo Fo Wong	Европейское региональное бюро ВОЗ
Nur A'in Razak	Фонд Азия-Европа
Stephan Stenmark	Сотрудничающий центр ВОЗ, Агентство общественного здравоохранения Швеции
Wenjing Tao	Сотрудничающий центр ВОЗ, Агентство общественного здравоохранения Швеции
Deborah Tong	Штаб-квартира ВОЗ

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Нидерланды (Королевство)
Азербайджан	Норвегия
Албания	Польша
Андорра	Португалия
Армения	Республика Молдова
Беларусь	Российская Федерация
Бельгия	Румыния
Болгария	Сан-Марино
Босния и Герцеговина	Северная Македония
Венгрия	Сербия
Германия	Словакия
Греция	Словения
Грузия	Соединенное Королевство
Дания	Таджикистан
Израиль	Туркменистан
Ирландия	Турция
Исландия	Узбекистан
Испания	Украина
Италия	Финляндия
Казахстан	Франция
Кипр	Хорватия
Кыргызстан	Черногория
Латвия	Чехия
Литва	Швейцария
Люксембург	Швеция
Мальта	Эстония
Монако	

WHO/EURO:2026-12609-52383-80742 (PDF)

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: eurocontact@who.int
Веб-сайт: <https://www.who.int/europe>