

Исх. № 37-21

25 августа 2021 г.

Министру здравоохранения РК
господину Цой А.В.

Копия:
Главе Странового офиса ВОЗ
в Республике Казахстан
госпоже Кэролайн Кларинваль,

Директору Европейского
регионального бюро ВОЗ
доктору Хансу Клюге

**Кас.: 71-й сессии Европейского Регионального комитета ВОЗ 13-15 сентября
2021 г. (РК-71)**

Уважаемый Алексей Владимирович!

Меня зовут Гульнара Кунирова, я являюсь президентом Казахстанской ассоциации паллиативной помощи (КАПП) – негосударственной, некоммерческой общественной организации, созданной в 2013 году и призванной защищать интересы пациентов всех возрастов с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями, их семей, а также лиц, оказывающих паллиативную помощь. Видение КАПП: Каждый житель Казахстана, столкнувшийся с тяжелым неизлечимым заболеванием, реализует свое право на достойную и максимально активную жизнь без страданий и боли. Миссия КАПП: консолидировать усилия по созданию устойчивой системы паллиативной помощи в Республике Казахстан.

Казахстан, будучи членом ВОЗ, принял на себя обязательства по интеграции паллиативной помощи в систему здравоохранения в результате подписания целого ряда международных документов в области здравоохранения и соблюдения прав человека. Эти документы включают в себя, в частности, Декларацию Организации Объединенных Наций о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу и Политическую декларацию Совещания высокого уровня по всеобщему охвату здравоохранением (УНС); Доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по УНС; Резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) о паллиативной помощи; Итоговый документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ССГАООН) по мировой проблеме наркотиков; Резолюцию ВАЗ по раку и Глобальный план действий ВОЗ по деменции; Астанинскую декларацию ВОЗ; а также Дополнительные доклады Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) о наличии лекарств, контролируемых на международном уровне.

Паллиативную помощь в Казахстане и до пандемии трудно было назвать доступной и развивающейся системно, а COVID-19 повлек за собой еще большие ограничения для нуждающихся в ней пациентов и их семей. Ряд хосписов,

паллиативных и сестринских отделений перепрофилировались в отделения для ковидных пациентов; врачи и медсестры паллиативной помощи чаще всего направлялись для оказания неотложной помощи пациентам с COVID-19; паллиативным пациентам отказывали в госпитализации и оказании помощи на дому; остро ощущалась нехватка жизненно важных лекарств, купирующих боль и другие тяжкие симптомы. Кроме того, медицинский персонал учреждений паллиативной помощи, в силу недостаточной оснащенности средствами индивидуальной защиты, сразу попал в зону высокого риска заражения вирусом.

Недооцененным является и тот факт, что паллиативная помощь также необходима пациентам с COVID-19. Специалисты паллиативной помощи умеют облегчать диспноэ, лихорадку, затруднённое дыхание, панические атаки, депрессию, делирий и другие симптомы, характерные для COVID-19. Они обучены управлять осложнениями, возникающими в конце жизни. Пациенты, болеющие тяжелой формой COVID-19, а также их семьи, испытывают эмоции, справиться с которыми могли бы специалисты паллиативной помощи, обученные навыкам внимательного общения с семьями, оказанию эмоциональной поддержки и, при необходимости, созданию условий для прощания с близкими.

Настоящим письмом хотела бы информировать Вас о том, что я зарегистрирована для участия в РК-71 как делегат от Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи (ИАНПС), являющейся негосударственным субъектом в официальных отношениях с Всемирной организацией здравоохранения с официальным статусом консультанта Экономического и Социального Совета ООН (ECOSOC).

Прошу Вас ознакомиться с нашими комментариями по пунктам 3 и 5 предварительной Повестки дня сессии РК-71¹:

Пункт 3 Повестки дня. Уроки, извлеченные в ходе пандемии COVID-19: обеспечение готовности к новым пандемиям.

Мы весьма разочарованы тем фактом, что текущая версия Доклада Европейского Регионального Бюро ВОЗ «Ответные меры в связи с пандемией COVID-19: уроки, извлеченные в Европейском регионе ВОЗ на данный момент» (RC71/6)² не включает паллиативную помощь, которая должна была войти, как в Резолюцию, так и в новый План действий. **Наши пациенты и их семьи, испытывающие тяжесть собственного заболевания помноженную на трудности в системе здравоохранения, возникшие в связи с COVID-19, как никогда раньше нуждаются в том, чтобы паллиативная помощь была интегрирована в национальный план реагирования на пандемию.** Паллиативная помощь должна была быть включена в текст Отчета в следующих предложениях:

1) Пункт 11 Доклада (страница 6 русской версии):

“Принцип «никого не оставить внимания» должен применяться ко всем аспектам – от профилактики и тестирования до лечения, врачебного контроля и, при необходимости, реабилитации **и паллиативной помощи**, что требует

¹ Предварительная интерактивная повестка РК-71

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343349/71wd01e-Int-ProvAgenda-210873.pdf>

² REPORT: EUR/RC71/6 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343123/71wd06r-PR-Response-LessonsLearned-210693.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

обеспечения всеобщего доступа к комплексному медицинскому обслуживанию”.

2) Пункт 19 (b) Доклада касательно кадровых ресурсов здравоохранения (страница 14 русской версии):

- Усиленный резервный потенциал подготовленных медицинских и социальных работников, готовых к мобилизации для оказания жизненно важной помощи, помощи в условиях чрезвычайной ситуации, **паллиативной** и неотложной помощи, с одновременным обеспечением постоянной и всеобщей доступности безопасных и качественных жизненно важных услуг здравоохранения (двухпотокное предоставление услуг), с использованием инновационных и гибких моделей предоставления услуг.

3) Пункт 19 (b) касательно цепочки поставок лекарственных средств (страница 15) должен включать **жизненно важные препараты, используемые в паллиативной помощи**.

Пункт 5 Повестки дня. Переосмысление первичной медико-санитарной помощи в эпоху после COVID-19.

Астанинская декларация 2018 г. утвердила паллиативную помощь как важнейшую и неотъемлемую часть первичной медико-санитарной помощи. Несмотря на это, к сожалению, словосочетание “паллиативная помощь” даже не упомянуто в Докладе Европейского Регионального Бюро ВОЗ «Реализовать потенциал первичной медико-санитарной помощи: уроки, извлеченные в ходе пандемии COVID-19, и их значение для будущих направлений работы в Европейском регионе ВОЗ.»³

Мы считаем, что в данном документе имеется несколько мест, в которые необходимо включить «паллиативную помощь» с тем, чтобы должным образом отразить положения Астанинской декларации без малейшего ущерба для спектра уже перечисленных услуг.

1) Таблица 1 ПМСП как связующее звено (страница 6 русской версии):

- Укрепить потенциал в области экстренного реагирования, в том числе в таких сферах, как эпиднадзор, отслеживание контактов, оказание первой помощи, ведение случаев, реабилитация, последующее наблюдение и **паллиативная помощь**.

2) Пункт 12 Раздела «Защита при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения» (страница 9 русской версии):

«Помимо прочего, они могут содействовать проведению эпиднадзорных мероприятий, участвовать в тестировании населения и отслеживании контактов, вести пациентов с легкой или умеренной формой заболевания, опираясь на соответствующие клинические руководства и пройденную подготовку, предоставлять реабилитационные услуги **и паллиативную помощь**, защищать представителей уязвимых групп...»

³ REPORT EUR/RC71/9 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343171/71wd09r-PR-PHC-LessonsLearned-210744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3) Буллит-абзац (страница 13 русской версии):

- Создать более эффективные финансовые стимулы для оказания услуг на уровне учреждений ПМСП и предоставлять финансовое вознаграждение персоналу за оказание услуг по укреплению здоровья, профилактике болезней, раннему выявлению болезней, ведению заболеваний в составе многопрофильной команды, а также реабилитации **и паллиативной помощи** пациентам с заболеваниями, лечение по которым проводится в системе ПМСП, и в то же время сокращать стимулы для получения таких услуг на уровне специализированных и/или стационарных медицинских учреждений.

4) Пункт 14 Раздела Укрепление здоровья и повышение благополучия (страница 10 русской версии):

“...Интеграция услуг ПМСП и услуг общественного здравоохранения может содействовать укреплению здоровья населения, профилактике и раннему выявлению болезней, а также предоставлению услуг **и повышению качества жизни за счет внедрения паллиативной помощи** группам риска. ...”

Проект Резолюции⁴, которая будет принята РК-71, мы бы рекомендовали дополнить следующими положениями:

В Пункте (3) (ж) (страница 4 русского текста):

«(iii) стимулирования предоставления услуг по укреплению здоровья, профилактике, раннему выявлению и ведению болезней, **включая паллиативную помощь;**»

Единственным документом, в котором упоминается «паллиативная помощь», является Документ EUR/RC71/17(D) «Среднесрочный отчет о реализации Плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2018–2023 гг.», где на странице 9 русского текста указано:

«22. В 2019 г. ВОЗ создала инструментарий для оценки и укрепления ориентированных на нужды людей систем оказания помощи при чрезвычайных ситуациях, который охватывает весь комплекс услуг: помощь до госпитализации, неотложная медицинская помощь, отделения интенсивной терапии и услуги больниц, а также амбулаторные услуги (**включая паллиативную помощь** и реабилитацию)

Уважаемый Алексей Владимирович, мы надеемся, что вышеупомянутые рекомендации будут приняты к Вашему сведению. Со своей стороны мы, как национальная профессиональная ассоциация паллиативной помощи, готовы оказать любое содействие и сотрудничество в вопросах интеграции паллиативной помощи в систему здравоохранения РК, а также включения ее в национальный план противодействия пандемии COVID-19.

С нетерпением ждем ответа на наше письмо.

С уважением,

Г.Ж. Кунирова,

президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи (КАПП), член Совета директоров Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи (ИАНПС)

⁴ EUR/RC71/CONF./6 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343337/71cd06r-DraftResolution-PHC-210848.pdf?sequence=1&isAllowed=y>