

Атты ауырғанды басуға арналған халықаралық конференциясы
Международная конференция по противоболевой терапии
International Pain Management Conference

МЕНИ
АЗАБЫМДЫ
ТОҚТАТЫҢЫЗ!

ОСТАНОВИТЕ
МОЮ БОЛЬ!

STOP
MY PAIN!



22-23-ші қыркүйек, Астана қ.
сентября, Астана
September, Astana



Организаторы: Organizers:



Казахский НИИ онкологии и радиологии

Kazakhstan Association for Palliative Care,



Казахстанская ассоциация паллиативной помощи

Kazakh Institute of Oncology and Radiology

При поддержке: Supported by:

Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан,

Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan,

Национального института рака Центра глобального здравоохранения (США),

NCI • CGH (National Cancer Institute • Center for Global Health, USA),

Программы IAEA PACT (Программы действий по лечению рака, Международное агентство по атомной энергии),

IAEA PACT programme (Programme of Action for Cancer Therapy, International Atomic Energy Agency),

Общественного фонда "Вместе против рака",

"Together Against Cancer" Foundation,

Онкологического диспансера г. Астана

Astana Oncology Center

ЗОЛОТЫЕ



СЕРЕБРЯНЫЕ



TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.

БРОНЗОВЫЕ



ПАРТНЕРЫ



«Менің азабымды тоқтатыңыз!»

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫ

Астана, Қазақстан. 22-23-ші қыркүйек, 2016

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Остановите мою боль!»

22-23 сентября 2016

Stop My Pain!

INTERNATIONAL CONFERENCE

Astana, Kazakhstan. September 22-23, 2016

22 сентября 2016 г.
10:00 - 13:00

September 22nd, 2016
10:00 - 13:00

Круглый стол по проблеме доступности опиоидных анальгетиков и адекватной противоболевой терапии для онкологических пациентов

Round Table on the Problem of Access to Opioid Analgesics and Adequate Pain Treatment for Incurable Cancer Patients

22 сентября 2016 г.
14:00 - 15:00

September 22nd, 2016
14:00 - 15:00

Пресс-конференция

Press-conference

23 сентября 2016
09:00 - 18:00

September 23rd, 2016
09:00 - 18:00

Тренинг по управлению болью у онкологических пациентов

Training on Pain Management in Cancer Patients

СПОНСОРЫ



Уважаемые дамы и господа!

Разрешите приветствовать вас на конференции с говорящим названием «Остановите мою боль!». Тема сегодняшнего мероприятия действительно очень актуальна.

Dear ladies and gentlemen,

Let me welcome you at the conference with such a self-explanatory title, 'Stop my pain!'

The main topic of this event is very urgent. The main resources of our healthcare system are, as a rule, aimed at treatment and recovery of a patient. But if recovery is impossible, a patient becomes "invisible" to the health care system, and is a kind of 'dead weight' for it. Meanwhile, the patient's right to medical aid is statutory one.

The Code on Health of People and Healthcare System of the Republic of Kazakhstan determines palliative care as a type of medical and social care.

There are a number of legislative and normative act regulating various aspects of palliative care, and appropriate National standards of provision of palliative care have been developed and approved by the Government.

However, a number of issues have not been addressed yet: lack of skilled personnel specializing in pain management; lack of systematic educational programs in 'palliative medicine' including a pain management course in medical universities; poor choice of strong analgesics, including ones for children and non-invasive forms, lack of a centralized system of record of patients needing palliative care and pain treatment.

I would like to inspire you for participation in this conference by repeating the words Professor Jan Stjernswärd, one of WHO leaders: "Nothing can be more important than using all of our knowledge in order to relieve patient's pain!"

I wish all the forum participants a fruitful work and successful results of today's discussions!

Nadezhda Petukhova,

Vice President of the Eurasian Medical Association,

Deputy of the Mazhilis of the 5th Parliament of Republic of Kazakhstan

Н. М. Петухова

Вице-президент Евразийской медицинской ассоциации, Депутат Мажилиса Парламента РК V созыва

Уважаемые коллеги!

Позвольте поприветствовать вас в нашей молодой и быстроразвивающейся столице – Астане. Символично, что эпитеты «молодая» и «быстроразвивающаяся» можно отнести и к паллиативной помощи – сравнительно новой отрасли медико-социальной помощи населению.

Одним из важнейших задач паллиативной помощи является купирование болевого синдрома. Боль оказывает тяжелое психологическое, эмоциональное и экономическое воздействие на больного и членов его семьи. В этой ситуации их надежды на облегчение страданий связаны с участковыми терапевтами и районными онкологами. А они зачастую ничем не могут помочь.

Основные причины этого – недостаточное знание врачами современных методов и принципов оценки и лечения боли, несовершенство протоколов лечения боли, необоснованный страх развития наркотической зависимости и преследования со стороны контролирурующих органов, отсутствие курса по противоболевой терапии в программах медицинских учебных учреждений.

Признавая отставание нашего здравоохранения в части лечения хронической боли, в новой Дорожной карте развития онкологической службы до 2020 года отдельный раздел посвящен Программе по контролю боли.

Участие в семинаре-тренинге по управлению болью даст возможность подготовить для вашего лечебно-профилактического учреждения специалиста, который в дальнейшем сможет обучать своих коллег и повышать свою квалификацию в этой очень востребованной специальности.

Желаю плодотворной работы на конференции!

Проф. Д.Р. Кайдарова

Д.м.н., член-корр. НАН РК, Директор КазНИИ онкологии и радиологии МЗСР РК

Dear colleagues,

Let me greet you in our young and rapidly developing capital – Astana. Quite symbolically, epithets "young" and "quickly developing" can be equally applied to palliative care – a new field of medical and social care.

One of the main aims of palliative care is treatment of pain syndrome. Pain has a crushing psychological, emotional and economic effect on patients and their families. In this situation, their hopes for relief of suffering are connected with their local therapists, family physicians and district oncologists. And very often they are unable to help.

The main reasons of this are scanty knowledge of modern methods and principles of pain assessment and treatment among doctors, incomplete pain treatment clinical protocols, unreasonable fear of substance addiction and persecution of controlling bodies, absence of regular courses on pain therapy in educational programs of medical schools.

Recognizing the retardment of Kazakhstan's healthcare in treatment of chronic pain, a new Road Map on the development of oncology service from 2016 through 2020 a separate chapter is devoted to the Pain Control Program.

The suggested workshop on Pain Management gives an opportunity for your medical institution to train a pain specialist who will further train his colleagues and excel in this highly demanded specialty.

I wish you a very productive work at the conference.

Prof. Dilyara Kaidarova

MD, Corresponding member of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan,

Director, Kazakh Institute of Oncology and Radiology

Director, Kazakh Institute of Oncology and Radiology



Уважаемые участники конференции!

В Казахстане каждые 15 минут ставится один онкологический диагноз, причем около половины этих случаев диагностируются в стадиях, когда излечение невозможно. При первичной диагностике рака 30-45% больных уже стра-

дают от умеренной или сильной боли, а у 70% пациентов с прогрессирующим раком боль представляет собой основной симптом заболевания. 50% из пациентов оценивают свое болевое ощущение как невыносимое или чудовищное.

Проблема неадекватного обезболивания признана сегодня на уровне государственных органов и немало шагов уже предпринято: имеются Национальные стандарты паллиативной помощи, утвержден клинический протокол лечения хронического болевого синдрома, вносятся изменения в нормативно-правовую базу по контролируемым препаратам. Усилиями членов и партнеров Казахстанской ассоциации паллиативной помощи проводятся многочисленные обучающие семинары и тренинги, издается методическая литература.

Однако, несмотря на все эти усилия со стороны неправительственных организаций и государственных органов, современные обезболивающие препараты и эффективное лечение хронического болевого синдрома остаются недоступными для тысяч казахстанских пациентов.

Очевидно, что необходим комплексный подход к решению данной проблемы с участием всех вовлеченных сторон.

Мы искренне надеемся, что работа Круглого стола и Семинара-тренинга под объединяющим названием «Остановите мою боль!», станет очередным шагом к решению этих проблем и уменьшению страданий инкурабельных пациентов.

Г.Ж. Кунирова

*Президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи
Исполнительный директор фонда «Вместе против рака»*

Dear Conference participants,

Every 15 minutes at least one person is diagnosed with cancer in Kazakhstan. Half of these cases are unfortunately diagnosed on late stages, when it is impossible to cure the disease. At the moment of diagnosis 30-45% of patients are already suffering from moderate to strong pain, and for 70% of patients with advanced cancer, pain is regarded as the main symptom of the disease. 50% of all cancer patients describe their pain as unbearable or enormous.

The problem of inadequate pain relief is recognized on the Government level, and many steps have been taken in this respect: Kazakhstan has approved the National standards of palliative care and adopted the clinical protocol on chronic pain treatment, changes in the normative and legal acts regulating controlled substances are being made. Due to efforts of members and partners of the Kazakhstan Palliative Care Association a number of training courses and master classes were conducted and educational literature is being published.

But despite all activities on the part of the Government and non-government organizations, non-invasive forms of analgesics and efficient methods of pain treatment remain unavailable for thousands of Kazakhstani patients.

It is obvious that a comprehensive effort of all stakeholders is needed to resolve this problem.

We sincerely hope that your work in the Round Table on opioid availability and the Workshop on Pain Management under the expressive title "Stop My Pain!" will become another important step towards eliminating the suffering of our incurable patients.

Gulnara Kunirova

*President, Kazakhstan Association for Palliative Care
Executive Director, "Together Against Cancer" Foundation*



«Это касается каждого на планете. Мы все хотели бы, чтобы наша жизнь и жизнь тех, кого мы любим, завершилась гармонично и спокойно.»

Архиепископ Десмонд Туту

www.palliative.kz



КАЗАХСТАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Паллиативная помощь – активно развивающаяся во всем мире отрасль медицины, целью которой является улучшение качества жизни людей, находящихся в тяжелом состоянии вследствие серьезного заболевания. Эта цель достигается путем облегчения страданий пациента, благодаря правильной оценке и купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психологической, социально-юридической и духовной поддержки пациентов и их семей.

Миссия Ассоциации - это консолидация всех сил казахстанского общества с тем, чтобы каждый житель Казахстана, столкнувшийся с неизлечимым заболеванием, имел возможность реализовать свое право на достойную и максимально активную жизнь, без боли и страданий.





Д-р Мелита ВУЙНОВИЧ, Представитель ВОЗ в Казахстане. До того как возглавить страновой офис ВОЗ в Республике Казахстан в 2011 году, д-р Вуйнович занимала должности координатора в страновых офисах ВОЗ в Союзной Республике Югославия и Республике Сербия, а позднее – исполняющего заместителя руководителя офиса ВОЗ в Белграде. Она имеет большой опыт работы с организациями ООН (Верховный комиссар ООН по правам человека, ВОЗ, Силы ООН по охране, СООНО в Хорватии и др.). В самом начале своей карьеры д-р Вуйнович работала семейным доктором, а также возглавляла Службу здравоохранения и экстренной медицинской помощи в Центре по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

Dr Melita Vujnovic, MD, WHO Representative and Head of Country Office in Kazakhstan. Prior to joining the UN country team in Kazakhstan in 2011, she served as Liaison Officer in WHO Country office in the Federal Republic of Yugoslavia, and later Republic of Serbia, and later Deputy Head at WHO Serbia Country office in Belgrade. She has experience of working in UN system (UN High Commissioner for Human Rights, WHO, UNPROFOR – UN Peace Keeping forces in Croatia, other). At the beginning of her carrier Dr. Vujnovic worked as a medical doctor in family medicine and headed Health and Health Emergency service at the Primary Health Center.



Надежда Михайловна ПЕТУХОВА Вице-президент Евразийско медицинской ассоциации. Врач-педиатр, организатор здравоохранения, депутат, член Комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента РК V созыва. Д-р Петухова является одной из активных лидеров паллиативного и хосписного движения в Казахстане. Имеет многочисленные правительственные награды за профессиональные заслуги.

Nadezhda PETUKHOVA Vice-President of the Eurasian Medical Association. MD, pediatrician, public healthcare official, Member of the Social & Cultural Development Committee of the Parliament Majilis of the Republic of Kazakhstan (Vth convocation). Dr Petukhova is one of the active champions of palliative and hospice care movement in the Republic of Kazakhstan. She has a number of Government awards for her professional achievements.



Проф. Дильяра Радиковна КАЙДАРОВА, онколог, д.м.н., член-корреспондент Национальной академии наук Республики Казахстан, Директор Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии, Заведующая кафедрой онкологии КазНМУ им. Асфендиярова. Д-р Кайдарова является учредителем общественного фонда «Вместе против рака» и активно поддерживает внедрение лучших стандартов паллиативной помощи в контексте онкологической службы. Имеет правительственные награды за профессиональные заслуги.

Prof. Dilyara Kaidarova, MD, oncologist, Doctor of Medical Sciences, Corresponding Member of the National Academy of Sciences, Director of the Kazakh Institute of Oncology and Radiology, Head of the Oncology Department of the Kazakh National Medical University n.a. Asfendiyarov. Dr Kaidarova is a co-founder of the 'Together Against Cancer' Foundation, she strongly supports the introduction of best international standards of palliative care in the context of oncology service. She is the winner of many Government awards for her professional achievements.



Гульнара Жайлигалиевна Кунирова, психолог, с 2009 г. исполнительный директор Общественного фонда «Вместе против рака». Как президент Казахстанской ассоциации паллиативной

помощи занимается адвокацией внедрения на территории Казахстана лучшей мировой практики паллиативной помощи, организацией обучения врачей, медсестер, психологов, социальных работников и волонтеров, вопросами оптимизации законодательства в сфере расширения доступа к современным обезболивающим препаратам, хосписной и иной помощи инкурабельным больным. Руководитель мобильной бригады паллиативной помощи на дому. Член Общественного совета по вопросам здравоохранения при Акиме г. Алматы, член международных организаций в области паллиативной помощи ИАНРС, WHPCA, HPNA, EAPC.

Gulnara Kunirova Gulnara Kunirova, psychologist, Executive Director at Together Against Cancer Foundation since 2009. As a President of the Kazakhstan Palliative Care Association is involved in advocating the introduction of best world palliative care practice on the territory of Kazakhstan, organizing training courses for doctors, nurses, psychologists, social workers and volunteers, raising awareness about palliative care and getting the issues of access to modern non-invasive analgesics, hospice care and in-home care onto the public agenda. Created a mobile team for in-home palliative care for cancer patients in Almaty. Member of the Social Council on Healthcare Issues under the Almaty Mayor's Office, member IANRPC, HPNA, WHPCA, EAPC.



Д-р Ежи ЯРОШ,
Онкологический хоспис
Св. Кристофера, Варшава,
Польша. Д-р Ярош является
специалистом в области
анестезиологии и паллиативной
медицины. Более
30 лет он посвятил работе
в Варшавском онкологическом

ческом центре, где возглавлял
Отделение анестезиологии,
Клинику боли и Отделение
паллиативной помощи. Он
является одним из пионеров
хосписного движения в Польше
и соучредителем Онкологического
хосписа в Варшаве.
В настоящее время, д-р Ярош
работает медицинским координатором
хосписа. Он активно
сотрудничает со Всемирной
организацией здравоохранения
(ВОЗ), участвуя в международных
миссиях ВОЗ как эксперт в
области паллиативной помощи.
Основные научные интересы
включают такие темы как лечение
онкологической боли, организация
паллиативной помощи, использование
телемедицины в помощи на дому.



Д-р Кавита Рамчандран
является врачом и
клиническим доцентом
в Отделении онкологии
и в Отделении Общих
медицинских дисциплин
в Медицинской
школе Стэнфордского

Университета. Д-р Рамчандран
признанный лидер движения
за интеграцию паллиативной
и онкологической служб. Ее
исследования фокусируются
на синергизме онкологии и
паллиативной медицины в
области поддерживающей
терапии и инновационных
моделей помощи
онкологическим пациентам.
Особое внимание уделяется
вопросам повышения
доступности паллиативной
помощи через обучение
первичного звена медицинской
помощи населению. Последний
из ее он-лайн курсов по
паллиативной помощи охватил
более 1 400 участников в 91
стране.

Jerzy JAROSZ MD, PhD
St. Christopher's Oncological
Hospice Foundation in Warsaw,
Poland. Dr. Jarosz is a specialist
in anesthesiology and palliative
medicine. For 30 years he
worked at the Warsaw Centre of
Oncology, where he managed the
Department of Anesthesiology,
Pain Clinic and Department of
Palliative Care. He is one of the
pioneers of the hospice movement
in Poland, co-founder of
Oncological Hospice in Warsaw.
Currently, he works as a medical
coordinator for the Hospice. Dr.
Jarosz cooperates with the WHO
(World Health Organization),
participating as an expert in the
field of palliative care in international
missions. Main research
interests include the treatment
of cancer pain, palliative care
organization, telemedicine in
home care.

Dr Kavitha Ramchandran, MD
Dr Kavitha Ramchandran is
a Clinical Assistant Professor
of Medicine in the Division of
Oncology and Division of General
Medical Disciplines at Stanford
University School of Medicine.
Dr. Ramchandran is recognized
for her contributions as a leader
in the integration of palliative
and oncology care. Her research
centers on synergies between
the fields of oncology and
palliative medicine in the areas
of supportive care research, and
novel models of care. She has
a specific interest in improving
palliative care access, through
teaching of primary palliative
care. Her most recent online
course in PC touched over 1 400
participants in 91 countries.



Д-р Людовико Бальдучи
Профессор Бальдучи, Руководитель
Программы лечения взрослых
онкобольных и Главный врач
онкологического центра и
исследовательского института
Х. Ли Моффитта. Профессор
онкологии в Университете
Южной Флориды, г. Тампа,
Флорида. Клинические

исследования включают рак и
процессы старения, обращение
с ослабленными пожилыми,
оценку качества жизни пожилых
онкобольных, прогнозирование
состояние здоровья пожилых
онкобольных, взаимодействие
сопутствующий патологии и
функций пожилых онкобольных.
Член Комитета по отбору грантов,
Рабочей группы по раку и
старению ASCO. Главный редактор
журнала Cancer Control Journal
в Онкологическом центре
Моффитта. Автор 5 учебников
и 250 монографий и статей
по геронтологии, паллиативной
помощи и противоболевой
терапии. Член международных
и региональных обществ геронтологов,
сертифицированный лектор
ASCO, он читает лекции по
всему миру: в США, Европе,
Азии, Австралии и Центральной
Америке.

Dr Lodovico Balducci
Professor Balducci is Program
Leader of the Senior Adult
Oncology Program and Medical
Director of Affiliates & Referring
Physician Relations at H. Lee
Moffitt Cancer Center & Research
Institute, and Professor of Oncology
Sciences, University of South
Florida College of Medicine, in
Tampa, Florida. His clinical
research activities include cancer
and aging, management of the
frail elderly, assessment of quality
of life in the older cancer patient,
prognostic assessments of the older
cancer patients, and interactions
of comorbidity and function in the
older cancer patient. Dr Balducci
is a member of ASCO's grant
selection Committee, and ASCO's
Cancer and Aging Task Force. He is
Editor-in-Chief of Cancer Control
Journal at Moffitt Cancer Center.
Author of 5 manuals and 250
monographs and articles on various
aspects of gerontology, palliative
care and pain management. Member
of international and regional
societies on clinical oncology and
geriatrics, certifies ASCO lecturer,
he lectured throughout the USA,
Europe, Asia, Australia and South
America.



**Валентина Брониславовна
СИРОТА** – врач-онколог,
доктор медицинских наук,
профессор, заведующая
Кафедрой онкологии Карагандинского
государственного

медицинского университета.
Валентина Брониславовна
входила в группу по разработке
Национальных стандартов
паллиативной помощи и является
рецензентом клинических
протоколов по паллиативной
помощи. С 2008 года занимается
разработкой обучающих
программ по паллиативной
помощи и внедрением дисциплины
“паллиативная медицина”
в учебный процесс. Лауреат
Государственной премии
Республики Казахстан в области
науки и техники.

Prof. Valentina SIROTA, MD,
oncologist, Doctor of Medical
Sciences, Professor, Head of
Oncology Department at Karaganda
State Medical University. Member
of the working group on the
development of National Standards
on Palliative Care, and reviewer
of clinical protocols on palliative
care. She has developed a palliative
care curriculum for interns
and is introducing the discipline
of “palliative medicine” into the
educational process. She is the
winner of the Kazakhstan State
Award in Science and Technology.



Татьяна Петровна ОСТРЕЦОВА, кандидат медицинских наук, возглавляет Актюбинский филиал Ассоциации семейных врачей Казахстана. Член областного Общественного Совета. Татьяна Петровна многие годы активно внедряет

амбулаторную паллиативную помощь в Актюбинской области путем обучения врачей ПМСП, психологов, медицинских и социальных сестер, информирования населения об их правах на оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях, привлечения общественности, бизнеса и госорганов к совместным действиям по продвижению паллиативной помощи пациентам, выполнения социальных заказов по внедрению паллиативной помощи. Член рабочей группы по разработке Национальных стандартов паллиативной помощи. Имеет правительственные награды за заслуги перед обществом.

Dr Tatyana OSTRETSOVA, Candidate of Medical Sciences, is the Director of the Aktobe regional affiliate of the Kazakhstan Family Therapists' Association, member of the regional Social Council. For many years she is introducing palliative care in the ambulatory care setting in Aktobe region through training primary care physicians, psychologists, nurses and social workers: conducting awareness raising campaigns on the right of patients to palliative care; encouraging businessmen, State bodies and NGOs to joint activities in advancing palliative care; social service procurement. Member of the working group on development of the National Palliative Care Standards. She holds a number of Government awards for her public service.



Ильмира Рамазановна ХУСАИНОВА, руководитель отдела психолого-социальной помощи Казахского НИИ онкологии и радиологии. Психолог-практик в области: онкопсихология, психосоматика, детская, парная и семейная психотерапия. Член Международного центра качества жизни (МЦКЧ) (г. Москва, Россия). Сертифицированный ELNEC тренер. Магистрант медицины общественного здравоохранения.

Ilmira Khussainova, Head of the Department of psychosocial assistance in the Kazakh Institute of Oncology and Radiology. Practicing psychologist in the following fields: psycho-oncology, psychosomatics, pediatric, couple and family psychotherapy. Member of the International Centre for Quality of Life based in Moscow, Russia. Certified ELNEC Trainer. Candidate for Master's Degree in Public Health.



Джеймс Клири, старший доцент (онкология) Школы медицины и общественного здоровья и врач паллиативной помощи госпиталей Университета Висконсин. Руководитель рабочей группы паллиативной помощи и поддерживающей онкологии Центра рака Carbone Университета Висконсин. Директор Группы по исследованию вопросов боли и политики в Центре сотрудничества по противоболевой политике ВОЗ. США

James F. Cleary MD, FAANPM, Associate Professor of Medicine (Medical Oncology), University of Wisconsin School of Medicine and Public Health. Palliative Care Physician, University of Wisconsin Hospitals. Clinic Leader, Palliative Care and Supportive Oncology Working Group, University of Wisconsin Carbone Cancer Center. Director, Pain and Policy Studies Group, WHO Collaborating Center for Pain Policy and Palliative Care. USA

ПРОГРАММА

PROGRAM

22 сентября 2016 г.
10:00 - 13:00

September 22nd, 2016
10:00 - 13:00

Круглый стол по проблеме доступности опиоидных анальгетиков и адекватной противоболевой терапии для онкологических пациентов

Round Table on the Problem of Access to Opioid Analgesics and Adequate Pain Treatment for Incurable Cancer Patients

Зал «Парламент» 2-й этаж
гост. «Думан»
шоссе Коргалжын, 2А

Parliament Hall, 2nd floor
Duman Hotel
Korgalzhyn Str., 2A

Утренний кофе, регистрация	09:00 – 10:00	Welcome coffee & registration
Приветствие: Д-р Мелита Вуйнович, <i>Глава странового офиса ВОЗ в РК</i> Д-р Надежда Михайловна Петухова, <i>вице-президент Евразийской медицинской ассоциации, депутат Мажилиса Парламента РК V созыва</i> Д-р Диляра Радиковна Кайдарова, <i>Директор КазНИИОР МЗСР РК</i>	10:00 – 10:30	Welcome: Dr Melita Vujnovic, <i>Head of WHO Representaion Office in RK</i> Dr Nadezhda Petukhova, <i>Vice President, Eurasian Medical Association, RK Parliament Member, Vth Convocation</i> Dr Dilyara Kaidarova, <i>Director, Kazakh Institute of Oncology and Radiology, MHSD of the RK</i>
Постановка проблемы: Текущая ситуация с доступом к опиоидным анальгетикам и противоболевой терапии. Анализ изменений, произошедших за последний год Гульнара Жайлигалиевна Кунирова, <i>Президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи</i>	10:30 – 10:45	Problem Setting: Current Status of Access to Opioid Analgesics and Pain Treatment. Analysis of changes during the last 12 month Gulnara Kunirova, <i>President of the Kazakhstan Palliative Care Association</i>

<p>Обзор опыта других стран в преодолении барьеров к доступности опиоидов:</p> <p>Рекомендации ВОЗ в отношении оценки страновой потребности в опиоидах</p> <p>Мелита Вуйнович <i>Глава странового офиса ВОЗ в РК</i></p> <p>Опыт Польши и оценка ситуации в странах Центральной Азии/ Восточной Европы (в рамках миссий imPACT)</p> <p>Д-р Ежи Ярош, международный эксперт по боли, Хоспис Св. Кристофера в Варшаве, Польша</p>	<p>10:45 – 11:30</p>	<p>Overview of other countries' experiences in eliminating barriers to opioid availability:</p> <p>WHO Recommendations with respect to assessment of the country's need in opioids</p> <p>Dr Melita Vujnovic <i>WHO Representation Office in RK</i></p> <p>Experience of Poland and review of situation in Central Asian / Eastern European countries (imPACT missions)</p> <p>Jerzy Jarosz, International pain expert, St. Christopher's Oncological Hospice Foundation in Warsaw, Poland</p>
<p>Обсуждение совместного плана действий по устранению барьеров к доступности опиоидов и противоболевой терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Меры по увеличению квоты РК на опиоиды в МККН (на основе изменения методики расчета потребности) • Меры по расширению ассортимента опиоидных анальгетиков (обеспечение пероральных форм короткого и пролонгированного действия) • Меры по обеспечению физической доступности препаратов в аптеках (устранение чрезмерного жестких норм контроля над аптеками, обеспечение неисчерпаемого запаса препаратов в аптеках) • Меры по сокращению маршрута пациента от постели до противоболевого препарата (дальнейшая оптимизация нормативно-правовой базы) • Меры по распространению знаний по противоболевой терапии (пересмотр и практическое внедрение клинических протоколов по ХБС, открытие противоболевых кабинетов, включение противоболевой терапии в программы до- и пост-дипломного обучения) • Меры по адекватному обезболиванию детей (включение опиоидных препаратов и других методов обезбоживания в стандарты педиатрической онкологии) • Меры по обезболиванию жителей отдаленных районов (обеспечение препаратами и обучение медработников на селе). 	<p>11:30 – 12:30</p>	<p>Discussion of an action plan on eliminating barriers in access to opioid analgesics and pain treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • measures to increase Kazakhstan's quota in the International Narcotics Control Board (based on revision of the needs assessment method), • measures to broaden the range of opioid drugs in the national list (insuring access to oral forms of long-acting and short-acting opioids), • measures to ensure physical availability of pain drugs in pharmacies (eliminating of excessively strong control procedures for pharmacies, providing an inexhaustible store of drugs in pharmacies), • measures to shorten the route of patient from bed to pain relieving preparation (further optimization of normative base), • measures to ensure that physicians know how and are not afraid to prescribe pain drugs (revision and introduction of clinical protocols on treatment of chronic pain, opening of pain cabinets, inclusion of pain assessment and treatment courses into programs of pre- and postgraduate education), • measures to make pain relief available for children (including opioids and other pain treatment techniques in pediatric oncology protocols), • measures to make pain relief available to rural citizens (availability of pain treatment drugs and educating medical workers in distant settlements).

<p>Замечания и предложения к резолюции Круглого стола: представители общественности, Министерства здравоохранения и соцразвития, Комитета по борьбе с наркобизнесом и контролю за оборотом наркотиков при МВД РК, Министерства образования и науки РК, фармацевтических компаний, онкологических центров,</p>	<p>12:30 – 13:00</p>	<p>Comments and suggestion to the Round Table Resolution: representatives of NGOs, Ministry of Health and Social Development, Committee on Combatting Drugs Trafficking under Ministry of Internal Affairs, Ministry of Education and Science, pharmaceutical companies, oncology centers, hospices, nursing houses, international experts, etc.</p>
<p>Завершение Круглого стола</p>	<p>13:00</p>	<p>Wrap up of Round Table Discussions</p>

<p>22 сентября 2016 14:00 – 15:00</p>	<p>September 22nd, 2016 14:00 – 15:00</p>
<p>Пресс-конференция Зал «Дипломат» 2-й этаж гост. «Думан» шоссе Коргалжын, 2А</p>	<p>Press Conference Diplomat Hall, 2nd floor Duman Hotel Korgalzhyn Str., 2A</p>

<p>23 сентября 2016 09:00 – 18:00</p>	<p>September 23rd, 2016 09:00 – 18:00</p>
<p>Тренинг по управлению болью у онкологических пациентов Зал «Парламент» 2-й этаж гост. «Думан» шоссе Коргалжын, 2А</p>	<p>Training on Pain Management in Cancer Patients Parliament Hall, 2nd floor Duman Hotel Korgalzhyn Str., 2A</p>

Утренний кофе, регистрация	08:00 – 09:00	Welcome Coffee & Registration
Вступительное слово КАПП и приветствие: Гульнара Кунирова (КАПП), Надежда Петухова (ЕМА), Мелита Вуйнович (ВОЗ), Диляра Кайдарова (КазНИИОР МЗСР)	09:00 - 09:30	KAPC Introduction & Welcome: Gulnara Kunirova (KAPC), Nadezhda Petukhova (EMA), Melita Vujnovic (WHO), Dilyara Kaidarova (KazНИИОР МЗСР)
Введение в противоболевую терапию Д-р Людовико Бальдуччи (США)	9:30 - 10:00	Introduction to Pain Management Dr Lodovico Balducci (USA)
Неопиоидные анальгетики в лечении онкологической боли: виды и особенности использования Д-р Ежи Ярош (Польша)	10:00 - 10:20	Non-opioid Analgesics for Cancer Pain – Types and Use Dr Jerzy Jarosz (Poland)
Нейропатическая боль и роль адъювантов в лечении боли Д-р Кавита Рамчандран (США)	10:20- 10:40	Neuropathic Pain and Role of Adjuvants in Treatment of Pain Dr Kavitha Ramchandran (USA)
Инвазивные и неинвазивные методы лечения боли Д-р Ежи Ярош (Польша)	10:40 – 11:00	Invasive and Non-invasive Methods of Pain Treatment Dr Jerzy Jarosz (Poland)
Кофе-брейк	11:00 - 11:30	Coffee Break
Оценка боли – основные принципы и инструменты Д-р Кавита Рамчандран (США)	11:30 – 12:00	Pain Assessment - Principles & Tools Dr Kavitha Ramchandran (USA)
Применение опиоидов для купирования онкологической боли Д-р Джим Клири (США)	12:00 - 12:30	Use of Opioids for Cancer Pain Dr James Cleary (USA)
Доступность опиоидных анальгетиков в России. Что нового в 2016 году. Д-р Гузель Абузарова (Россия)	12:30 – 12:50	Availability of opioid analgesics in Russia. What's New in 2016? Dr Guzel Abuzarova (Russia)
Законодательная и нормативная база паллиативной медицины в РК. Барьеры в адекватном лечении боли. Д-р Валентина Брониславовна Сирота (Казахстан)	12:50 – 13:10	Legal and Normative Base for Palliative Medicine in the Republic of Kazakhstan. Barriers to Adequate Pain Treatment. Dr Valentina Sirota (Kazakhstan)

Диагностика и купирование хронического болевого синдрома (ХБС) в амбулаторной практике Д-р Татьяна Петровна Острецова (Казахстан)	13:10 – 13:30	Diagnostics and treatment of chronic pain syndrome in ambulatory care setting Tatyana Ostretsova (Kazakhstan)
Обед	13:30 – 14:30	Lunch
Работа в группах: Татьяна Петровна Острецова (Казахстан)	14:30 – 15:15	Group Work: Tatyana Ostretsova (Kazakhstan)
Возможности диагностики ХБС в домашних условиях. Составление плана диагностики. Обсуждение.		Diagnostics of Chronic Pain Syndrome in Home Settings. Generation of plan. Discussion.
Деловая игра: Татьяна Петровна Острецова (Казахстан)	15:15 – 16:00	Exercise: Tatyana Ostretsova (Kazakhstan)
Принципы назначения обезболивающих и адъювантных препаратов. Оценка эффективности терапии. Решение клинических задач. Обсуждение.		Principles of Prescribing Analgesics and Adjuvants. Assessment of Pain Treatment Efficiency. Case Study. Discussion.
Кофе-брейк	16:00 - 16:30	Coffee Break
Боль и страдание – Психологические и духовные аспекты боли Ильмира Хусаинова (Казахстан)	16:30 - 16:45	Pain & Suffering - Psychological & Spiritual Aspects of Pain Ilmira Khussainova (Kazakhstan)
Ролевая игра по развитию коммуникативных навыков: Ильмира Хусаинова, Толганай Астанбаева (Казахстан)	16:45 – 17:30	Role Play in Pain Assessment Skills: Ilmira Khussainova Tolganai Astanbayeva (Kazakhstan)
Построение беседы с пациентом для оценки боли и сопутствующих симптомов. Демонстрация. Обсуждение.		Development of Communication Skills. Assessment of Pain and Other Symptoms in Cancer Patient. Demonstration. Discussion.
Завершение, выдача сертификатов	17:30 – 18:00	Closure. Certificate Issuance.



Паллиативная помощь на дому

Мобильная бригада для оказания всесторонней помощи пациентам с распространенными формами онкозаболеваний

8-800-080-5868
palliative.kz@gmail.com

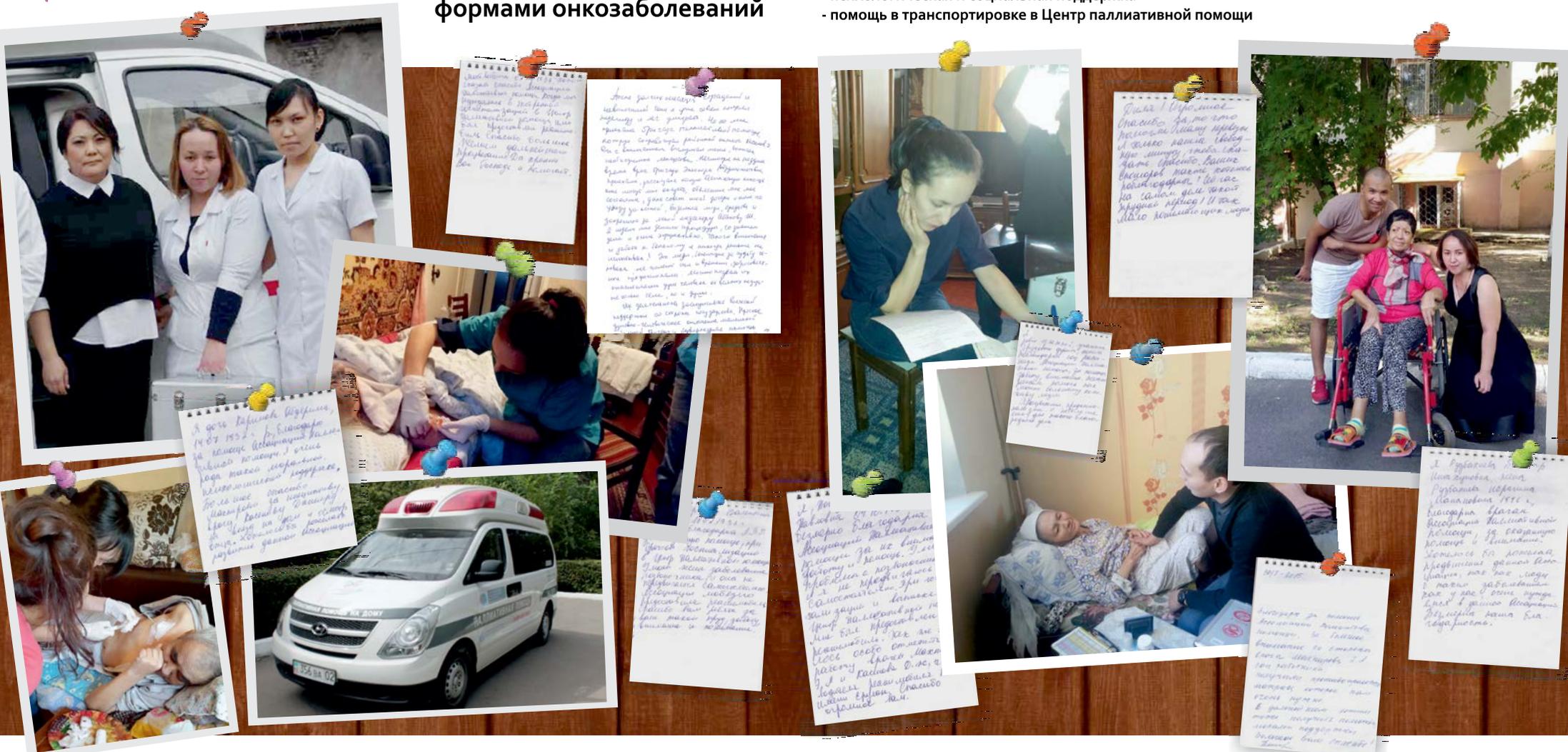


ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН КҮРЕСЕЙІК
TOGETHER AGAINST CANCER
ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА
ҚОҒАМДЫҚ ҚОРЫ-PUBLIC FUND-ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД



АЛМАТЫ ОНКОЛОГИЯ ОРТАЛЫҒЫ
ALMATY ONCOLOGY CENTRE

- устранение или снижение болевого синдрома
- устранение или снижение других тяжелых симптомов болезни
- обучение навыкам ухода членов семьи
- психологическая и социальная поддержка
- помощь в транспортировке в Центр паллиативной помощи



"Ты важен для нас уже самим фактом своего существования. Ты значи́м для нас до последнего мгновения твоей жизни, и мы делаем все возможное, чтобы ты не только ушел с миром, но и жил до самой смерти!"
Леди Сисели Сондерс- основательница первого в мире хосписа

Все услуги предоставляются пациентам бесплатно. Данный проект осуществляется Фондом «Вместе против рака», при поддержке Фонда Сорос - Казахстан, Алматинского Онкоцентра и Управления здравоохранения города Алматы





Mundipharma компаниясының құрылу тарихы 1952 жылы екі ағайынды д-р Мортимер Саклер мен д-р Раймонд Саклер АҚШ-та “Purdue Frederick» атты компанияны сатып алуынан басталады. Қажетті жаңашыл рухқа ие бола тұра компания иелері қазіргі таңда көптеген еуропа елдерінде әрекет ететін корпоративтік топ құрды. Осы жылдар бойы компанияда отбасылық бизнес дәстүрі насихатталды, оның әсері осы күнге дейін созылған ұзақ мерзімді және сенімді қатынастан көрінеді.

1973 жылы Венада компанияның австриялық филиалы ашылды. Бұл Венадағы филиал Еуропадағы Mundipharma компаниясымен байланыстыратын ең алғашқы тәуелсіз компаниялардың бірі болды.

Компанияның негізгі жұмыс бағыты – созылмалы ауыруды емдеу. Корпоративтік зерттеулерде қатты қақсаған ауыруларды емдеуде пайдаланатын опиоидты анальгетиктерге көңіл бөлінген. 1985 жылы кейбір еуропалық елдерде баяу шығарылатын алғашқы күшті опиоидтарды енгізу арқылы ауыруды емдеуде үдеріс жасалынды.

Баяу шығарылу деген мағына белгілі уақыт кезеңінде белсенді заттың баяу шығарылуы дегенді білдіреді. Бұның өз артықшылығы бар: дәрілерді жиі қабылдаудың қажеті жоқ, ал оларға көндігу едәуір жақсарады.

Баяу шығарылатын дәрілерден пациенттерге де, сондай-ақ терапевттерге пайда келтірілді. Қазіргі Mundipharma ассортиментінде қатты ауыруларды емдеуде қолданылатын жоғары сапалы 10 фармацевтикалық препарат бар.

2012: Вена Шығыс Еуропа орталығы ретінде
2012 жылдан бастап Венадағы филиал компанияның Шығыс Еуропадағы корпоративті жұмыстарына жауапты. Қазіргі кезде іскерлік белсенділігі Польшада, Чехияда, Словакияда, Румынияда, Болгарияда және Ресейде дамып келе жатыр.
Вена Mundipharma препараттарын ірі территорияда тарату орталығы қызметін орындайды, және осылайша топта маңызды стратегиялық роль атқарады.

История создания компании Mundipharma восходит к 1952 году, когда два брата, д-р Мортимер Саклер и д-р Раймонд Саклер, приобрели в США компанию под названием “Purdue Frederick». Обладая необходимым новаторским духом, владельцы создали корпоративную группу, которая в настоящее время представлена во многих европейских странах. На протяжении всех этих лет в компании пропагандировалась традиция семейного бизнеса, которая до сих пор отражается в долгосрочных и доверительных отношениях.

В 1973 году в Вене был открыт австрийский филиал компании. Это сделало филиал в Вене одной из старейших независимых компаний, ассоциированных с Mundipharma в Европе.

Основное направление работы компании – лечение хронической боли. Корпоративные исследования сосредоточены на опиоидных анальгетиках, используемых для лечения сильной боли. В 1985 году, с введением в некоторых европейских странах первых сильных опиоидов с замедленным высвобождением, была произведена революция в лечении боли. Замедленное высвобождение означает, что активное вещество высвобождается медленно в течение определенного периода времени. Это имеет свои преимущества: нет необходимости часто принимать лекарства, а их переносимость значительно улучшается. Лекарства с замедленным высвобождением принесли пользу как пациентам, так и терапевтам. В текущем ассортименте Mundipharma есть 10 фармацевтических препаратов высокого качества, используемых для лечения сильной боли.

2012: Вена как центр Восточной Европы
Начиная с 2012 года филиал в Вене отвечает за корпоративные дела компании в Восточной Европе. В настоящее время, деловая активность развивается в Польше, Чехии, Словакии, Румынии, Болгарии и России.
Вена служит центром продвижения препаратов Mundipharma на большой территории и, таким образом, играет важную стратегическую роль в группе.

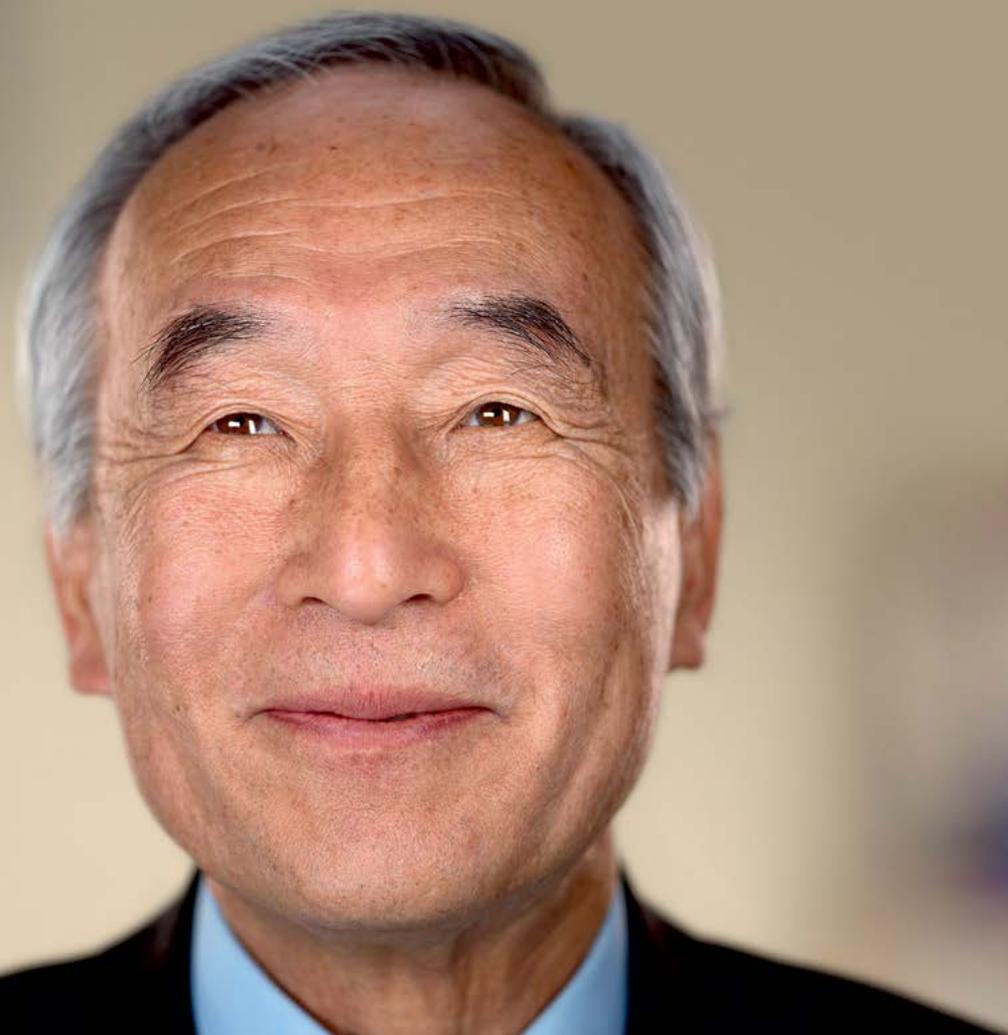
The history of Mundipharma company foundation dates back to the year 1952 when two brothers, Dr Mortimer Sackler and Dr Raymond Sackler, bought a company in the USA named “Purdue Frederick”. The owners, having necessary innovative spirit, created the corporate group which is now presented in many European countries. For all these years the tradition of family business in the company was propagated that is still reflected in the long-term and confidential relations. In 1973 the Austrian branch of the company was opened in Vienna. The branch in Vienna became the one of the oldest independent companies associated with Mundipharma in Europe.

The primary focus of the company is the chronic pain treatment. Corporate studies are concentrated on the opioid analgetics used for the treatment of severe pain. In 1985 there was a revolution in pain management with introduction of the first strong opioids with sustained release in some European countries. The sustained release means that active agent is released slowly during the certain period of time. It has some advantages: there is no need to take medicines often, and the acceptability is considerably improved.

Sustained release drugs brought the benefit both to patients and therapists. There are 10 high quality pharmaceutical drugs used for severe pain management in available range of Mundipharma products.

2012: Vienna as the center of Eastern Europe
Since 2012 the branch in Vienna is responsible for the corporate affairs of the company in Eastern Europe. Nowadays business activity is developing in Poland, the Czech Republic, Slovakia, Romania, Bulgaria and Russia.

Vienna is the center of Mundipharma products marketing within the large territory and, thus, plays an important strategic role in the group.



ERBITUX
СЕТУХИМАВ

Вы увидите разницу

- Тестирование на наличие мутаций RAS (KRAS и NRAS) является ключевой стратегией для выбора оптимальной терапии первой линии для лечения метастатического колоректального рака (мКРР)¹⁻⁶
- Добавление Эрбитукса к стандартной химиотерапии позволяет существенно увеличить общую выживаемость на 8.2 месяца¹ у пациентов с мКРР с «диким» типом RAS *
- Эрбитукс является единственным ингибитором EGFR, одобренным к применению в комбинации с FOLFOX и FOLFIRI в 1 линии терапии мКРР, показавшим увеличение общей выживаемости более, чем на 32 месяца³⁻⁴

**Персонализированная
терапия оптимизирует
клинические исходы**

VIVA Pharm

MERCK



Teva Pharmaceutical Industries Ltd.

– один из лидеров мировой фармацевтической отрасли. Компания, штаб-квартира которой расположена в Израиле, ежедневно предлагает высококачественные, ориентированные на потребности пациента решения для миллионов нуждающихся в лечении людей по всему миру.

Teva является ведущим мировым производителем воспроизведенных лекарственных препаратов. Продуктовый портфель компании включает более 1000 молекул и позволяет производить широкий спектр воспроизведенных лекарств практически для всех областей медицины. Teva занимает ведущие мировые позиции в области инновационных

специализированных лекарственных препаратов, используемых при заболеваниях центральной нервной системы, включая боль. В портфеле компании также широкий спектр препаратов для лечения респираторных заболеваний. Объединение возможностей компании в области воспроизведенных и специализированных лекарственных препаратов в рамках глобального подразделения по исследованиям и разработкам позволяет Teva предлагать новые способы удовлетворения нужд пациентов, сочетая разработку лекарств с разнообразными устройствами, услугами и технологиями. Чистая выручка Teva в 2015 году составила \$19,7 млрд.



Bayer HealthCare

Основанный в 1863 году в г. Вупперталь, **Bayer** является международным химико-фармацевтическим концерном с ключевыми областями деятельности в областях здравоохранения, защиты растений и высокотехнологических материалов. История компании – это изобретения и традиции в соответствии с миссией компании «**Наука Для Лучшей Жизни**». Все эти годы инновационные решения и продукты **Bayer** помогли улучшать качество жизни людей во всем мире.

В Казахстане концерн **Bayer** представлен с 1994 года. Компания занимает ведущие позиции в Казахстане в сфере здравоохранения, таких областях медицины как сердечно-сосудистые заболевания, онкология, женское здоровье, диагностическая визуализация. Препараты компании безрецептурного отпуска включают жаропонижающие, болеутоляющие, противовоспалительные, противопростудные средства, поливитамины и антиоксидантные препараты, желудочно-кишечные средства.

Bayer активно работает в Казахстане в области средств защиты растений и является надежным партнером для компаний-производителей сельскохозяйственных культур.

Компания также поставляет в Казахстан пенополиуретаны и полиуретаны, которые применяются в строительной и мебельной промышленности.

Деятельность концерна в стране следует глобальной стратегии устойчивого развития и формирования социально и этически ответственного партнерства.



Ингибитор ферментов из группы киназ:

- снижает пролиферацию опухолевых клеток
- способствует уменьшению ангиогенеза и возрастанию апоптоза опухолевых клеток

Показан для лечения:

- метастатического почечно-клеточного рака
- гепатоцеллюлярной карциномы



Bayer HealthCare

Сильный против боли, бережный для ваших Пациентов!



Трансдермальная матриксная терапевтическая система (ТТС), содержащая фентанил, представляет собой прямоугольный полупрозрачный пластырь на съёмной защитной пленке. Современная матриксная технология терапевтически активного слоя пластыря позволяет хранить определенный запас фентанила и исключает его вытекание. Уникальная полупроницаемая мембрана обеспечивает равномерное поступление фентанила в системный кровоток в течение длительного времени в безопасных и эффективных количествах.

Показания к применению

Взрослые: тяжелые хронические боли, которые адекватно купируются только с помощью опиоидных анальгетиков.

Дети: длительное применение при тяжелых хронических болях у детей старше 2-х лет, принимавших опиоидные анальгетики.

Новые технологии в лечении хронической боли

- ❖ **Выраженный обезболивающий эффект в течение 72 часов¹**
- ❖ **Альтернатива инъекционным формам опиоидов**
- ❖ **Простота использования**
- ❖ **Комфорт для пациента**
- ❖ **Большой выбор дозировок**



Қазақ онкология және радиология ғылыми зерттеу институты Қазақстан Республикасында

онкологиялық науқастарға диагностикалық және емдік көмек көрсету бойынша жетекші орталық болып табылады.

ҚАЗАҚ ОНКОЛОГИЯ ЖӘНЕ РАДИОЛОГИЯ ҒЗИ МИССИЯСЫ

1. Онкологиялық аурулардың ауыртпалығын төмендету.
2. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру.
3. Кадрлық ресурстар мен Медициналық ғылымды дамыту.

Казакский НИИ онкологии и радиологии является ведущим центром по оказанию диагностической и лечебной помощи онкологическим больным в Республике Казахстан, а также клинической базой для подготовки и переподготовки онкологических кадров.

МИССИЯ КАЗАХСКОГО НИИ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

1. Снижение бремени онкологических заболеваний
2. Повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным.
3. Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки.



Созданный
в 2008 году
общественный фонд

ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

– это некоммерческая,
неправительственная благотворительная
организация, поддерживающая все
формы борьбы против рака.

МИССИЯ ФОНДА – в объединении усилий и потенциала
всего общества ради спасения тех, кого можно спасти, и
обеспечения достойной жизни тем, кого спасти нельзя.

ЦЕЛЬ – содействие развитию онкологической службы
Казахстана, включая деятельность, способствующую:

- эффективной профилактике
- ранней диагностике
- качественному лечению
- доступной паллиативной помощи

Общественный фонд «ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»

Исполнительный директор: **Гульнара Кунирова**

Республика Казахстан, г. Алматы 050000, ул. Фурманова, 148-32

тел: +7 (727) 382-5950, факс: +7 (727) 382-61-49

e-mail: oncologykz@gmail.com, web: www.oncology.kz

Банковские реквизиты:

БИН: 080840016861

РНН: 600 900 611 530

ИИК: KZ419261802147889000 [KZT]

АО «Казкоммерцбанк»

БИК: KZKOKZKX

Для спонсорских переводов:

КНП-119, Кбе-18



ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН КҮРЕСЕЙІК
TOGETHER AGAINST CANCER
ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

ҚОҒАМДЫҚ ҚОРЫ • PUBLIC FUND • ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД



ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В КАЗАХСТАНЕ

В Казахстане паллиативная помощь только начинает признаваться важной частью национальной системы здравоохранения. Растущая статистика новых случаев раковых заболеваний (около 30 тыс. новых случаев ежегодно, 3-5% прироста ежегодно), и высокий процент заболеваний на последней стадии (44,2%) указывают на необходимость разработки комплексной системы паллиативной помощи для неизлечимых онкопациентов. Помимо 144 тысяч зарегистрированных пациентов больных раком, в стране имеется около 23 тыс. больных туберкулезом, из которых около 8 тыс. страдают от резистентных форм. 20 тыс. людей в Казахстане живут с ВИЧ.

В Казахстане не существует официального реестра людей, которым требуется паллиативная помощь, но в 2012 году Томас Линч, международный консультант по паллиативной помощи, провел оценку потребности, которая выявила от 94 200 до 97 900 пациентов, нуждающихся в помощи ежегодно, и как минимум 15 500 пациентов, которые должны получать эти услуги в данный момент времени.

Кроме того, поскольку в уходе за больным обычно задействованы два или более члена семьи, необходимо оказывать помощь около 282 600 лицам ежегодно. Для того, чтобы обеспечить паллиативную помощь на дому и в стационарах в таких масштабах, понадобится перераспределение медицинских работников в городских и сельских районах; чтобы полностью удовлетворить эти потребности, необходимо примерно 6 675 единиц персонала и 825 койко-мест для паллиативной помощи.¹

Этапы развития паллиативной помощи в Казахстане

Первый хоспис был открыт в Алматы в 1999 году, и в течение трех последующих лет хосписы также были открыты в других пяти городах: Павлодаре, Караганде, Костанае, Усть-Каменогорске и Семее. Однако законодательная основа для дальнейшего развития паллиативной помощи сформировалась только через 10 лет, официально включив паллиативную помощь в контекст всеобщей национальной системы здравоохранения посредством принятия Кодекса о здоровье народа (2009) и Государственной программы развития системы здравоохранения (2010). Новая Национальная программа борьбы с раком на 2012-2016 гг., разработанная в рамках данной Государственной программы, впервые включала индикаторы развития паллиативной помощи.

К 2012 году были приняты основные законодательно-правовые акты, которые установили категории пациентов, имеющих право на получение паллиативной помощи, категории медицинских и немедицинских работников, участвующих в процессе оказания паллиативной помощи, институты общественного здравоохранения и отделы больниц, ответственные за организацию услуг, материальное снабжение, документацию и т.д.

За последние годы в развитии паллиативной помощи в Казахстане отмечается значительный прогресс, благодаря усилиям многих целеустремленных энтузиастов и организаций. Первый отчет комплексной оценки потребностей, подготовленный Доктором Линчем в 2012 году, при финансовой поддержке Общественной программы здравоохранения Фондов Открытое общество, повлек за собой разработку документа по регулированию паллиативной помощи. Совместная работа казахстанских и международных специалистов и Фонда Сорос-Казахстан, Республиканского центра по развитию здравоохранения (РЦРЭ), Казахской школы общественного здравоохранения (КШОЗ) и множества местных НПО и индивидуальных адвокатов, способствовали тому, что в декабре 2013 года Министерство здравоохранения и социального развития утвердило Национальные стандарты паллиативной помощи.

Важно, чтобы документ определял не только учреждения общественного здравоохранения, но и неправительственные организации как поставщиков паллиативной помощи. Паллиативная помощь больше не рассматривается как чисто медицинский вопрос, она также представляет собой социально-психологическую услугу. Теперь паллиативную помощь можно получать не только в хосписах, но и в амбулаторных клиниках, и на дому, вызвав мобильную многопрофильную бригаду. Впервые поддержка людей при утрате близких включена в контекст паллиативной помощи. Стандарты также выделяют роль волонтеров и семей в обеспечении паллиативной помощи, и обязывают поставщиков паллиативной помощи рассматривать образовательную, юридическую, социальную и психологическую поддержку, помимо контроля над симптомами и облегчения боли. Особое внимание уделяется педиатрической паллиативной помощи: психологические потребности смертельно больных детей упомина-

ются отдельно, а их семьи называются бенефициарами услуг паллиативной помощи.²

Важным этапом развития стало создание в 2013 году Казахстанской ассоциации паллиативной помощи (КАПП) по инициативе 4-х НПО: Фонда «Вместе против рака» (Алматы), ОО «Кредо» (Караганда), ОО «Адамгершилик» (Темиртау), ОФ «Амазонка» (Тараз). Алматинский онкологический центр, Алматинский центр паллиативной помощи и множество местных НПО вступили в Ассоциацию сразу после ее создания, и теперь организация играет лидирующую роль в развитии паллиативной помощи в Казахстане.

Вышеупомянутые НПО успешно реализуют проекты оказания паллиативной помощи на дому в своих регионах, и помимо значительного вклада в образовательные, тренинговые и просветительские мероприятия, несут адвокатирующую функцию, что позволило включить вопросы развития паллиативной помощи в повестку дня сессий Парламента, министерских заседаний и конгрессов по онкологии.

Текущие проблемы и перспективные решения Основные проблемы в развитии паллиативной помощи

В Казахстане сегодня включают: 1) ограниченный доступ к опиоидам и неадекватное лечение боли, 2) нехватка обученного персонала (включая немедицинских специалистов), 3) ограниченное число хосписов и койко-мест паллиативной помощи и низкий уровень развития услуг на дому и амбулаторных услуг.

Доступность опиоидов

В нашей стране существует много барьеров, ограничивающих доступность опиоидных анальгетиков и эффективного лечения боли. Казахстан входит в число стран с низким уровнем потребления опиоидов для медицинских и научных целей (Рис. 2). Данная проблема происходит из применения устаревшего метода оценки потребности в наркотических анальгетиках. Необходимо увеличить квоту страны на опиоиды в Международном комитете по контролю над наркотиками (INCB)³. (Рис. 2)

Перечень сильных анальгетиков в Национальном списке лекарственных средств очень ограничен. Пероральные формы морфия, рекомендованные ВОЗ в качестве золотого стандарта для облегчения сильной боли, недоступны в Казахстане; список доступных препаратов в основном включает внутривенные формы, которые приносят дополнительные страдания ослабленным смертельно больным.⁴(Рис. 3)

Вид опиоидов	мг на душу населения	эквивалент морфия (мг на душу населения)
Фентанил	0.0110	0.9185
Гидроморфон	--	--
Метадон	--	--
Морфий	0.2479	0.2479
Оксикодон	--	--
Петидин	--	--
Общее по эквивалентам морфия		0.1664

Рисунок 2. Общая сумма потребления опиоидов в Казахстане (2014г.)

Морфий	раствор для инъекций 1 %
Тримеперидин	раствор для инъекций 1 %, 2 %
Трамадол	раствор для инъекций 100 мг/2мл, 50 мг/мл, 5%; раствор для приема внутрь 100 мг/1 мл; капли 1000 мг/10 мл; таблетка в пленочной оболочке 50 мг; таблетки ретард (в пленочной оболочке) 100 мг, 150 мг, 200 мг; капсулы 50 мг; ректальные суппозитории 100 мг
Фентанил	трансдермальный раствор для инъекций 0,005 %; трансдермальная терапевтическая система 12,5 мг/ч, 25 мг/ч, 50 мг/ч, 75 мг/ч, 100 мг/ч; сублингвальные таблетки 100 мг, 200 мг, 300 мг, 400 мг, 600 мг, 800 мг

Рисунок 3. Опиоидные анальгетики, зарегистрированные в Казахстане

В 2015 как минимум две иностранные фармакологические компании начали процесс регистрации таблетных форм опиоидов, но местных производителей, которых поддержали в запуске производства недорогих таблеток морфия, сдерживают опасения многочисленных проверок со стороны контролирующих органов.

В Казахстане действуют слишком строгие процедуры лицензирования, транспортировки, хранения, предписания, выдачи и утилизации опиоидных анальгетиков. В Казахстане пациенты получают назначенные опиоидные анальгетики бесплатно, однако лишь малое число аптек и организаций здравоохранения лицензированы и проявляют желают осуществлять такую деятельность.

Ограничен список медицинских специалистов, уполномоченных назначать опиоиды. Дополнительные преграды для соответствующего облегчения боли у онко-

1 Оценка потребностей паллиативной помощи, Республика Казахстан, Томас Джеймс Линч, док-тор наук, Программа общественного здравоохранения Фонда «Открытое общество», Междуна-родная инициатива по паллиативной помощи (ИРС), октябрь 2012 год

2 Казахстан: утвержденные Национальные стандарты паллиативной помощи, Айнура Шахенова, Координатор программы правовой реформы и координатор развития паллиативной помощи, Фонд «Сорос-Казахстан», 28 февраля 2014 года, <http://www.ehospace.com> 3 Интерактивная карта потребления опиоидов <https://ppsg.medicine.wisc.edu>

4 Аты ауырғанды басуға арналған халықаралық конференциясы / Международная конференция по противоболевой терапии / International Pain Management Conference

4 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 9 сентября 2011г. №593 Об утверждении Республиканского лекарственного формуляра (с дополнениями и поправками от 12 апреля 2013 года)

логических пациентов создаются ограничениями на «выписку» препарата: специальные бланки, подпись главврача, требование возвращать использованные ампулы, упаковки и т.д. Для пациентов из отдаленных регионов получение опиоидных анальгетиков становится огромной проблемой. Чрезмерно строгие процедуры, необоснованные правила выписки препаратов и устаревшие методы утилизации наркотических опиоидов необходимо пересмотреть, взяв в основу передовой зарубежный опыт.

В то время как средняя доза морфия в развивающихся странах и странах с низким уровнем дохода составляет 60-75 мг морфия в день/на пациента, средняя дневная доза в Казахстане не превышает 30-40 мг. Данная проблема свидетельствует о недостатке знаний о приеме опиоидных препаратов и облегчению боли среди практикующих врачей. Боязнь опиоидных препаратов является распространенным явлением среди врачей, которые зачастую игнорируют различия между зависимостью и переносимостью, и склонны назначать низкие дозы, неэффективные в облегчении боли.

Вышеуказанные и другие вопросы, связанные с доступом к облегчению боли в Казахстане, обсуждались на конференции «Паллиативная помощь – новое качество жизни» и на круглом столе «Доступные опиоиды – право каждого», которые прошли в Астане 23 октября 2015 года, и собрали представителей Министерства здравоохранения и социального развития, Комитета по борьбе с наркобизнесом и контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел, членов Парламента, международных экспертов, онкологов, НПО и местных сторонних паллиативной помощи. Было принято решение о создании Рабочей группы с целью нахождения путей ликвидации барьеров к доступу к опиоидам и соответствующему облегчению боли в Казахстане. Решение Круглого стола, подписанное всеми участниками, предлагает внести множество изменений в нормативные акты, и вскоре ожидается выход нового административного приказа по опиоидам.

Потребность в обучении

Еще одна большая проблема – низкий уровень знаний о паллиативной помощи как в обществе, так и среди медицинских сотрудников, наряду с огромной необходимостью в услугах паллиативной помощи в Казахстане, ввиду ограниченного числа обучающихся специалистов.

В Казахстане был запущен ряд великолепных инициатив по обучению основам паллиативной помощи, при поддержке международных и местных организа-

ций. От 150 до 200 энтузиастов паллиативной помощи, включая врачей, медсестер, психологов, социальных рабочих и лидеров НПО, участвовали в курсах ELNEC, семинарах в Зальцбурге, курсах Европейской школы боли и других всемирно известных программах обучения. Многие из посещаемых хосписов и отделений паллиативной помощи в медицинских учреждениях за рубежом. Минимум 3 семинара по паллиативной помощи и облегчению боли, организованных КАПП при поддержке Ближневосточного онкологического консорциума, Американского общества медицинской онкологии и Национального онкологического института США, пройдут в 2016-2017 гг. Однако этих образовательных усилий, в основном пред-принимаемых неправительственными организациями паллиативной помощи, недостаточно для покрытия растущей потребности в специалистах в области паллиативной помощи по всему Казахстану.

Проблема обучения специалистов должна быть признана на правительственном уровне. Национальный классификатор профессий не включает такие специальности, как «паллиативная помощь» или «паллиативная медицина». Отсутствие законодательной базы на включение паллиативной помощи в национальные стандарты образования препятствует внедрению программ обучения в практические занятия медицинских образовательных учреждений.

Необходимо разработать и внедрить методологическую базу, стандарты преподавания и оценочный процесс для обучения медицинских (врачи, медсестры) и немедицинских (социальные рабочие, психологи) специалистов по паллиативной помощи по трем уровням:

- * **Базовый** (додипломный) уровень – для тех, кто будет иметь профессиональное отношение к медицине
- * **Средний** (последипломный) – для профессиональных докторов, которые в своей практике столкнутся с вопросами паллиативной помощи, не являясь специалистами в данной области; и
- * **Продвинутый** – для тех, кто захочет стать специалистом паллиативной помощи.

С 2011 года Карагандинский государственный медицинский университет ввел факультативный курс для медицинских студентов 4 курса и интернов. Данный курс обучения был разработан при поддержке польских коллег, и также может быть введен в других высших образовательных учреждениях или предложен Министерству образования и науки Республики Казахстан.

Проекты паллиативной помощи в Казахстане национальном университете им. Асфандиярова сосредоточены на пациентах, страдающих от болезней

старческого возраста, и включают разработку организационно-функциональной модели помощи на дому и большой помощи таким пациентам, а также разработку клинических протоколов для паллиативной помощи. Краткосрочные курсы обучения организованы на нерегулярной основе такими образовательными учреждениями, как Казахстанская высшая школа общественно-го здравоохранения и Казахский медицинский институт непрерывного обучения.

В организации обучения персонала паллиативной помощи может оказаться полезным богатый опыт работы неправительственных организаций и управляемых ими интернет ресурсов (например, сайт Казахстанской ассоциации паллиативной помощи www.palliative.kz, где русскоязычная библиотека с материалами для обучения представлена в открытом доступе для всех желающих).

Рекомендуется на основе хосписов организовать центры по обучению врачей, медсестер, психологов и социальных рабочих по основам паллиативной помощи, лечению симптомов, обезболиванию и т.д., включая обучение санитаров, волонтеров и членов семей практическим навыкам ухода и психологической помощи.

Недостаток паллиативных коек и амбулаторного обслуживания

План развития онкологической помощи на 2012-2016 гг. предусматривал учреждение центров паллиативной помощи в городах Астана, Петропавловск, Актобе и Кызылорда в 2013 году, а также открытие онкологических центров паллиативной помощи в Талдыкоргане, Алматы, Уральске, Атырау, Шымкенте и Таразе за период с 2014 по 2016 годы. На сегодняшний день, около 150 новых койко-мест для паллиативной помощи были обеспечены в рамках данного плана.

Сегодня 11 учреждений предоставляют стационарное лечение, включая хосписы, центры сестринского ухода и отделения симптоматического лечения и паллиативной помощи. Общее число койко-мест не превышает 500, чего недостаточно для народа численностью почти 17 миллионов человек.

Кроме того, стационарное лечение недоступно для пациентов, живущих в отдаленных районах. В сельских районах и маленьких городах целесообразно развивать амбулаторные формы паллиативной помощи и помощь на дому.

Пациенты, болеющие неизлечимыми формами рака на последней стадии, выписанные из онкологических центров или больниц, попадают в компетенцию муниципальных амбулаторных клиник. Уход за ними переходит в зону ответственности врачей общей практики

и штатных онкологов, которые не имеют необходимых навыков оказания паллиативной помощи для решения медицинских, психологических, социальных и духовных проблем таких пациентов. Как правило, они не располагают необходимыми ресурсами (транспорт, поддержка многопрофильной бригады, квалифицированные медсестры, психолог, социальный рабочий, волонтеры, продукты по специальному уходу, медицинские препараты, расходные материалы, и т.д.).

4 НПО, «Кредо» в Караганде и Темиртау, «Амазонка» в Таразе, «Вместе против рака» в Алматы и «Солярис» в Павлодаре, провели обучение для многопрофильных бригад и запустили проекты амбулаторной паллиативной помощи для неизлечимых пациентов. В Алматы проект изначально финансировался Фондом «Сорос-Казахстан», а с этого года мобильная бригада стала отделением в онкологическом центре Алматы. Кроме того, Алматинский центр паллиативной помощи запустил свою собственную мобильную бригаду. С этим проектами, в Казахстане была учреждена устойчивая модель паллиативной помощи на дому, которую можно дальше продвигать для внедрения в других частях страны.

Развитие мобильных команд способствует необходимой интеграции лечения рака, первичной медицинской помощи и услуг паллиативной помощи, которые разделены в административном порядке. Это также открывает возможности для пациентов к получению широкого доступа к консультациям со специалистами онкологами, средствам диагностики и малым операциям.

Однако в основе вышеуказанных барьеров лежит основная проблема – непонимание среди широких масс и медицинских работников вопросов философии и практических преимуществ паллиативной помощи для страдающих людей и всей системы здравоохранения.

Заключение

Несмотря на имеющиеся положительные изменения, впереди еще много работы, по части развития потенциала, стратегического планирования и содействия (адвокатирование). Ассоциация паллиативной помощи Казахстана была учреждена с целью объединить работу всех местных сторонников, от членов Парламента до волонтеров; международных экспертов, как Томас Линч, Мэри Кэлловей, Джеймс Клири, Томас Смит, Майкл Зильберман, Стивен Коннор и др.; организации-партнеров, как Фонд «Открытое общество», IANPC, EAPC, UICC, ASCO, NIP/NCI и многих других, с целью ускорения процесса развития паллиативной помощи в Казахстане.

Ассоциация паллиативной помощи Казахстана 2015 г.

PALLIATIVE CARE IN KAZAKHSTAN

In Kazakhstan, palliative care is only beginning to be recognized as a significant part of the national health care system. The growing statistics of cancer incidence (about 30 thousand new cases annually, and the incidence rate increases every year by 3-5% annual surplus), and the heavy percentage of advanced stages (44,2%) imply the necessity of developing a comprehensive system of palliative care for incurable cancer patients. In addition to 144 thousand registered cancer patients, there are about 23 thousand people with tuberculosis, about 8 thousand of which have multi-resistant forms. The number of people living with HIV in Kazakhstan is 20 thousand.

While no official registry of people requiring palliative care exists in Kazakhstan, the estimated need was calculated in 2012 by Thomas Lynch, an international palliative care consultant, at the level of 94,200 to 97,900 patients annually, with a minimum of 15,500 patients on service at any given time. In addition, as there are usually two or more family members directly involved in the care of each patient, care would be given to a minimum of approximately 282,600 persons annually. To provide home-based and inpatient palliative care to this extent would require substantial reallocation of healthcare professional resources for both the urban and rural areas; approximately 6,675 staff and 825 palliative care beds would be required for this need to be fully met.¹

Milestones in the Development of Palliative Care in Kazakhstan

The first hospice was opened in Almaty in 1999, and within the next three years hospices were opened in five other cities: Pavlodar, Karaganda, Kostanay, Ust-Kamenogorsk and Semey. However, the legislative base for further development of palliative care took shape only 10 years later, with the formal inclusion of palliative care in the context of the overall national healthcare system by the Code on People's Health (2009) and the State Program on Healthcare System Development (2010). Elaborated within the framework of this State Program, a new National Cancer Control Program for 2012-2016 for the first time included palliative care development indicators.

By 2012, basic legal acts and regulations were issued, that established categories of patients eligible to palliative care, categories of medical and non-medical professionals involved in providing palliative care, public healthcare institutions and hospital units responsible for organization of services, material supplies, documentation, etc.

Much progress in the development of palliative care in Kazakhstan was made during the recent years through efforts of many highly committed individuals and organizations. The first comprehensive needs assessment report by Dr. Lynch in 2012, financed by the Open Society Foundation Public Health Program, triggered the elaboration of the document regulating palliative care. Joint work by Kazakhstani and international specialists from the Soros - Kazakhstan Foundation, the Republican Center for Development of Health Care (RCDH), the Kazakhstan School of Public Health (KSPH) and a number of local NGOs and individual advocates resulted in the approval by the Ministry of Health and Social Development in December 2013 of the National standards for palliative care.

It is important that the document establishes not only public healthcare settings, but also non-governmental organizations as palliative care providers. Palliative care is no longer regarded as a pure medical issue, but as a socio-psychological service as well. Now palliative care can be provided not only in hospices, but also in outpatient clinics, or at home by mobile multidisciplinary teams. For the first time, bereavement support is included in the context of palliative care. The standards also highlight the role of volunteers and families in providing palliative care, and obligate palliative care providers to consider educational, legal, social, and psychological support in addition to symptom control and pain relief. Special attention is given to pediatric palliative care: psychological needs of terminally ill children are mentioned separately, and their families are named as beneficiaries of palliative care services.²

An important milestone was the creation in 2013 of the Kazakhstan Association for Palliative Care (KAPC) by the initiative of four NGOs: Together Against Cancer

Foundation (Almaty), Credo (Karaganda), Adamgershilik (Temirtau), Amazonka (Taraz). The Almaty Oncology Centre, the Almaty Centre for Palliative Care and a number of local NGOs joined the Association shortly after its creation, and now the organization takes a leading role in palliative care development in Kazakhstan.

The abovementioned NGOs are successfully implementing projects of in-home palliative care in their respective regions, which, along with extensive educational, training and awareness-raising activities of all KAPC members, allowed for palliative care development issues to be included in the agenda of Parliament Sessions, ministerial meetings and oncology congresses.

Current Challenges and the Way Forward

Main problems in the current development of palliative care in Kazakhstan include: 1) limited access to opioids and inadequate pain management, 2) lack of trained personnel (including non-medical specialists), 3) limited hospice and palliative beds availability and underdevelopment of in-home and outpatient day-care services

Opioid Availability

There are many barriers limiting the availability of opioid analgesics and efficient pain treatment in our country. Kazakhstan is among countries with the lowest consumption of opioids for medical and scientific purposes (Fig. 2). This problem derives from the use of an obsolete estimation method for demand of narcotic analgesics. It is necessary to increase the country's quota for opioids at the International Narcotics Control Board

Type of Opioid	mg/capita	morphine equivalent (mg/capita)
Fentanyl	0.0110	0.9185
Hydromorphone	--	--
Methadone	--	--
Morphine	0.2479	0.2479
Oxycodone	--	--
Pethidine	--	--
Total morphine equivalent		0.1664

Figure 2. Total consumption of opioids in Kazakhstan (2014)

³ Interactive Opioid Consumption Map <https://ppsg.medicine.wisc.edu>

⁴ Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan, dated September 9th, 2011 #593 On Approval of National Drug Formulary (with amendments and additions as of April 12th, 2013)

(INCB)³ (Fig. 2)

The range of strong analgesics in the National List of Medicines is very limited. Oral forms of morphine, recommended by the WHO as the 'gold standard' for severe pain management are not available in Kazakhstan; the list of available medicines mainly includes intravenous forms that cause additional suffering to the debilitated

Morphine	solution for injections 1 %
Trimeperidine	solution for injections 1 %, 2 %
Tramadol	solution for injections 100 mg/2ml, 50 mg/ml, 5%; oral solution 100 mg/1 ml; drops 1000 mg/10 ml; film-coated tablets 50 mg; retard tablets (film-coated) 100 mg, 150 mg, 200 mg; capsules 50 mg; rectal suppositories 100 mg
Fentanyl	transdermal solution for injections 0.005 %; transdermal therapeutic system 12.5 mg/h, 25 mg/h, 50 mg/h, 75 mg/h, 100 mg/h; sublingual tablets 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg

Figure 3. Opioid analgesics registered in Kazakhstan

terminal patients⁴. (Fig. 3)

At least two foreign pharmaceutical companies have started the registration procedures for tablet forms of opioids in 2015, but local producers who were encouraged to start the production of inexpensive morphine tablets, are restrained by their concerns of excessive inspections by controlling agencies.

Kazakhstan has excessively strict procedures for licensing, transportation, storage, administration, prescription, issuance and disposal of opioid analgesics. Patients do not pay for prescribed opioid analgesics in Kazakhstan, but only a small number at pharmacies and healthcare organizations are licensed to perform such kinds of activity.

The list of healthcare professionals authorized to prescribe opioids is limited. Restrictions concerning the correct 'writing' of a prescription, special prescription blanks, counter-signature by a chief physician, a requirement to return used ampules, packs, etc. create an additional barrier for adequate pain management in

¹ Palliative Care Needs Assessment, Republic of Kazakhstan, Thomas James Lynch, PhD, Open Society Foundation Public Health Program, International Palliative Care Initiative (IPCI), October 2012. ² Kazakhstan: National Palliative Care Standards approved, Ainur Shakenova, Law Reform Program Coordinator and Palliative Care Development Coordinator, Soros Foundation-Kazakhstan, February 28, 2014, <http://www.ehospice.com>

cancer patients. For the patients from remote regions receipt of opioid analgesics becomes a big challenge. Excessive controlling procedures, unreasonable prescription regulation and obsolete methods of disposal of narcotic opioids should be revised based on the best international practices.

While the average morphine dose in developing and low-income countries is 60-75 mg of morphine per day/per patient, the average daily dose in Kazakhstan does not exceed 30-40 mg. This problem reflects lack of knowledge among medical practitioners about opioid drugs administration and pain management. Opioid-phobia is a common phenomenon among doctors who are often ignorant of the difference between addiction and tolerance and are prone to prescribe low doses inadequate to the pain suffered.

The abovementioned and other issues connected with access to pain treatment in Kazakhstan were discussed at the Conference "Palliative Care – New Quality of Life" and the Round Table "Accessible Opioids – the Right of Everyone" that took place in Astana on October 23, 2015 and brought together representatives of the Ministry of Health and Social Development, Committee for Combating Illicit Trafficking in Drugs and Drug Control of the Ministry of Internal Affairs, Parliament members, international experts, oncologists, NGOs and local palliative care champions. A Working Group was created in order to find ways to eliminate barriers to access to opioids and adequate pain treatment in Kazakhstan. The Round Table Resolution signed by all participants suggested a number of changes to the normative acts, and the new Ministerial Order on opioids is expected soon.

Knowledge Gaps

Another big challenge is low level of knowledge about palliative care amongst both society and broader medical community, alongside with an enormous need for palliative care services in Kazakhstan in relation to the limited number of educated trainers.

A number of excellent palliative care education and training initiatives were undertaken in Kazakhstan with the support of international and local organizations. From 150 to 200 palliative care enthusiasts, including physicians, nurses, psychologists, social workers and NGO leaders, participated in ELNEC courses, Salzburg Seminars, European Pain School courses and other globally known training programs. Many of them visited hospices and palliative care departments in medical

facilities abroad. At least 3 workshops on palliative care and pain management organized by KACP with the support of Middle East Cancer Consortium, American Society of Clinical Oncology and US National Cancer Institute will take place in 2016-2017. But these educational efforts undertaken mainly by non-government palliative care champions are still insufficient to cover the growing need for palliative care professionals across Kazakhstan

The problem of specialist training has to be acknowledged on the Government level. The National Classifier of Professions does not include specialties like "palliative care" or "palliative medicine". The lack of legislative basis for inclusion of palliative care into the national education standards prevents from the introduction of training programs into the practice of medical education institutions.

A methodological base, teaching standards, and evaluation process for training medical (physicians, nurses) and non-medical (social workers, psychologists) specialists in palliative care should be developed and implemented on three levels:

- * **Basic** (pre-graduate) level – for those who will be professionally engaged in medicine
- * **Middle** (post-graduate) – for specialized doctors who will encounter palliative care issues in their practice while not being a specialist in this field; and
- * **Advanced** – for those who choose to become a specialist in palliative care.

Since 2011, an elective course for fourth-year medical students and interns has been introduced at the Karaganda State Medical University. This curriculum was developed with assistance of Polish colleagues, and can be proposed to other higher educational institutions or to the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan.

The palliative care projects at the Asfendiyarov Kazakh National Medical University are focused on geriatric patients and include development of an organization-functional model of home-based and hospital care of geriatric patients and development of clinical protocols for palliative care. Short-term training courses are organized on the irregular basis by such educational institutions, like the Kazakhstan High School of Public Health and Kazakh Medical University of Continuous Education.

The vast experience of non-governmental organizations and internet-based resources managed by them (for example, the site of the Kazakhstan Palliative Care Association www.palliative.kz where a Russian language library of educational materials was made available to anyone interested) may be a useful aid in organization of palliative care personnel training.

It is advisable to organize training-centers on the basis of hospices to train doctors, nurses, psychologists and social workers in palliative care essentials, symptom management, pain treatment, etc., as well as ward attendants, volunteers, and family members in practical skills of nursing and psychological assistance.

Availability of Palliative Care Beds and Out-Patient Services. The Cancer Care Development Plan for 2012-2016 provided for the establishment of palliative care centers in the cities of Astana, Petropavlovsk, Aktobe, and Kyzylorda in 2013, and opening of palliative care beds cancer centers in Taldykorgan, Almaty, Uralsk, Atyrau, Shymkent, and Taraz during the period from 2014 through 2016. To date, about 150 new palliative care beds were opened in accordance with this plan.

Today, in-patient care is provided by 11 facilities, including hospices, nursing homes and departments of symptomatic treatment and palliative care. The total number of beds doesn't exceed 500, which is insufficient for a nation with the population of almost 17 million people.

In addition, availability of in-patient care for patients living in remote settlements is not feasible. It is appropriate to develop out-patient and home-based forms of palliative care in rural areas and small towns.

Patients with advanced-stage, incurable cancer discharged from an oncology center or hospital fall under the care of a municipal outpatient clinic. Their care becomes a responsibility of general practitioners and staff oncologists, who are not properly skilled in palliative care to address the medical, psychological, social and spiritual problems of these patients. They usually don't have the necessary resources (transport, support of a multidisciplinary team, skilled nurses, psy-

chologist, social worker, volunteers, special care products, medicines, consumables, etc.).

Four NGOs, Credo in Karaganda and Temirtau, Amazonka in Taraz, Together Against Cancer in Almaty and Solaris in Pavlodar have trained multidisciplinary teams and started in-home palliative care projects for incurable patients. In Almaty, the project has been initially financed by Soros – Kazakhstan Foundation, and since this year the mobile team became a department of the Almaty oncology center. In addition, the Almaty Palliative Care Center started its own mobile team. With these projects a sustainable model for home-based palliative care has been established in Kazakhstan that can be further promoted for implementing in other parts of Kazakhstan.

The development of mobile teams contributes to the needed integration of cancer treatment, primary medical care and palliative care services that are administratively separated. It also opens opportunities for patients to get broader access to consultations with oncology specialists, diagnostic facilities, and minor surgeries.

But underlying the abovementioned barriers there is major problem of lack of understanding amongst general public and medical community of the philosophy and practical advantages of palliative care for the suffering people and the whole healthcare system.

Conclusion

Even with some positive changes in place, there is a lot of work ahead, in terms of capacity building, strategic planning and advocacy. The Kazakhstan Association for Palliative Care was created with an intention to put together efforts of all local champions, from Parliament members to volunteers; international experts, like Thomas Lynch, Mary Calloway, James Cleary, Thomas Smith, Michael Silbermann, Stephen Connor, etc.; partner organizations, like Open Society Foundation, IAHP, EAPC, UICC, ASCO, NIH/NCI and many others, in order to speed up the process of the development of palliative care in Kazakhstan.

2015 Kazakhstan Association for Palliative Care

«Свобода от боли должна рассматриваться как право каждого ракового больного, а доступность болеутоляющих – как выражение уважения к этому праву»

*Наркотические и психотропные препараты.
Достижение равновесия в национальной политике контроля опиоидов.
Рекомендации по оценке. ВОЗ, 2000 г.*