

УДК 614.2:616.1/9-084

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ У РОБОТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

В.А. Піщиков, Д.Д. Дячук, М.Ю. Коломоєць, А.М. Кравченко, Г.З. Мороз, А.В. Якобчук (Київ)
Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Державного управління справами
Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

Резюме. Підвищення якості медичної допомоги в медичних закладах Державного управління справами пов'язане з проведенням комплексу таких медико-організаційних заходів: організація наукового підрозділу, впровадження інформаційних технологій, розвиток стаціонарів короткострокового перебування та впровадження принципів доказової медицини. Розробка локальних клінічних протоколів є однією з форм впровадження клінічних рекомендацій, які базуються на доказах, у практику лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я. А це відповідає вимогам підвищення якості надання медичної допомоги на амбулаторно-поліклінічному етапі.

Ключові слова: якість медичної допомоги, медико-організаційні заходи, амбулаторна допомога, локальні клінічні протоколи.

Сучасний етап розвитку світової медицини характеризується широким впровадженням засад доказової медицини і профілактики. Проведені протягом останніх десятиріч багатоцентрові дослідження, які відповідають критеріям доказової медицини, показали, що реалізація профілактичних заходів сприяє значному зниженню показників захворюваності та смертності, економічному зиску. Наукові дослідження в галузі профілактики серцево-судинних та інших хронічних захворювань переконливо довели високу ефективність програм боротьби з цими хворобами. Яскравим прикладом є проект «Північна Карелія» у Фінляндії. Зниження на 82% смертності від ішемічної хвороби серця серед чоловічого населення працездатного віку протягом 30 років значною мірою обумовлено зменшенням рівня трьох факторів ризику: високого артеріального тиску, високого вмісту холестерину і паління. За той же період спостереження рівень смертності від раку легень знизився на 60% [1;7]. Аналогічним чином у Литві протягом 10 років за рахунок зменшення артеріального тиску, холестерину, індексу маси тіла і куріння знизився рівень загальної смертності від ішемічної хвороби серця [7]. Ефективні заходи щодо боротьби з факторами ризику можуть сприяти зменшенню частоти цього захворювання до 86% [9]. Профілактичний напрямок став невід'ємною частиною системи охорони здоров'я у США та європейських країнах, де давно працюють науково-дослідні інститути, які узагальнюють і впроваджують у практику реко-

ментації щодо здорового способу життя і корекції факторів ризику.

Мета роботи – проаналізувати ефективні заходи щодо боротьби з факторами ризику при серцево-судинних захворюваннях.

Методи: бібліографічний, історичний, структурно-логічний, соціально-гігієнічний, аналітичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Незважаючи на переконливі докази того, що профілактичні заходи, спрямовані на фактори ризику в розвитку хронічних неінфекційних захворювань, сприяють зміцненню здоров'я і запобігають виникненню хвороб, зумовлюючи зниження рівня захворюваності, в Україні немає загальнонаціональної політики щодо них. Лікарі-практики майже не займаються профілактикою через відсутність достатнього рівня знань, часу і бажання, тобто індивідуальної профілактики немає. З іншого боку, вони не обізнані в популяційних підходах, внаслідок чого і популяційна профілактика не розвивається. В країні немає єдиної системи стандартів навчання методам профілактики хронічних неінфекційних захворювань як на перед-, так і на післядипломному рівнях. Таким чином, є потреба у зміцненні організаційно-кадрового потенціалу служб охорони здоров'я для проведення профілактики. В Україні дотепер не

було жодного наукового закладу, який би займався розробкою та методичним забезпеченням впровадження цільових профілактичних програм. Новий етап розвитку профілактичної медицини в Україні ми пов'язуємо з роботою Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. Центр створено розпорядженням керівника Державного управління справами від 26.06.2009 р. № 168 «Про реорганізацію шляхом перетворення Державного закладу «Клінічна поліклініка №1» Державного управління справами у Державну наукову установу «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами» на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.06.2009 р. № 664-р «Деякі питання організації надання медичної допомоги».

Основною метою діяльності Центру є проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень у сфері профілактичної та клінічної медицини, розробки та впровадження нових методів профілактики, діагностики та лікування захворювань. Пріоритетним є розвиток профілактичного напрямку. Особливо актуальною є наукова розробка проблем стандартизації профілактичної медицини на засадах доказової медицини за основними напрямками:

- обґрунтування та розробка комплексної системи заходів первинної профілактики;
- розробка, апробація та впровадження профілактичних технологій, їх постійне оновлення з урахуванням вимог доказової медицини;
- розробка науково-методичного супроводу і впровадження системи скринінгу захворювань відповідно до світових стандартів;
- створення моделей управління здоров'ям на прикладі обмеженого контингенту пацієнтів і відпрацювання рекомендацій на керованому просторі;
- оптимізація заходів диспансеризації (розробка нової редакції «Положення про диспансеризацію» з урахуванням вимог доказової медицини),
- розробка науково-методичних підходів оцінки ефективності профілактичних заходів.

Важливим є інформаційне забезпечення впровадження профілактичної медицини:

- розробка і практичне впровадження посібників для лікарів, методичних рекомендацій та їх регулярне оновлення;
- розробка наукових підходів щодо навчання населення основам здорового способу життя;
- створення системи заходів щодо підвищення обізнаності пацієнтів з проблем профілактичної медицини (посібник для пацієнтів «Абетка Вашого здоров'я», методичні розробки науково-популярних лекцій для пацієнтів).

Розвиток клінічної медицини пов'язаний насамперед із широким впровадженням стандартизованих ме-

дичних технологій та досягнень доказової медицини. В Україні механізм розробки та впровадження медичних технологічних і нормативних документів за принципами доказової медицини реалізується відповідно до Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я на період до 2010 року, затвердженої наказом МОЗ України від 31.03.2008 р. № 166. МОЗ спільно з АМН України прийняли наказ від 19.02.2009 р. № 102/18 «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» [5]. Згідно з положеннями цього документу, оптимальним шляхом формування високоякісної клінічної практики в Україні сьогодні є адаптація існуючих клінічних рекомендацій/настанов, розроблених у провідних світових центрах з використанням засобів доказової медицини, та подальша розробка на цій основі стандартів і протоколів медичної допомоги з урахуванням можливостей національної системи охорони здоров'я. Процес адаптації клінічних рекомендацій/настанов відбувається за єдиним методологічним принципом.

Система стандартизації медичної допомоги все більше орієнтується на розробку клінічних рекомендацій, алгоритмів і протоколів, які допомагають лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних і помилкових втручань. Локальний клінічний протокол (ЛКП) надання медичної допомоги є одним з методів впровадження сучасних вимог доказової медицини в роботу лікувальних закладів [2;8]. Це нормативний документ, який розробляють і затверджують на регіональному або локальному рівні в конкретному лікувально-профілактичному закладі, що визначає вимоги до надання медичної допомоги хворому зі встановленим захворюванням або синдромом у конкретній медичній установі.

У системі лікувально-профілактичних закладів Державного управління справами започатковано розробку і впровадження ЛКП на етапі поліклінічної допомоги. Так, у Науково-практичному центрі профілактичної та клінічної медицини Державного управління справами реалізується комплексна науково-практична програма з розробки та впровадження ЛКП. Першим розроблено ЛКП ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією, враховуючи вклад цієї патології у структуру захворюваності та смертності.

Розробка ЛКП включала такі етапи:

1. Вивчення змісту медичних стандартів і клінічних рекомендацій, розроблених на державному та міжнародному рівнях.
2. Ситуаційний аналіз – можливість виконання положень рекомендацій у поліклініці.
3. Наповнення текстової та графічної частини ЛКП.
4. Формування програми впровадження ЛКП.

У 2008 р. в Україні вийшли з друку Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (4-те доповнене видання) [6], які базуються на Рекомендаціях Європейського товариства з артеріальної гіпертензії / Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC) 2007 року. Ці рекомендації, які відповідають вимогам доказової медицини, (наказ МОЗ України від 03.07.2006 р. № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія» [4]) стали основою розробленого ЛКП.

Протокол охоплює увесь комплекс необхідних елементів медичної допомоги, які відповідають вимогам доказової медицини. Вибір медичних технологій враховує стан основних фондів поліклініки, забезпеченість кадровими, матеріальними ресурсами, організаційні методи роботи. ЛКП регламентує послідовність дій лікаря при вперше виявленій артеріальній гіпертензії (діагностичні дослідження, стратифікацію ризику, тактику лікування) та моніторинг до і після контролю артеріального тиску. Відповідно до міжнародних рекомендацій, до ЛКП включено індикатори якості надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію. При виборі індикаторів враховано вимоги доказової медицини і стандартизовані підходи [3]. Програма впровадження ЛКП передбачає комплекс заходів щодо підвищення поінформованості лікарів у стандартизації діагностики, лікування, диспансерного нагляду за хворими на артеріальну гіпертензію. Виходячи з того, що ЛКП розрахований на підвищення рівня надання медичної допомоги на етапі первинної ланки, основну увагу приділено роботі дільничних лікарів-терапевтів. Усі лікарі-терапевти отримали на паперових носіях ЛКП і необхідні додатки («Карта оцінки факторів ризику», «Карта моніторингу», «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією», «Рекомендації з профілактики і лікування тютюнопаління»). Для залучення лікарів до впровадження ЛКП та підвищення рівня їх поінформованості щодо вимог доказової медицини, на базі поліклініки організовано лекції та семінарські заняття. Значну увагу приділено проведенню індивідуальних співбесід з лікарями-терапевтами щодо виконання вимог ЛКП. Акцент зроблено на виконанні вимог стосовно забезпечення обов'язкового обсягу надання медичної допомоги.

Роль пацієнта у модифікації процесу надання медичної допомоги є особливою. У міжнародних дослідженнях доведено, що підхід, при якому пацієнт бере активну участь у визначенні стратегії лікування під час консультації лікаря, сприяє впровадженню новітніх методик. Для підвищення поінформованості пацієнтів створено «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією» (додаток до ЛКП), в якому доступно викладено основні принципи лікування підвищеного артеріального тиску і корекції супутніх фак-

торів ризику, подано дієтичні рекомендації та щоденник самоконтролю артеріального тиску. Всі пацієнти з артеріальною гіпертензією отримують цей інформаційний лист і мають змогу обговорити з лікарем стратегію свого лікування. Необхідним є моніторинг пацієнтів, які отримують планове лікування, – для підтримки та закріплення у них мотивації щодо виконання рекомендацій лікаря.

Важливу роль у впровадженні ЛКП має поточний контроль і зворотній зв'язок. Результати аналізуються робочою групою. Це дає змогу визначити пріоритетні напрямки поліпшення роботи і практично реалізувати всі етапи моделі Демінга (так зване «колесо якості»): план, дія, аналіз, удосконалення. Подальший розвиток медичних технологій впровадження доказової медицини в роботу лікувальних закладів є пріоритетним напрямом щодо поліпшення якості надання медичної допомоги.

Підвищення якості медичної допомоги в Україні – один з пріоритетних напрямків реформи системи охорони здоров'я. Визначальними характеристиками якісної медичної допомоги є доступність, своєчасність, адекватність, безперервність, послідовність, ефективність, безпека, задоволення очікувань і потреб пацієнта, стабільність процесу і результату. Правові засади та медико-організаційні передумови підвищення якості надання медичної допомоги регламентовано наказами МОЗ України. Проте багато питань потребують розробки і узагальнень. У ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами реалізується комплексна програма щодо підвищення якості надання медичної допомоги, яка передбачає оптимізацію рівня медичної допомоги з точки зору ефективності, безпеки, раціонального використання ресурсів.

Висновки

Перспективи розвитку галузі охорони здоров'я України визначаються невирішеними проблемами у системі охорони здоров'я і негативними тенденціями показників суспільного здоров'я. А це потребує перегляду всіх ланок організації медико-санітарної допомоги населенню із визначенням профілактичної медицини як одного з пріоритетних напрямів у боротьбі із загальною захворюваністю. На рівні держави слід створити єдину дієву національну систему захисту і надати право громадянам України на ефективну охорону здоров'я.

Перспективи подальших досліджень

Подальші наукові дослідження спрямовані на: розробку державної концепції профілактичної медицини; створення єдиної структурованої програми дій у цьому напрямі із широкою міжсекторальною взаємодією; опрацювання нормативно-правової бази як загальнодер-

жавного, так і регіонального призначення. Перспективним є формування цілісної моделі профілактичної медицини для медичних працівників загальної практики/сімейної медицини, лікарів інших спеціальностей,

створення навчальних програм у додипломному і післядипломному періодах та як підґрунтя – створення нових форм розвитку медико-санітарної допомоги населенню.

Список літератури

1. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні [Електронний ресурс] / І. М. Горбась. – Режим доступу: www.ukrcardio.org/journal.php/article/356. – Назва з екрана.
2. Медичні стандарти первинної і вторинної медичної допомоги населенню / за заг. ред. Г. Росс, О. М. Новічкова, А. В. Степаненко, Д. В. Варивончик; NICARE. – К., 2006. – 238 с.
3. Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів / за заг. ред. О. М. Новічкова, Г. Росс, А. В. Степаненко; NICO. – К., 2007. – 71 с.
4. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія»: наказ МОЗ № 436 від 03.07.2006 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060703_436.html. – Назва з екрана.
5. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): наказ МОЗ України № 102/18 від 19.02.2009 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090219_102.html. – Назва з екрана.
6. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: [посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії]. – 4-те вид., випр. і доп. – К.: ПП ВМБ, 2008. – 80 с.
7. *A strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision.* – WHO, 2004. – 41 p.
8. *Kilbourne A. M. Implementing evidence-based interventions in health care: application of the replicating effective programs framework / A. M. Kilbourne // Implementation Science.* – 2007. – Vol. 2. – P. 42–52.
9. *Levington S. The importance of cholesterol, blood pressure and smoking for coronary heart disease / S. Levington // Eur. Heart J.* – 2003. – Vol. 24. – P. 1703–1704.

Перспективы внедрения профилактических программ в работу учреждений здравоохранения Государственного управления делами

В.А. Пищиков, Д.Д. Дячук, М.Ю. Коломоец, А.М. Кравченко, Г.З. Мороз, А.В. Якобчук (Киев)

Повышение качества медицинской помощи в медицинских учреждениях Государственного управления делами связано с проведением комплекса следующих медико-организационных мероприятий: организация научного подразделения; внедрение информационных технологий, развитие стационаров краткосрочного пребывания и внедрение принципов доказательной медицины. Разработка локальных клинических протоколов является одной из форм внедрения клинических рекомендаций, которые базируются на доказательствах, в практику лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения. А это отвечает требованиям повышения качества оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медико-организационные мероприятия, амбулаторная помощь, локальные клинические протоколы.

Prospects of introduction preventive programs in work of establishments health care of the Government affairs

V.A. Pishchykov, D.D. Dyachuk, M.Yu. Kolomojets, A.M. Kravchenko, G.Z. Moroz, A.V. Yakobchuk (Kyiv)

Upgrading of quality management of healthcare in health care institutions of State Administrative Department is related to introduction of complex medical and organizational measures: organization of scientific subsection, introduction of information technologies and development of permanent establishments of short-term stay and by introduction of principles of evidential medicine. Development of local clinical protocols is one of forms introductions of clinical recommendations, which are based on proofs, in practice prophylaxis and treatment and their introduction answers the requirements of upgrading of grant of healthcare to the ambulatory care.

Key words: quality of health care, medical and organisational measures, ambulatory care, local clinical protocols.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Ю.Б. Ященко.