

## РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ У ДЕРЖАВНІЙ НАУКОВІЙ УСТАНОВІ «НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

Д. Д. Дячук, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська, Т. С. Ласиця

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

### Резюме

**Мета роботи** – узагальнення та оптимізація підходів до впровадження медико-технологічних документів у Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС).

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне медико-соціологічне дослідження з використанням спеціально розроблених анкет. На етапі впровадження локального протоколу медичної допомоги (ЛПМД) «Артеріальна гіпертензія» опитано 40 лікарів, 111 молодших спеціалістів із медичною освітою (МСМО) та 65 пацієнтів, на етапі впровадження ЛПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань» опитано 104 лікарі, 106 МСМО та 210 пацієнтів. Статистичний аналіз проводили методами варіаційної статистики з використанням t-критерію Стьюдента.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В процесі виконання планових науково-дослідних робіт обґрунтовано, розроблено й апробовано комплексні навчальні програми щодо залучення лікарів і МСМО до впровадження ЛПМД «Артеріальна гіпертензія» та «Профілактика серцево-судинних захворювань» із використанням очної та дистанційної форм навчання. Методичне забезпечення навчального процесу розроблено на підставі протоколів, розміщених у локальній комп'ютерній мережі установи, з урахуванням результатів аналізу соціологічного опитування лікарів і МСМО. Вдосконалено технології підвищення поінформованості пацієнтів із питань лікування артеріальної гіпертензії та профілактики серцево-судинних захворювань: відповідні інформаційні матеріали розміщено на веб-сайті ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у розділі «Поради лікарів».

**Висновки.** Розроблено комплексний підхід до впровадження в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС медико-технологічних документів, який включає заходи щодо безперервного професійного розвитку лікарів, навчання МСМО і підвищення поінформованості пацієнтів із використанням Інтернет-технологій.

**Ключові слова:** медико-технологічні документи, безперервна професійна освіта лікарів, навчання пацієнтів.

### ВСТУП

Вдосконалення медичної допомоги в Україні спрямовано перш за все на підвищення її якості. Цей стратегічний напрямок пов'язаний із впровадженням на державному рівні медичних технологій із науково доведеною ефективністю, описаних у медико-технологічних документах. Впродовж останнього десятиліття в Україні відбулися зміни методологіч-

них підходів до розробки медико-технологічних документів. У відповідності до Наказу МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» [7] проводилась адаптація існуючих клінічних настанов до організаційних особливостей надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я України шляхом створення уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги та медичних стан-

дартів за окремими нозологіями. У закладах охорони здоров'я розроблялись локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД). Зміни, винесені до Наказу МОЗ від 28.09.2012 № 751 (Наказ від 26.09.2018 № 1752) дозволяють медичним закладам використання для надання медичної допомоги положень клінічних настанов – за умови відповідності цих настанов наведеним у наказі вимогам – без проходження процедури клінічної адаптації. Отже, останніми роками зростає роль медичних закладів у практичній реалізації підходів, які відповідають сучасним вимогам доказової медицини, до надання медичної допомоги.

У Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) впровадження засад доказової медицини в клінічну практику є одним з основних напрямків наукової та практичної роботи – впродовж десяти років виконано два планових наукових дослідження, темою яких були розробка та впровадження ЛПМД «Артеріальна гіпертензія» та «Профілактика серцево-судинних захворювань». Організаційна структура ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС – наявність клінічного, наукового та освітнього підрозділів – дозволила ефективно вирішувати організаційні та методичні питання щодо впровадження у практичну діяльність результатів наукових розробок з урахуванням матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення закладу. Оптимізація цього процесу вимагає всебічного аналізу отриманих результатів і постійного вдосконалення існуючих підходів.

**Мета роботи** – узагальнення та оптимізація підходів до впровадження медико-технологічних документів у Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС).

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено комплексне медико-соціологічне дослідження з оцінки використання лікарями стандартизованих підходів до діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (АГ), профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) і ставлення лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою (МСМО) та пацієнтів до проблеми підвищення поінформованості з цих питань. На етапі впровадження ЛПМД «Артеріальна гіпертензія» з використанням спеціально розроблених анкет опитано 40 лікарів і 111 МСМО. Для моніторингу впровадження ЛПМД у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС методом випадкової вибірки відібрано 65 пацієнтів (чоловіків – 31, жінок – 34) із діагнозом АГ I або II стадії віком від 35 до 65 років включно (середній вік –  $53,5 \pm 4,6$  року). На етапі впровадження ЛПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань» опитано 104 лікарів, 106 МСМО та 210 пацієнтів.

Статистичний аналіз проводили методами варіаційної статистики з використанням t-критерію Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Світовий досвід впровадження результатів наукових досліджень у медичну практику свідчить про наявність зовнішніх і внутрішніх бар'єрів. Серед перших – відсутність необхідних медичних ресурсів (устаткування, реактивів, медикаментів), фінансові обмеження, відсутність нормативно-правового забезпечення процесу впровадження. До внутрішніх бар'єрів входять «керовані» причини, а саме: недоліки організації системи надання медичної допомоги, недостатній рівень підготовки медичного персоналу, консерватизм медичних працівників, які часто не хочуть змінювати звичну тактику ведення пацієнта [4, 5, 11]. Значним кроком вперед стало застосування інформаційних технологій, які дозволяють використовувати електронні алгоритми обстеження та лікування, створені на базі клінічних протоколів і медичних стандартів (так звані системи «нагадування»). Цей аспект проблеми вимагає відповідного матеріально-технічного забезпечення, але водночас створює умови для підвищення якості медичної допомоги та полегшує контроль виконання положень медико-технологічних документів [1, 12]. Важливе значення має стратегія роботи з пацієнтами. Участь пацієнта у визначенні обсягу заходів надання медичної допомоги є обов'язковою складовою підвищення її якості. Форми підвищення поінформованості пацієнта можуть бути різними – як за допомогою засобів масової інформації, так і індивідуальні. Нові можливості для підвищення поінформованості пацієнтів надає мережа Інтернет [1, 13].

З огляду на результати міжнародного науково-практичного досвіду в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС обґрунтовано методичний супровід впровадження ЛПМД, який перш за все передбачав навчання лікарів, МСМО та пацієнтів. У процесі розробки програми впровадження ЛПМД проведено анкетне опитування лікарів із метою визначення рівня їх поінформованості щодо використання стандартизованих підходів до діагностики та лікування АГ у відповідності до засад доказової медицини. Аналіз результатів анкетування засвідчив, що оцінку ризику в хворих з АГ і визначення факторів ризику серцево-судинних захворювань у повсякденній практиці лікарі проводили в  $77,5 \pm 6,6\%$  і  $65,0 \pm 7,5\%$  випадків відповідно, оцінку статусу тютюнокуріння та надання інформації про його негативний вплив на стан здоров'я – в  $82,5 \pm 6,0\%$  і  $77,5 \pm 6,6\%$ . За результатами анкетування визначено питання, які доцільно включити в навчальний план модуля «Артеріальна гіпертензія» для проведенні курсів тематичного вдосконалення лікарів ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС. Інший важливий аспект впровадження ЛПМД хворим

на АГ – підвищення обізнаності МСМО та залучення їх до моніторингу стану таких пацієнтів. Аналіз результатів анонімного опитування 111 МСМО показав, що

всі респонденти мали потребу в підвищенні знань про практичні аспекти надання медичної допомоги пацієнтам з АГ у клінічній практиці (табл.).

Таблиця

**Самооцінка ставлення МСМО до проблеми участі в підвищенні прихильності до лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією**

Запитання	Число відповідей (n=111)		
	n	% (M±m)	
Участь у процесі підвищення поінформованості пацієнтів щодо засад здорового способу життя	ні	4	3,6 ±1,8
	інколи	56	50,9±4,7
	так	50	45,5±4,7
Участь у процесі підвищення поінформованості пацієнтів щодо режиму приймання медикаментів	ні	14	12,7±3,1
	інколи	41	37,3±4,6
	так	56	50,9±4,7
Заходи підвищення прихильності пацієнтів до лікування	особисте спілкування в поліклініці	52	47,3±4,7
	спілкування телефоном	9	8,2±2,6
	друковані інформаційні матеріали	49	44,6±4,7
Доцільність залучення МСМО до програми підвищення прихильності пацієнтів до лікування	так	92	83,6±3,5
	ні	18	16,4±3,5
Бажання брати участь у науково-практичній роботі з покращання якості надання медичної допомоги	так	87	79,1±4,3
	ні	23	20,9±3,9
Потреба у підвищенні знань щодо впровадження ЛПМД пацієнтам з АГ	так	111	100
	ні	0	

Серед опитаних МСМО 83,6±3,5% вважали доцільною свою участь у процесі підвищення прихильності пацієнтів до лікування. На запитання щодо участі МСМО у процесі підвищення поінформованості пацієнтів про здоровий спосіб життя та режим приймання лікарських засобів на момент опитування позитивну відповідь надали 45,5±4,7% і 50,9±4,7% відповідно. Лише 8,2±2,6% МСМО вважали, що спілкування телефоном може бути використано для підвищення прихильності пацієнтів до лікування. Основні чинники, які справляють вплив на прихильність до лікування хворих на АГ, на думку опитаних МСМО, – особисте спілкування та надання друкованих інформаційних матеріалів.

У процесі виконання планової НДР розроблено та апробовано модель комплексної навчальної програми (КНП), спрямованої на залучення медичних працівників установи до впровадження ЛПМД. Для створення та змістовного наповнення програми методичними матеріалами використано результати анкетування лікарів і МСМО, контент розробленого протоколу, рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти [10] і «Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін» [8]. Практична реалізація КНП з АГ проходила через навчання лікарів і медичних сестер на циклах тематичного вдосконалення та підвищення кваліфікації. Викладання на циклах для лікарів і МСМО здійснювалось науковими співробітниками, які брали участь у розробці ЛПМД. Розроблена КНП об'єднала вимоги формальної, неформальної

та інформальної післядипломної освіти, спрямовані на професійний розвиток лікаря та потреби лікувального закладу в підготовці медичного персоналу.

Підвищення прихильності до лікування пацієнтів з АГ є важливим аспектом організації медичної допомоги та підготовки медичного персоналу. Навчальна програма для лікарів передбачала опанування стандартизованими підходами до визначення прихильності пацієнтів до лікування за допомогою анкетування (модифікована анкета Моріскі) та використання заходів із доведеним позитивним впливом на прихильність. Для залучення МСМО до участі в моніторингу таких пацієнтів розроблено спеціальну анкету з переліком рекомендованих для використання в плановому телефонному опитуванні запитань. За результатами впровадження програми залучення лікарів і МСМО до підвищення прихильності до лікування пацієнтів з АГ розроблено методичні рекомендації «Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах» [6].

Однією з причин неефективного лікування АГ і невиконання рекомендацій лікаря є недостатня обізнаність пацієнта про перебіг і лікування захворювання. За результатами проведеного за допомогою модифікованої анкети Моріскі опитування пацієнтів з АГ, яких було залучено до програми впровадження ЛПМД, виявлено, що високий рівень мотивації до лікування мали лише 36±5,7% опитаних. Причому високий рівень поінформованості про АГ виявлено у 86±4,1%

пацієнтів. Результати опитування засвідчили необхідність проведення цілеспрямованої роботи для підвищення вмотивованості пацієнтів та усвідомлення ними необхідності постійного лікування. Всі пацієнти, які проходили обстеження за програмою впровадження ЛПМД, отримали «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією», в якому в доступній формі викладено основні принципи лікування підвищеного артеріального тиску та корекції супутніх факторів ризику, представлено дієтичні рекомендації щодо вибору харчових продуктів. Для залучення пацієнтів до моніторингу ефективності лікування АГ їм надавали «Щоденник самоконтролю артеріального тиску». Повторне анкетування засвідчило, що частка пацієнтів із високою мотивацією до лікування зросла з  $36 \pm 5,7\%$  до  $63 \pm 6,0\%$ . Результати впровадження ЛПМД «Артеріальна гіпертензія» довели підвищення якості медичної допомоги в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС цьому контингенту осіб – зокрема, частка пацієнтів, які досягли цільового рівня артеріального тиску на останньому за датою вимірюванні, зросла з  $56,9\%$  до  $83,1\%$ .

Методичні підходи, впроваджені в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, у тому числі «Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією», було використано в розробці мультидисциплінарною робочою групою МОЗ Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія», затвердженого Наказом МОЗ від 24.05.2012 № 384.

Впровадження ЛПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань» також проводилось із використанням інноваційних підходів, зокрема, системи електронного документообігу та внутрішньої комп'ютерної мережі. Під час створення протоколу вперше розроблено спеціальний опитувальник для стандартизації підходів до визначення стадії готовності до змін основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань. Пріоритетність використання опитувальника підтверджено патентом України (Пат. 11 49 60 У Україна). Результати дослідження висвітлено в опублікованих наукових працях [2, 3, 9]. За результатами проведеного опитування необхідність впровадження навчального модуля «Профілактика серцево-судинних захворювань» у програму підвищення кваліфікації підтримали  $76,3 \pm 5,5\%$  лікарів, які також визначили питання для включення в програму розробки модуля – необхідність підвищення поінформованості з питань сучасної стратегії профілактики ( $54,2 \pm 6,5\%$  опитаних), доказова база корекції факторів ризику ( $42,4 \pm 6,4\%$ ) і використання сучасних технологій проведення профілактичного консультування ( $33,9 \pm 6,2\%$ ). Впровадження навчального модуля «Профілактика серцево-судинних захворювань» у програму підвищення кваліфікації МСМО підтримали  $94,3 \pm 2,1\%$  респондентів. Розроблену КНП «Профілактика серцево-судинних захворювань», у якій визначено основні теоретичні питан-

ня та практичні навички, які слід опанувати лікарям і МСМО, впроваджено в роботу освітнього підрозділу установи, інформаційні матеріали для лікарів розміщено в комп'ютерній мережі ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС.

Результати анкетного опитування пацієнтів використано для вдосконалення технології підвищення їх поінформованості. На питання «Чи є у Вас необхідність поповнити знання щодо профілактики серцево-судинних захворювань?», відповідь «так» дали  $75,7 \pm 3,0\%$ . Серед запропонованих джерел для поповнення інформації про профілактику більшість пацієнтів обрали матеріали на веб-порталі ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ( $56,7 \pm 3,4\%$ ) та усні рекомендації лікаря ( $53,3 \pm 3,4\%$ ). Розроблений у ході виконання планової НДР інформаційний блок «Здоровий спосіб життя та профілактика серцево-судинних захворювань» розміщено на сайті ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у розділі «Пацієнту. Поради лікарів». Окремі положення ЛПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань» використано для розробки Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, затвердженого Наказом МОЗ України від 13.06.2016 № 564.

Процес впровадження в практичну діяльність медичних закладів України стандартизованих підходів надання медичної допомоги триває. Сподіваємось, що наш досвід буде корисним для медичної спільноти.

## ВИСНОВКИ

1. У ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у процесі виконання планових науково-дослідних робіт обґрунтовано та розроблено комплексний підхід до впровадження медико-технологічних документів з урахуванням вимог доказової медицини.

2. Підготовка медичних фахівців – лікарів і МСМО – здійснюється шляхом реалізації комплексної навчальної програми. Методичне забезпечення навчального процесу розроблено на підставі ЛПМД з урахуванням аналізу результатів соціологічного опитування лікарів і МСМО. Медичний персонал має вільний доступ для користування інформацією в локальній комп'ютерній мережі установи.

3. Вдосконалено технології підвищення поінформованості пацієнтів із питань лікування АГ і профілактики серцево-судинних захворювань: на сайті ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у розділі «Поради лікарів» розміщено інформаційні матеріали.

Перспективи подальших досліджень. Важливе значення має подальше вдосконалення комплексного підходу до впровадження медико-технологічних документів, зокрема в пацієнтів із мультиморбідністю, на підставі використання інформаційних технологій і стандартизованих підходів формування електронної медичної картки амбулаторного хворого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дячук Д. Д., Зюков О. Л., Гідзинська І. М., Мороз Г. З. Нові можливості збереження та обміну медичною інформацією: електронна історія хвороби, медична картка та персональний портал пацієнта. *Therapia. Український Медичний вісник*. 2014. № 1. С. 52-56.
2. Дячук Д. Д., Мороз Г. З., Гідзинська І. М., Ласиця Т. С. Науково-методичний супровід запровадження стандартизованих підходів щодо профілактики серцево-судинних захворювань у практичну діяльність Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. *Клінічна та профілактична медицина*. 2018. № 1(4). С. 16-25.
3. Ласиця Т. С., Мороз Г. З., Гідзинська І. М., Дзизинська О. О. Наукове обґрунтування та розробка комплексної навчальної програми для лікарів і молодших фахівців із медичною освітою «Профілактика серцево-судинних захворювань». *Клінічна та профілактична медицина*. 2018. № 1(4). С. 70-77.
4. Локальний протокол медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію: досвід розробки та впровадження на амбулаторно-поліклінічному етапі / Д. Д. Дячук та ін. Київ: Інтерсервіс, 2015. 141 с.
5. Мороз Г.З., Гідзинська І. М., Ласиця Т. С. Профілактичне консультування в практичній роботі лікаря. *Therapia. Український медичний вісник*. 2016. № 2. С. 44-48.
6. Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах: методичні рекомендації / Д. Д. Дячук та ін. Київ. 2011. 28 с.
7. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: Наказ МОЗ України № 597 від 19.09.2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0597282-11> (дата звернення: 7.08.2019).
8. Про затвердження Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін: Наказ МОЗ України № 152 від 24.03.2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-04>. (дата звернення: 7.08.2019).
9. Профілактика серцево-судинних захворювань: теоретичні засади та практичне впровадження / Д. Д. Дячук та ін. Київ: Інтерсервіс. 2019. 179 с.
10. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. К.: Ленвіт. 2006. 35 с.
11. Lavelle J., Schast R., Keren R. Standardizing Care Processes and Improving Quality Using Pathways and Continuous Quality Improvement. *Current Treatment Options in Pediatrics* 2015. Vol. 1 (4). P. 347-358.
12. Ross J., Stevenson F., Lau R., Murray E. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implemen Sci*. 2016. Vol.11.P. 146.
13. Vanhaecht K., Panella M., van Zelm R., Sermeus W. An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *Intl J Care Pathw*. 2010. Vol. 14. № 3. P. 117-123.

REFERENCES

1. Diachuk D. D., Ziukov O. L., Hidzynska I. M., Moroz G. Z. (2014). Novi mozhlyvosti zberezhennia ta obminu medychnoiu informatsiieiu: elektronna istoriia khvoroby, medychna kartka ta personalnyi portal patsiienta [New possibilities for storing and sharing medical information: electronic medical history, medical card and patient's personal portal]. *Therapia. Ukrainskyi Medychnyi visnyk*, 1, 52-56.
2. Diachuk D. D., Moroz G. Z., Hidzynska I. M., Lasytsia T. S. (2018). Naukovo-metodychni suprovid zaprovadzhennia standartyzovanykh pidkhodiv shchodo profilaktyky sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan u praktychnu diialnist Derzhavnoi naukovoï ustanovy «Naukovo-praktychnyi tsentr profilaktychnoi ta klinichnoi medytsyny» Derzhavnoho upravlinnia spravamy [Scientific and methodological support for the introduction of standardized approaches to the prevention of cardiovascular diseases in the practical activity of the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*, 1(4), 16-25.
3. Lasytsia T.S., Moroz G.Z., Hidzynska I.M., Dzizinska O.O. (2018). Naukove obgruntuvannia ta rozrobka kompleksnoi navchalnoi prohramydlia likariv i molodshykh fakhivtsiv iz medychnoiu osvitoiu «Profilaktyka sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan» [Scientific substantiation and development of a comprehensive training program for doctors and junior specialists with medical education «Prevention of cardiovascular diseases»]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*, 1(4), 70-77.
4. Diachuk D. D., Moroz G. Z., Hidzynska I. Мю, Kravchenko A. M., Lasytsia T. S., Dzizinska O. O. Vovk K. V. (2015). Lokalnyi protokol medychnoi dopomohy khvorym na arterialnu hipertenziiu: dosvid rozrobky ta vprovadzhennia na ambulatorno-poliklinichnomu etapi [Local protocol of medical care for patients with arterial hypertension: experience of

- development and implementation at the outpatient clinic stage] Kyiv: Interservis, 141.
5. Moroz H. Z., Hidzynska I. M., Lasysia T. S. (2016). Profilaktychne konsultuvannia v praktychnii roboti likaria [Preventive counseling in the practical work of a physician]. *Therapia*, 2, 44-48.
  6. Diachuk D. D., Moroz G. Z., Hidzynska I. M., Lasysia T. S., Lysenko I. Iu., Bezprozvanna V. M. (2011). Praktychni aspekty pidvyshchennia prykhylnosti do likuvannia khvorykh na arterialnu hipertenziiu v ambulatornykh umovakh. Metodichni rekomendatsii [Practical aspects of increasing adherence to outpatient hypertension treatment. Methodical recommendation]. Kyiv, 28.
  7. Pro zatverdzhennia Haluzevoi prohramy standartyzatsii medychnoi dopomohy na period do 2020 roku: Nakaz MOZ Ukrainy № 597 vid 19.09.2011 r. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0597282-11>
  8. Pro zatverdzhennia Rekomendatsii shchodo rozroblennia navchalnykh prohram navchalnykh dystsyplin: Nakaz MOZ Ukrainy № 152 vid 24.03.2004. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-04>.
  9. Diachuk D. D., Moroz G. Z., Hidzynska I. M., Kravchenko A. M., Lasysia T. S., Dzizinska O. O. (2019) Profilaktyka sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan: teoretychni zasady ta praktychne vprovadzhenia [Prevention of cardiovascular disease: theoretical premise and practical implementation]. Kyiv: Interservis, 179.
  10. Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity [Standards and recommendations for quality assurance in the European Higher Education Area] 2006. K.: Lenvit, 35.
  11. Lavelle J., Schast R., Keren R. (2015). Standardizing Care Processes and Improving Quality Using Pathways and Continuous Quality Improvement. *Current Treatment Options in Pediatrics*, 1, 4, 347-358.
  12. Ross J., Stevenson F., Lau R., Murray E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implemen Sci.*, 11, 146.
  13. Vanhaecht K., Panella M., van Zelm R., Sermeus W. (2010). An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *Intl J Care Pathw.* 14, 3, 117-123.

## Резюме

### РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ВНЕДРЕНИЮ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ В ГОСУДАРСТВЕННОМ НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ» ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ

Д. Д. Дячук, Г. З. Мороз, И. Н. Гидзинская, Т. С. Ласица

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»  
Государственного управления делами, г. Киев, Украина

**Цель работы** – обобщение и оптимизация подходов к внедрению медико-технологических документов в Государственном научном учреждении «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами (ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД).

**Материалы и методы.** Проведено комплексное медико-социологическое исследование с использованием специально разработанных анкет. На этапе внедрения локального протокола медицинской помощи (ЛПМД) «Артериальная гипертензия» опрошено 40 врачей, 111 младших специалистов с медицинским образованием (МСМО) и 65 пациентов, на этапе внедрения ЛПМД «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» опрошено 104 врача, 106 МСМО и 210 пациентов. Статистический анализ проводили методами вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В процессе выполнения плановых научно-исследовательских работ обоснованы, разработаны и апробированы комплексные учебные программы по привлечению врачей, МСМО к внедрению ЛПМП больным «Артериальная гипертензия» и «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» с использованием очной и дистанционной формы обучения. Методическое обеспечение учебного процесса разработано на основе протоколов, которые размещены в локальной компьютерной сети учреждения, с учетом результатов социологического опроса врачей и МСМО. Усовершенствована технология повышения осведомленности пациентов по вопросам лечения артериальной гипертензии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: соответствующие информационные материалы размещены на сайте ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД в разделе «Советы врачей».

**Выводы.** Разработаны комплексные подходы к внедрению медико-технологических документов в ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД, которые включают мероприятия по непрерывному профессиональному развитию врачей, обучению МСМО и повышению осведомленности пациентов с использованием Интернет-технологий.

**Ключевые слова:** медико-технологические документы, профессиональное образование врачей, обучение пациентов.

## Summary

### IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE INTRODUCTION OF MEDICAL AND TECHNOLOGICAL DOCUMENTS IN THE STATE INSTITUTION OF SCIENCE «SCIENTIFIC AND RESEARCH CENTER OF PREVENTIVE AND CLINICAL MEDICINE» STATE ADMINISTRATIVE DEPARTMENT

D. D. Diachuk, G. Z. Moroz, I. M. Hidzynska, T. S. Lasytsia

State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

**Aim.** The generalization and the optimization of the approaches to the introduction of medical-technological documents in the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department (SIS «RPC PCM» SAD).

**Materials and methods.** The medical complex and the sociological research was conducted, using specially designed questionnaires. 40 physician, 111 nurses and 65 patients were interviewed, at the implementation stage of the Clinical Pathways (CP) named by «Arterial hypertension», which is included 104 physician, 106 nurses and 210 patients were interviewed at the implementation stage of the CP named by «Cardiovascular disease prevention». Statistical analysis was performed by methods of variation statistics using the student's aneurysm t-test.

**Results and discussion.** In the process of carrying out the planned research works comprehensive training programs on the involvement of physician, nurses for the introduction of CP named by «Arterial hypertension» and «Prevention of cardiovascular diseases» has been substantiated, developed and tested, using ocular and distance learning. The methodological support of the educational process has been developed on the basis of the CP, which are placed on the local computer network of the institution, taking into account the analysis of the sociological survey of physicians and nurses. Technologies for raising patients' awareness on the treatment of arterial hypertension (AH) and prevention of cardiovascular diseases have been improved: relevant information materials are available on the website of State Institution of Sciences «RPC PCM» SAD in the branch of «Medical Tips».

**Conclusions.** A comprehensive approach to the introduction of medical-technological documents in the State Institution of Sciences «RPC PCM» SAD has been developed, which includes measures for the continuous medical education of physician, training of nurses and patients using Internet technologies.

**Key words:** medical-technological documents, continuous medical education, patient education.

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 7.04.2019