

В. М. Лобас, С. М. Вовк, О. Б. Петраєва, О. В. Арцатбанова
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ДЕЯКІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Досліджені деякі підходи до профілактики хронічних неінфекційних захворювань на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). З урахуванням обґрунтованих положень і сучасного етапу реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я, запропоновані деякі підходи, де здійснено обґрунтування потреби у зміщенні акцентів з лікувальної роботи на профілактичну, визначено коло завдань щодо забезпечення впровадження профілактики і боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями на первинному рівні надання медичної допомоги в Україні.

Ключові слова: первинний рівень надання медичної допомоги, хронічні неінфекційні захворювання, державні підходи, реформування.

За визначенням ВООЗ, якість систем охорони здоров'я визначається як рівень досягнення ними завдань щодо покращення здоров'я населення [1, с. 35; 2, с. 11]. Неінфекційні захворювання (НІЗ) є однією з основних проблем в сфері охорони здоров'я та розвитку 21-го століття як з точки зору заподіюваних ними людських страждань, так і з точки зору їх негативного впливу на соціально-економічну структуру країн. Особливо країн з низьким і середнім рівнями доходу. Жоден уряд не може собі дозволити ігнорувати зростаючий тягар неінфекційних захворювань. При відсутності заснованих на фактичних даних дій наслідки НІЗ для людей, суспільства та економіки будуть продовжувати збільшуватися і перевищать можливості країн для боротьби з ними [6–10].

Хронічні неінфекційні захворювання, відомі також як хронічні хвороби, які не передаються від людини до людини. Вони мають довгу тривалість і, як правило, повільно прогресують. Чотирма основними типами неінфекційних захворювань є серцево-судинні хвороби, онкологічні захворювання, хронічні респіраторні хвороби (такі як хронічна обструктивна хвороба легень та астма) і діабет. Хронічні неінфекційні захворювання вже зараз непропорційно вражають країни з низьким і середнім рівнем доходу, де відбувається близько 75% всіх випадків смерті від ХНІЗ, тобто 28 мільйонів [4].

На розвиток цих захворювань впливають такі фактори, як старіння, швидка незапланована урбанізація та глобалізація нездорового способу життя. Наприклад, глобалізація такого феномену, як нездорове харчування, може виявлятися в окремих людей у вигляді підвищеного кров'яного тиску, підвищеного вмісту глюкози в крові, підвищеного рівня ліпідів у крові, зайвої

ваги і ожиріння. Ці стани називаються проміжними факторами ризику, які можуть призводити до розвитку серцево-судинного захворювання. Тому роль лікаря загальної практики/сімейного лікаря у профілактиці цих захворювань набуває особливого значення.

Лікар загальної практики/сімейний лікар, відповідно до своїх компетенцій, має забезпечувати весь комплекс первинної медичної допомоги, у т. ч. проводити профілактику хронічних неінфекційних захворювань [5, с. 23].

Однак на відміну від інформації про профілактичні заходи, спрямовані на попередження інфекційних захворювань, існуючі наукові розробки надають недостатньо матеріалів для практичного здійснення заходів з попередження ХНІЗ на первинному рівні надання медичної допомоги [1–12].

Мета роботи – аналіз та оцінка стану впровадження організації профілактики хронічних неінфекційних захворювань на первинному рівні надання медичної допомоги в Україні.

Матеріали та методи. Ми використовували результати інформаційно-аналітичного дослідження.

Результати та обговорення

У більшості держав світу на частку первинної медико-санітарної допомоги припадає до 90 відсотків загального обсягу медичних послуг, а питома вага чисельності лікарів загальної практики / сімейної медицини серед лікарів сфери охорони здоров'я становить 30–50 відсотків, це дозволяє розвивати профілактичні заходи щодо хронічних неінфекційних захворювань.

Фактори ризику розвитку хронічних не-

інфекційних захворювань прямо пов'язані із соціальними, економічними та екологічними детермінантами здоров'я. До них відносять освіту, наявність і доступність здорової їжі, психосоціальний стрес, доступність послуг охорони здоров'я та інфраструктури, що підтримують здоровий спосіб життя [4–9].

Визнаючи руйнівний вплив на неінфекційних захворювань суспільство, економіку і суспільна охорона здоров'я, світові лідери прийняли у вересні 2011 р. політичну декларацію, що містить тверді зобов'язання по боротьбі з глобальним тягарем НІЗ, і дали Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) ряд доручень для підтримки діяльності у країнах. Одним з таких доручень була розробка Глобального плану дій ВООЗ з профілактики неінфекційних захворювань і боротьбі з ними на 2013–2020 рр. (відомого як Глобальний план дій з ХНІЗ), включаючи дев'ять добровільних глобальних цілей і глобальну систему моніторингу. Глобальний план дій з неінфекційними захворюваннями і добровільні глобальні цілі були прийняті Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у 2013 році [6–8]. Їх прийняття стало кроком уперед в обговоренні питань розвитку хронічних неінфекційних захворювань на міжнародному рівні.

Відповідно до них, надання послуг лікарями загальної практики/сімейними лікарями повинно забезпечувати отримання високоякісної медико-профілактичної допомоги населенню, з особливою увагою до вразливих груп, створення можливостей вибору на користь здорового способу життя, використання найбільш адекватних технологій для високої ефективності та безпеки втручань. З боку державної сфери охорони здоров'я – повагу до особистості, гідності та дотримання конфіденційності у взаєминах медичного персоналу та пацієнтів; пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги; впровадження цільових програм боротьби з конкретними хворобами в існуючі структури та служби охорони здоров'я; цілісний підхід до обслуговування, включаючи профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію, координацію між різними надавачами послуг, закладами та установами як у державному, так і в приватному секторі [4, с. 3; 5, с. 358].

Для зменшення впливу хронічних неінфекційних захворювань на людей і суспільство необхідний всебічний підхід, що потребує спільної роботи всіх секторів, включаючи охорону здоров'я, фінанси, міжнародні відносини, освіта, сільське господарство, планування та інші, з метою зменшення ризиків, пов'язаних з НІЗ, а також для проведення заходів по профілактиці і боротьбі з ними. Одним з найважливіших способів зменшення тягаря НІЗ є спрямування зусиль на зменшення факторів ризику, пов'язаних з цими хворобами. Існують недорогі способи зменшення поширених змінюваних факторів ризику

(в основному, вживання тютюну, нездорового харчування та недостатньої фізичної активності, а також шкідливого вживання алкоголю) і картографування епідемії хронічних неінфекційних захворювань і факторів ризику їх розвитку.

Охоплення населення економічно ефективними профілактичними втручаннями та надання допомоги при ХНІЗ на первинному рівні в Україні, все ще носить фрагментарний характер. Загальна картина тягаря хвороб і факторів ризику є неповною, оскільки залишається проблемою гармонізація механізмів збору даних і застосовуваних визначень [7, с. 77; 8, с. 21].

Основними причинами невиконання принципів профілактики в охороні здоров'я України є:

- недостатні уявлення і увага лікарів до профілактики взагалі;
- лікарі не мають компенсації за профілактичні заходи;
- лікарі не мають часу на профілактичні заходи;
- багато клініцистів не мають чітких уявлень, які саме профілактичні заходи необхідні;
- лікарі мають сумніви щодо клінічної ефективності профілактичних заходів;
- лікарі не знають, як порівняти відносну ефективність різних профілактичних заходів;
- лікарі вагаються, що саме порадити хворому за короткий час контакту з ним.

Таким чином, реалізація Глобальної стратегії ВООЗ у боротьбі з хронічними неінфекційними захворюваннями передбачає першочергове проведення кардинальних медико-організаційних економічних заходів: профілактика за своєю значущістю, характером і специфікою передбачає наявність централізованих підходів та державного регулювання при розміщенні ресурсів та забезпечення їх доступності до кожного громадянина держави.

Аналізуючи різноманітні документи, в тому числі міжнародні, у яких узагальнено результати понад двадцятилітньої роботи зі сприяння зміцненню здоров'я [3–10], ми знайшли широко визнані принципи що збігаються з концептуальними положеннями стратегії розвитку системи охорони здоров'я української держави, на базі яких базуються усі дії, а саме:

- увага до питань соціальної справедливості – соціальні фактори, а також як їх розподіл впливають на можливості населення робити стійкий вибір на користь здоров'я;
- зміцнення систем охорони здоров'я – розвиток ПМСД, поряд зі службами охорони громадського здоров'я для зміцнення здоров'я населення, профілактики хвороб, ранньої діагностики та надання інтегрованої медичної допомоги;
- урахування інтересів здоров'я на усіх етапах життя – навколишні умови, що допомагають подолати функціональні порушення, рівень соціального захисту, а також доступ до необхідних

соціальних та медичних послуг;

Усі хронічні неінфекційні захворювання та фактори їх ризику мають конкретні особливості, успішне вирішення пов'язаних з ними проблем вимагає наявності спеціальних знань і навичок і цілеспрямованих незалежних дій. Для вирішення цього необхідно побудувати комплексну державну стратегію, яка повинна складатися з наступних положень:

- проведення аналізу втрат здоров'я населення та ефективності функціонування системи охорони здоров'я за сучасними світовими і вітчизняними показниками, проведення наукової оцінки економічної ефективності заходів щодо профілактики;

- підвищення пріоритету профілактики захворювань у програмах національних дій із забезпечення і покращення здоров'я населення;

- розробка системи міжвідомчого та міжрегіонального співробітництва щодо проблем профілактики, удосконалення шляхів підготовки, сертифікації та матеріально-технічних і фінансових ресурсів, спрямованих на профілактику;

- використання ЗМІ для просвітницької роботи серед населення щодо основ здорового способу життя, забезпечення ЗМІ необхідною науковою інформацією щодо причин виникнення захворювань, основних методів їх профілактики та засад здорового способу життя;

- введення в стандарти медичних послуг заходів із профілактики та лікування неінфекційних захворювань, введення в постійну практичну діяльність служб первинної ланки охорони здоров'я профілактики неінфекційних захворювань і корекції чинників ризику їх розвитку, з метою попередження і прогресування;

- об'єднання зусиль усіх медичних структур, які здатні здійснювати профілактику;

- розробка і затвердження стандартів навчання щодо підготовки кадрів у медичних навчальних закладах, з метою формування навичок, які потрібні спеціалістам для повсякденної роботи у галузі профілактики неінфекційних і інфекційних захворювань;

- самозабезпечення життєво необхідними біологічними медичними продуктами, що надасть можливість не залежати від імпорту та ряду негативних чинників, які впливають на виконання календаря щеплень та інших важливих програм з охорони здоров'я.

Разом з тим об'єктивний досвід показує, що комплексна державна стратегія, що складається з множинних втручань, дає більш відчутне покращення показників здоров'я, ніж сукупність окремих заходів, причому часто виявляється і

більш економічно ефективною [6, с. 9]. Основна мета полягає в тому, щоб зміцнити зв'язки між профілактичними та лікувально-діагностичними службами, підвищити рівень співпраці між державними та недержавними структурами, забезпечити активну участь суспільства, сфери бізнесу та пересічних громадян

На сьогодні є достатньо фактичних даних для того, щоб вживати заходи з боротьби з ХНІЗ, і слід використовувати найкращі наявні з них, проводячи постійний моніторинг з метою набуття досвіду та необхідної адаптації [1–10]. Однак існує потреба в отриманні додаткових даних, наприклад, за результатами оцінки ефективності (в середньому по населенню і розподіл) та економічної рентабельності втручань.

На нашу думку необхідно розвивати зв'язки між фахівцями первинної ланки медичної допомоги і керівниками та забезпечити розповсюдження даних в різних форматах для різних аудиторій і через різні канали зв'язку, за для удосконалення стратегії профілактики ХНІЗ. Іншим засобом зменшення тягаря хронічних неінфекційних захворювань є високоефективні заходи по зміцненню раннього виявлення та своєчасного лікування захворювань, які можуть проводитися в рамках первинної медико-санітарної допомоги. фактичні дані свідчать про те, що такі заходи є відмінними економічними інвестиціями, тому що вони, при їх своєчасному проведенні, можуть зменшувати необхідність в більш дорогому лікуванні. Найбільший ефект може бути досягнутий шляхом розробки державної політики, спрямованої на зміцнення здоров'я, яка стимулює профілактику НІЗ і боротьбу з ними та переорієнтує систему охорони здоров'я на задоволення потреб людей з такими захворюваннями.

Висновок

Дослідженням встановлено, що чинна система охорони здоров'я не задовольняє у повному обсязі потреби населення в доступній, високоякісній та ефективній медико-профілактичній допомозі. Потребують удосконалення організація та управління системою охорони здоров'я. Існує нагальна потреба у зміщенні акцентів з лікувальної роботи на профілактичну та в усуненні диспропорції в розвитку і наданні амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги, формування сучасних моделей профілактики. Сучасна модель функціонування і розвитку медичної профілактики має органічно поєднувати економічні інтереси держави, галузі та окремої людини.

Список літератури

1. Медведовська Н. В. Загальні закономірності стану здоров'я населення України / Н. В. Медведовська, Б. П. Кривцова, А. С. Кутуза // Щорічна доповідь

про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 34–41.

2. Красовський К. С. Проблеми тютюнопаління та його вплив на здоров'я населення / К. С. Красовський, А. А. Григоренко, С. М. Янченко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 115–123.
3. Молодь за здоровий спосіб життя : Щорічна доп. Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.). – К.: М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т сім'ї та молоді, 2010. – 156 с.
4. Неинфекционные заболевания Информационный бюллетень № 355 ВОЗ Январь 2015 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>
5. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні / А. М. Сердюк, Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, В. П. Широбоков // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, № 3. – С. 358–371.
6. Шоу Ч. Основы для разработки национальных политик по обеспечению качества в системах здравоохранения / Шоу Ч., Кало И. – Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2001. – 67 с.
7. Kickbusch I. 21st century governance for health and well-being: a study for the WHO European Regional Office. Progress update [Presentation at the fourth session of the Eighteenth Standing Committee of the WHO Regional Committee for Europe, Geneva, 15 May 2011].
8. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380 (9859): 2224–2260.
9. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014; 371 (7): 624–34. doi:10.1056/NEJMoa1304127.
10. Farrington J. L. Country capacity for noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region. Preliminary report [Electronic resource] / J. L. Farrington, S. Stachenko. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2010. – Access mode: http://www.euro.who.int_data/assets/pdf_file/0009/122976/E94316.pdf.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2015.

В. М. Лобас, С. М. Вовк, Е. Б. Петряева, Е. В. Арцатбанова
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Исследованы некоторые подходы к профилактике хронических неинфекционных заболеваний. С учетом обоснованных положений и современного этапа реформирования отечественной сферы здравоохранения, предложены некоторые подходы, где осуществлено обоснование потребности в смещении акцентов с лечебной работы на профилактическую. Определен круг задач по обеспечению внедрения профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями на первичном уровне оказания медицинской помощи в Украине.

Ключевые слова: первичный уровень оказания медицинской помощи, хронические неинфекционные заболевания, государственные подходы реформирование.

V. M. Lobas, S. M. Vovk, E. B. Petryeva, E. V. Arsatbatova
Donetsk national medical University. M. Gorky

SOME APPROACHES TO PREVENTION OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AT THE PRIMARY LEVEL OF MEDICAL CARE

Investigated some approaches to prevention of chronic noncommunicable diseases. Taking into account the provisions of the unexplainable and of the present stage of reforming of domestic health care proposed by some approaches, where the justification needs to shift from clinical work to prevention. Defined the range of tasks to ensure the implementation of prevention and control of chronic non-communicable diseases at the primary level of medical care in Ukraine.

Keywords: the primary level of medical care, chronic noncommunicable diseases, state reform approaches.