

Як лікуватися по-людськи? Погляд пацієнтів



В. Сердюк

Лікуватися по-людськи хочуть усі: і олігархи, і народні депутати, і пересічні громадяни незалежно від того, де вони мешкають — у мегаполісі чи у селі, або шахтарському селищі. Доступність якісної медичної допомоги в кожній адміністративній одиниці дуже суттєво впливає на її соціальний капітал, а її відсутність призводить до значних міграційних процесів, наростання демографічної кризи і в цілому становить реальну загрозу національній безпеці держави. У зв'язку з цим цілком логічним виглядає призначення на посаду Віце-прем'єр-міністра України — міністра охорони здоров'я України колишнього секретаря РНБОУ Раїси Богатирьової, а також той факт, що окремими питаннями охорони здоров'я за дорученням Президента України переймається вже ниніш-



Е. Найштетік

ній секретар РНБОУ Андрій Ключев. У Плані дій Ради Європи (РЕ) для України на 2011–2014 рр. визначено завдання щодо створення Національного плану дій з безпеки пацієнтів, головною метою якого є покращання стану здоров'я громадян України шляхом розробки політики, спрямованої на посилення безпеки пацієнтів, запобігання медичним помилкам і зменшення видатків, пов'язаних із несумлінним виконанням обов'язків, шляхом реалізації Рекомендації Рес (2006) 7 щодо управління безпекою пацієнтів та запобігання інцидентам у сфері охорони здоров'я. Єдиним неурядовим партнером РЕ у підготовці цього плану є Всеукраїнська благодійна організація «Рада захисту прав та безпеки пацієнтів» (далі — Рада) — найпотужніша неурядова організація у сфері охорони здоров'я України. Вже 10 років фахівці Ради здійснюють діяльність, спрямовану на сприяння розвитку охорони здоров'я, підвищення якості медичного обслуговування та лікування в Україні, захисту прав і законних інтересів пацієнтів, сприяння впровадженню у практику нових методів лікування, здійсненню оздоровчої та наукової діяльності, підтримку ініціатив професійної медичної та юридичної спільноти щодо вирішення актуальних практичних і наукових проблем у сфері організації та надання медичної допомоги.

Про основні напрямки роботи Ради, шляхи вирішення існуючих у країні проблем та новації, які впроваджуються для покращання доступності та безпеки медичної допомоги, нашому виданню розповіли **Віктор Сердюк**, президент Ради, та **Євген Найштетік**, віце-президент Ради.

Рада — єдина благодійна організація і часто остання інстанція, куди звертаються за допомогою пацієнти. За 10 років роботи опрацьовано понад 5 тис. звернень громадян, що дозволяє виявляти істинні проблеми медичної галузі.

Для виходу із критичної ситуації, в якій опинилася зараз система надання медичних послуг в Україні, на нашу думку, необхідно діяти у таких напрямках:

- забезпечення доступу до медичних послуг у кожному регіоні країни;
- забезпечення якості та безпеки медичних послуг;
- забезпечення участі пацієнта у прийнятті рішень щодо медичних послуг, які йому надаються, захист медичних даних;
- розробка системи звітності щодо інцидентів у медичній сфері;
- заборона недобросовісної реклами ліків, виробів медичного призначення та методів лікування;
- забезпечення системи необхідними ресурсами та відповідальності за нерациональне їх використання.

Важливим напрямком спільної діяльності Ради та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України є вирішення соціально чутливого питання, пов'язаного

із забезпеченням доступності якісних та безпечних ліків. Зараз закладено основу для реалізації цього напрямку — підписано Меморандум з МОЗ України щодо створення фармакоеконімічної бази знань, налагоджено співпрацю з фахівцями МОЗ, Державною службою лікарських засобів, провідними економістами та міжнародними експертами, що дає змогу розробляти стандарти (настанови) з фармакоеконіміки та оцінки медичних технологій.

Ключовим питанням є також пришвидшення впровадження системи реімбурсації лікарських засобів в Україні.

Департамент, який займається покращанням доступу до медичних послуг, опікується пацієнтами, хворими на гепатит С, ревматоїдний артрит, псоріаз, а також хворими, які потребують гемодіалізу, трансплантації тощо, доступність лікування для яких в Україні суттєво обмежена.

Останнім часом відзначається зростання соціального напруження в суспільстві щодо реклами та неетичної промоції медичних технологій та лікарських засобів. Як офіційний партнер Ради Європи з питань безпеки пацієнтів згідно з Планом дій Ради Європи для України на 2011–2014 роки, ми глибоко занепокоєні проявами недобросовісної реклами медичних технологій в Україні. Тому на виконання ст. 29 Закону України «Про Рекламу» нашою організацією створено профільний підрозділ по боротьбі з недобросовісною рекламою, до компетенції якого входять:

- здійснення незалежної експертизи реклами та нормативно-правових актів

з питань реклами щодо відповідності вимогам законодавства України та надання відповідних рекомендацій рекламодавцям, виробникам і розповсюдjuвачам реклами;

- звернення до органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з питань порушення законодавства про рекламу;
- звернення з позовом до суду в інтересах рекламодавців, виробників та розповсюдjuвачів реклами у разі порушення їх прав, передбачених законодавством;
- представлення Ради в органах державної влади та органах місцевого самоврядування щодо питань, які входять у компетенцію підрозділу.

Для забезпечення діяльності організації у боротьбі з недобросовісною рекламою налагоджено взаємодію з профільними відомствами: Антимонопольний комітет України, Держспоживінспекція та МОЗ України.

У рамках співробітництва щодо експертизи реклами фахівці організації проводять такі профілактичні заходи з недопущення порушень, а саме:

- аналіз рекламних носіїв на відповідність чинному законодавству України;
- аналіз рекламних носіїв на відповідність наведеним джерелам інформації;
- висновки та рекомендації з коригування інформації, наведеної у рекламі.

Додатково можливий розгляд звернень щодо недобросовісної реклами

у матеріалах інших рекламодавців, виробників та розповсюджувачів реклами.

Стосовно недобросовісної реклами позиція Ради полягає в тому, що в такому вигляді, в якому вона існує нині в Україні, реклама лікарських засобів, виробів медичного призначення та методів лікування наносить шкоду споживачам. Це відбувається з багатьох причин, однією з яких є те, що виробники та оператори рекламного ринку використовують для реклами лікарських засобів такі ж самі технології, як і для товарів повсякденного вжитку (Fast Moving Consumer Goods — FMCG), до яких належать упаковані харчові продукти та напої, косметичні засоби, засоби гігієни тощо. Це призводить до того, що споживач починає приймати лікарські засоби, дозволені для рекламування у засобах масової інформації як харчові продукти, навіть за відсутності медичних показань. Тому ми наполягаємо на забороні реклами лікарських засобів у такому вигляді, залишивши можливість для розміщення такої реклами у спеціалізованих виданнях для медиків і фармацевтів. Крім того, до Ради надходить дуже багато звернень щодо реклами виробів медичного призначення, яка містить завідомо недостовірну інформацію.

На забезпечення безпеки пацієнтів спрямована діяльність і Госпітального відділу, який займається розробкою та впровадженням у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) стандартних операційних процедур (СОП), спрямованих на зниження частоти виникнення ризиків, пов'язаних із наданням медичної допомоги, запровадженням системи повідомлень про збої у наданні медичної допомоги. Це і отримання інформованої згоди на медичне втручання, і питання, пов'язані із захистом персоналізованих даних, і багато іншого. Звісно, існують акредитаційні вимоги, затверджені наказами МОЗ України, але, на жаль, їх можуть по-різному тлумачити організатори охорони здоров'я, перевіряючи та кінцеві споживачі — пацієнти. Враховуючи що «акредитація» (лат. *Accredo*) означає «довіра», то саме в напрямку зміцнення довіри серед пацієнтів мають бути спрямовані заходи щодо впровадження акредитації. Медики, організатори охорони здоров'я повинні щоденно задавати собі запитання: «Що ми зробили сьогодні для збільшення довіри у пацієнта?».

Саме на основі стандартів лікування, акредитаційних умов, які повинні постійно переглядатися, здійснюється розробка СОПів для кожного співробітника кожного підрозділу ЛПЗ. У свою чергу, пацієнти довіряють Раді здійснювати контроль за їх впровадженням і виконанням. Результатом діяльності цього Госпітального відділу має бути функціонуюча система управління якістю та безпекою надання медичних послуг.

Загальновідомо, що надання якісної та безпечної медичної допомоги неможливе без впровадження новітніх медичних технологій, що ґрунтуються на даних доказової медицини. Для цього в Раді створено відділ просвітницьких заходів. Сьогодні найбільшим спонсором усіх науково-практичних заходів в Україні виступає

фармацевтична галузь та виробники медичного обладнання. За нашими даними, 80% усіх заходів для освіти лікарів здійснюється за підтримки цих бізнес-структур. Тому для того щоб післядипломна освіта лікарів не перетворювалася на корпоративні заходи, на нашу думку, необхідно, щоб усі організатори таких заходів пройшли відповідну акредитацію. Якщо якась компанія бажає провести науково-практичний захід, пов'язаний з її продуктом, вона надає заявку, і ми разом із фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика проводимо її експертизу. Ця діяльність повністю синхронізована з нормативною базою щодо діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами, тому після завершення заходу учасники отримують певні бали, які знадобляться їм при отриманні чи підтвердженні кваліфікаційної категорії. Якщо компанія представляє інноваційний продукт, вона має надати доказову базу щодо змін у парадигмі лікування, якщо компанія представляє генеричний продукт — необхідно продемонструвати його фармакоеконімічні переваги. Запровадження такої системи, на нашу думку, дозволить покласти край використанню неетичних засобів промоції.

Для того щоб надати доступ кожному лікарю до ресурсів доказової медицини, що має значно підвищити якість та безпеку медичних послуг, зараз ми впроваджуємо новий проект разом із видавництвом «Практична медицина» (Краків) за участі Університету МакМастера (Канада). До проекту залучено 320 провідних експертів із внутрішніх хвороб з усього світу. Це видання на зразок Компендіуму, яке містить протоколи лікування за кожною нозологічною одиницею, що ґрунтуються на даних багатодисциплінарних рандомізованих клінічних досліджень.

Наприкінці 2011 р. Рада підписала із МОЗ України меморандум про створення Національної фармакоеконімічної бази знань. Це дозволить запровадити в Україні систему оцінки медичних технологій. Зараз вже розроблено проект Стандарту оцінки медичних технологій, який знаходиться на погодженні в МОЗ України. У майбутньому планується оцінювати з позиції фармакоеконіміки усі галузеві державні цільові програми, що дозволить реально виконати вимоги, передбачені Законом України «Про державні цільові програми».

Останнім проектом Ради, який проводиться за підтримки компанії «Microsoft», є впровадження телемедицини у сільській місцевості. Вже зараз налагоджено дистанційне консультування в Макарівському районі Київської області. Селяни отримують консультації провідних фахівців Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика безпосередньо у своїй сільській амбулаторії за присутності лікуючого лікаря, для якого ці консультації виконують функцію безперервної післядипломної освіти.

У відповідь на запит Віце-прем'єр-міністра України — міністра охорони

здоров'я України Раїси Богатирьової Рада підготувала пропозиції щодо удосконалення системи охорони здоров'я. Вважаємо, що удосконалення охорони здоров'я неможливе без участі та врахування думки самих пацієнтів, що підтверджує досвід багатьох країн світу. Пропонуємо зосередити зусилля на практичній реалізації прав пацієнтів у трьох взаємопов'язаних напрямках, а саме:

- Безпека пацієнтів — безпека медицини.
- Якість та управління якістю медичних послуг.
- Доступність медичних технологій.

Національний план дій з безпеки пацієнтів

Створення Плану дій з безпеки пацієнтів підсумує запровадження європейських підходів до надання безпечної медичної допомоги, які спільно з експертами Ради Європи, МОЗ України протягом 2010–2011 рр. було реалізовано у вигляді низки заходів та проєктів. У зв'язку із загальнодержавною важливістю реалізації зазначених завдань пропонуємо включити їх до пріоритетів діяльності МОЗ України. Відповідно до Наказу МОЗ України від 15.11.2010 р. № 436-Адм створено робочу групу з розробки Плану дій з безпеки медицини.

Фармагляд

Експертним центром МОЗ України розроблені та узгоджені з МОЗ наприкінці 2011 р. (Наказ МОЗ України № 1005) міжнародні підходи та стандарти із фармагляду, що передбачають участь у ньому, крім лікарів, також пацієнтів, провізорів та середніх медичних працівників. Тепер поскаржитись на побічну дію будь-якого лікарського засобу пацієнт зможе, запровадивши просту форму.

Профілактика

Ефективність профілактичних заходів щодо запобігання поширенню небезпечних інфекцій багато в чому залежить від належного управління та організації процесу імунопрофілактики на основі доказовості та із залученням громадськості до процесу прийняття рішень. Спираючись на світовий досвід, ініціативна група у складі провідних експертів, представників ВООЗ, ЮНІСЕФ, МОЗ України обговорила питання щодо створення Національної експертної комісії з питань імунопрофілактики при МОЗ України. Рада підтримує цю ініціативу і сприятиме впровадженню належної системи імунопрофілактики в Україні.

Враховуючи величезний вплив на дитячу смертність такого захворювання, як пневмонія, в Україні у Всесвітній день боротьби із пневмонією з 11.11.2011 р. по 12.12.2012 р. за ініціативи Ради розпочалася інформаційна кампанія «Стоп, пневмокок!», яка була підтримана МОЗ України та Асоціацією педіатрів України. Також нами ініційовано проведення епідеміологічного дослідження поширеності захворювань, що викликаються пневмококом серед дітей віком до 5 років, відповідно до світових стандартів. Дослідження необхідне для розробки стратегії профілактики та боротьби із пневмонією, менінгітом, сепсисом та іншими грізними захворюваннями, що часто закінчуються смертю малюків. Наші спеці-

алісти зараз займаються фіналізацією питань, пов'язаних із матеріально-технічною складовою цього дослідження.

Пропонуємо також надати пріоритет при проведенні фармакоекономічних досліджень профілактичним технологіям, які знижують ризик смертності та інвалідизації дітей. Наприклад, нещодавно на ринку з'явилися технології, здатні вирішити питання пасивної імунізації від респіраторно-синциціального вірусу, технології профілактики дитячого церебрального паралічу та інших порушень центральної нервової системи тощо.

Достовірність і доступність лабораторної діагностики

Достовірність і доступність лабораторної діагностики — ключова проблема медицини в Україні.

Негайне оснащення лабораторій районного рівня сучасними біохімічними

та гематологічними аналізаторами, забезпечення їх витратними матеріалами дозволить різко підвищити безпеку та якість надання медичної допомоги при порівняно незначних витратах — близько 50 млн грн. При цьому позитивний медико-соціальний резонанс можливий вже через півроку.

У подальшому вважаємо за необхідне визнати першочерговими та забезпечити прийняття пропозицій із реформування лабораторної служби, запропонованих головним позаштатним спеціалістом із лабораторної діагностики.

Правовий супровід безпеки, якості та доступності медичної допомоги

Зважаючи на необхідність вирішення проблем у сфері охорони здоров'я, професійного та соціального статусу медичних працівників і пацієнтів, найактуальнішим питанням є створення механізмів

реалізації вже існуючих нормативних актів та покращання виконавчої дисципліни і відповідальності за недотримання існуючих вимог. Наступним етапом має бути кодифікація існуючого законодавства та вдосконалення нормативно-правового забезпечення медичної діяльності.

Взагалі за 10 років діяльності у Раді накопилось достатньо напрацювань та досвіду для системного впливу на охорону здоров'я в Україні. Саме тому 14 грудня за ініціатииви Ради запроваджується День безпеки пацієнта.

Рада й надалі готова поглиблювати співпрацю із МОЗ України та іншими державними органами та установами, які беруть участь у розробці політики у сфері охорони здоров'я для впровадження, вищевикладених напрямків діяльності.

Олександр Устїнов

Реферативна інформація

Определен наилучший способ регулировать массу тела в период беременности



По результатам метаанализа, проведенного специалистами из Университета Королевы Марии при Лондонском университете (Queen Mary, University of London), беременным, в том числе и страдающим ожирением или имеющим избыточную массу тела, лучше всего рекомендовать специальные диеты, помогающие минимизировать прибавку массы тела (ПМТ) в период беременности.

Напомним, что, по данным ВОЗ за 1995–2005 гг., примерно у 28% женщин Западной Европы отмечено ожирение, а если учесть также и женщин с избыточной массой тела, таких окажется практически половина. Кроме того, около 1/2 женщин набирают за период беременности больше, чем им рекомендуют врачи.

Известно, что избыточная ПМТ в период беременности чревата многими осложнениями: повышение артериального давления и свертываемости крови, развитие гестозов, гестационного диабета, повышение риска невынашивания беременности и др. Однако обычно врачи крайне осторожно относятся к коррекции массы тела у беременных из-за возможного неблагоприятного влияния как на беременную, так и на плод.

Результаты метаанализа, в котором были проанализированы 44 клинических исследования с участием >7 тыс. женщин, продемонстрировали, что соблюдение диет под наблюдением медицинских специалистов, помогает эффективно снизить скорость ПМТ в период беременности и удерживать этот показатель в рекомендованных врачом рамках. В результате происходит снижение риска таких осложнений беременности, как преэклампсия, гестационный диабет, артериальная гипертензия и преждевременные роды.

Исследователи изучали влияние диеты, физических упражнений и комбинации этих двух факторов на величину ПМТ; при этом во внимание принимались также осложнения со стороны как беременной, так и плода.

В результате оптимальным для беременных оказалось применение диеты без физических упражнений: это способствовало в среднем уменьшению ПМТ на 3,8 кг, в то время как физические упражнения без диеты привели к уменьшению ПМТ в среднем на 0,7 кг, а сочетание диеты и физической активности позволило уменьшить ПМТ в среднем на 1 кг.

Рекомендованная диета включала подсчет энергетической ценности потребляемой пищи; соблюдение верного баланса белков, жиров и углеводов; увеличение в ежедневном рационе доли цельнозерновых продуктов, фруктов и овощей.

Помимо того, у женщин, придерживавшихся указанной диеты, был на 33% ниже риск развития преэклампсии, на 60% — гестационного диабета, на 70% — артериальной гипертензии и на 32% — преждевременных родов. При этом значимого влияния на массу тела ребенка при рождении подобная диета не оказывала.

Руководитель исследовательской группы Шакила Тангаратинам (Shakila Thangaratnam) из Медицинской школы Лондона (The London Medical School) при Лондонском университете, Великобритания, пояснила: «В последнее время мы видим все больше женщин, которые набирают слишком много в период беременности, подвергая риску себя и своего ребенка. Действительно, контролировать массу тела в период беременности крайне сложно, однако это возможно, если мягко рекомендовать ей диету с подсчетом энергетической ценности продуктов. Безусловно, осуществлять это следует только под медицинским контролем. Соблюдение такой диеты способствует уменьшению числа осложнений беременности. Женщины могут быть предрасположены в отношении потенциального вреда, наносимого ребенку диетой, но при подсчете получаемых беременной калорий плод не страдает, и масса тела при рождении также не изменяется. Кроме того, употребление богатых клетчаткой продуктов оказывает и иные положительные эффекты на здоровье женщины, ожидающей ребенка».

Ш. Тангаратинам также заявила, что они с коллегами пока не нашли объяснения тому факту, что сочетание диеты и физических упражнений оказалось менее эффективным в отношении контроля массы тела. Возможно, такой метод оказался слишком сложным для беременных, и потому приверженность к нему была низкой по сравнению с просто соблюдением диеты.

В дальнейшем ученые планируют проанализировать также влияние эффективности диеты и упражнений в отношении контроля ПМТ беременных в зависимости от их возраста, индекса массы тела, этнической принадлежности, социально-экономического статуса и условий медицинского обслуживания.

Thangaratnam S., Rogozinska E., Jolly K. et al. (2012) Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. BMJ, 344: e2088.

Queen Mary, University of London (2012, May 18) Weight in pregnancy best controlled by diet, study suggests. ScienceDaily (<http://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120518132814.htm>).

Алуна Жузунова

© Gekaskr/Dreamstime.com/Dreamstock.ru