

О.Ю. Бісярін

Комунальне підприємство «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева», Львів

Система управління ризиками загроз репродуктивному здоров'ю населення на рівні мережі закладів первинної медичної допомоги

У статті викладені основні положення побудови системи профілактики загроз репродуктивному здоров'ю на основі управління ризиками на рівні мережі закладів загальної практики — сімейної медицини.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, ризик-менеджмент, заклади первинної медичної допомоги, загальна практика — сімейна медицина.

Актуальність проблеми

Збереження репродуктивного здоров'я стосується діяльності всіх рівнів сфери охорони здоров'я. Відомо, що найбільш наближеними до населення є лікарі загальної практики — сімейної медицини, які безпосередньо мають справу з проблемами здоров'я сім'ї (Гойда Н.Г., Бісярін О.Ю., 2011; Unated Nations Population Fund (UNFPA), 2012). Саме на рівні сім'ї та при її створенні виникають питання, пов'язані з репродуктивним здоров'ям її членів (Women's Refugee Commission et al., 2012; World Health Organization, 2011).

Необхідність зменшення ризиків виникнення хвороб, що впливають на репродуктивне здоров'я, і є метою профілактичних заходів. Таким чином, профілактика стає управлінським інструментом, що забезпечує певний рівень здоров'я сім'ї, її репродуктивної функції. Як показано в базових документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо збереження репродуктивного здоров'я, основними заходами, що реалізують такий механізм, є система управління ризиками (Всемирная организация здравоохранения, 2004).

Основні положення

Для організації системи управління ризиками на рівні амбулаторії сімейної медицини необхідно було визначити основні ризики. Тому нами проведено дослідження, яке включало визначення показників, які впливають на стан репродуктивного здоров'я на первинному рівні. До них, перш за все, віднесені показники безпечного материнства, а саме: рівні неонатальної смертності та мертворожденості; питома вага новонароджених з недостатньою і дуже малою масою тіла; рівень материнської смертності; охоплення дородовим патронажем; частота кримінальних і мимовільних абортів; своєчасність надання кваліфікованої допомоги (відповідно до протоколів) при постабортних ускладненнях; розповсюдженість акушерських ускладнень і надання екстреної

допомоги; знання жінками фертильного віку не менше двох симптомів загроз акушерських ускладнень; охоплення медичною допомогою при пологах, у том числі частка пологів шляхом кесарева розтину.

Другу групу становили показники, які відображують рівень профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включаючи ВІЛ/СНІД: розповсюдженість ІПСШ, статево-вікова структура хворих на ці інфекції; рівень якості медичної допомоги, наданої пацієнтам з ІПСШ (співвідношення пацієнтів, які пройшли діагностику та лікування за протоколами, до загального числа пацієнтів з ІПСШ); ступінь підготовки медичного персоналу з надання допомоги при ІПСШ; застосування медичними працівниками загальних заходів профілактики; знання населенням призначення й правильної методики використання презервативів; рівень застосування населенням презервативів при випадкових сексуальних контактах.

До показників, що характеризують розвиток системи планування сім'ї, віднесені: рівень поширення контрацептивів серед жінок репродуктивного віку; ступінь підготовки медичних працівників з питань планування сім'ї; знання населенням основних питань планування сім'ї; рівень ефективності системи забезпечення контрацептивами.

Ми також виділили показники, що характеризують охорону репродуктивного здоров'я молоді: частота ІПСШ серед молоді; частка пологів і абортів серед жінок молодого віку; розповсюдження користування контрацептивами (окремо — використання презервативів) серед молоді; якість послуг охорони репродуктивного здоров'я для молоді (діагностика, лікування та консультації, виконані відповідно до протоколів і стандартів).

Вважаємо за необхідне зазначити, що для повноцінного запобігання порушенням репродуктивного здоров'я слід включити й показники, які відображують профілактику сексуального насильства, а саме: частота випадків сексуального насильства, розподіл постраждалих за віком і статтю;

наявність в усіх медичних закладах засобів для запобігання передачі ВІЛ-інфекції/СНІДу; ступінь задоволення потреби населення в презервативах; розповсюдженість і своєчасність спеціалізованої допомоги (медичної та психосоціальної) для постраждалих від сексуального насильства, у тому числі наявність протоколів надання допомоги; покарання осіб, винних у сексуальному насильстві; охоплення навчанням медичних працівників щодо надання допомоги особам, постраждалим від сексуального насильства.

Організація управління репродуктивним здоров'ям на рівні центрів чи амбулаторій загальної практики — сімейної медицини потребує не лише знань про основні ризики, що негативно впливають на його рівень, а й управління ними. Саме лікар загальної практики (сімейний лікар), найбільше наближений до своїх пацієнтів, покликаний охороняти репродуктивне здоров'я населення, виходячи з умов як самої сім'ї, так і її оточення, що безперечно впливає на цей процес.

Ризик-менеджмент при збереженні репродуктивного здоров'я як єдина система управління ризиками, на нашу думку, має включати програму контролю виконання завдань, оцінку ефективності проведених заходів, а також систему стимулювання на всіх рівнях організації управління.

Але оцінка — це лише перший етап, головне завдання — мінімізація ризиків. Нами запропоновано нижченаведений алгоритм такої мінімізації:

- формування переліку можливих ризиків;
- оцінка в кожному випадку ступеня ризику за шкалою «високий — середній — низький»;
- прогноз можливого впливу соціальної ситуації в районі обслуговування і реструктуризації закладів охорони здоров'я на фактори ризику;
- розробка заходів з управління ризиками;
- реалізація цих заходів;
- контроль виконання та оцінка ефективності.

Управління ризиками — це, насамперед, цілеспрямоване формування в різних груп населення та медичних працівників уявлень про мету вдосконалення профілактики, що в одних випадках вимагає лише роз'яснювальної роботи, а в інших — проведення більш широкого комплексу заходів.

Ось чому перед тим, як будувати систему профілактики порушень репродуктивного здоров'я населення, що входить до сфери обслуговування амбулаторії чи центру первинної медико-санітарної допомоги, нами виділені, оцінені та зважені існуючі ризики.

Виходячи з вищезазначеного, система профілактичних заходів з охорони репродуктивного здоров'я, на нашу думку, має включати такі напрями:

- проведення щорічних медичних оглядів, диспансеризації та оздоровлення жінок і чоловіків репродуктивного віку;
- удосконалення методів діагностики та лікування жіночого й чоловічого безпліддя;
- заходи з профілактики й ранньої діагностики хвороб репродуктивних органів, у тому числі раку молочної залози, раку шийки матки, захворювання передміхурової залози;
- профілактику вроджених вад розвитку плода за рахунок подальшого удосконалення медико-генетичної допомоги населенню, впровадження нових перинатальних технологій із метою ранньої діагностики стану плода, розвиток системи обов'язкового скринінгового обстеження вагітних і новонароджених;
- інформування громадян про доцільність дошлюбного медико-генетичного консультування за медичними показаннями;
- підвищення інформованості чоловіків і жінок про професійні ризики порушень репродуктивного здоров'я;
- реалізація заходів щодо зниження частоти передачі різних видів інфекцій, насамперед ВІЛ-інфекції, від матері до дитини.

Усі ці заходи є методами управління ризиками загроз репродуктивного здоров'я, реалізацію яких можна розподілити між різними закладами первинного та вторинного рівня. Таким чином, у ієрархії управління ризиками та здійснення профілактичних заходів розподіляється на кілька рівнів.

I рівень — амбулаторії загальної практики — сімейної медицини з кабінетами репродуктивного здоров'я — включає 100% охоплення всього приписного жіночого населення закріплених дільниць сімейними лікарями та середнім медичним персоналом, які здійснюють: програму контролю індивідуальних факторів ризику (навчання самоконтролю і медичний контроль); рекомендації з поведінкової профілактики можливих захворювань (режими роботи, відпочинку, харчування тощо); амбулаторну диспансеризацію при високому ризику загроз. Саме на цьому рівні здійснюються щорічні профілактичні огляди та дис-

пансеризація населення репродуктивного віку

II рівень — жіночі консультації регіонального об'єднання — відповідають за розробку й передачу для впровадження в закладах сімейної медицини профілактичних технологій, адекватних до факторів ризику й стану здоров'я населення, що обслуговується комунальним підприємством (КП) «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева»: розробляють паспорти репродуктивного здоров'я для кожної жінки з урахуванням індивідуальних факторів ризику здоров'я, обґрунтовують вибір алгоритму індивідуальної профілактики й рекомендують його для реалізації силами лікарів загальної практики — сімейної медицини й середнього медичного персоналу; здійснюють профілактику в групах ризику (групову пропаганду, агітацію); організують методичне й інформаційно-аналітичне забезпечення першого рівня; здійснюють інформаційний обмін у режимі онлайн з третім рівнем у рамках єдиної інформаційної корпоративної мережі лікарні.

III рівень — гінекологічне відділення КП «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева» — аналізує й керує ризиками репродуктивного здоров'я населення загальними засобами управління системою охорони здоров'я міського рівня в ділянці свого впливу: інтегрує результати міжсекторального моніторингу факторів ризику для репродуктивного здоров'я населення в ділянці обслуговування; адаптує до міських умов технології індивідуальної, групової та популяційної профілактики з урахуванням факторів ризику; розробляє та адаптує алгоритми індивідуальної профілактики, програми групової та популяційної профілактики; здійснює методичне, консультативне, освітнє забезпечення (усі форми) спеціалістів нижчих рівнів; здійснює інформаційний обмін з іншими секторами міського рівня щодо виявлення ризиків для репродуктивного здоров'я; контролює функціонування інформаційно-аналітичної системи в секторі репродуктивного та жіночого здоров'я, поповнює інформаційні ресурси з нових, ефективних, науково обґрунтованих технологій. Саме на цьому рівні здійснюються заходи з профілактики й ранньої діагностики захворювань репродуктивних органів, включаючи рак молочної

залози, шийки матки, захворювання передміхурової залози, удосконалення форм і методів надання медичної допомоги бездітним парам, профілактика вроджених вад розвитку плода за рахунок подальшого удосконалення медико-генетичної допомоги населенню, впровадження нових перинатальних технологій для ранньої діагностики відхилень стану плода, розвиток системи обов'язкового скринінгового обстеження вагітних і новонароджених стосовно вродженої та спадкової патології.

Індикаторами ефективності функціонування програми з ризик-менеджменту та здійснення профілактичних заходів стали показники репродуктивного здоров'я на території обслуговування закладом первинної медичної допомоги — амбулаторією сімейної медицини.

Результати впровадження

Науково обґрунтована й розроблена модель впроваджена в практику роботи сімейних лікарів КП «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева» в 2011 р. Підтвердженням медичної ефективності зазначеної моделі стали позитивні зміни показників репродуктивного здоров'я: зниження малюкової смертності на 35,2% (з 12,5% до 8,1%), зниження перинатальної смертності на 13,7% (з 6,72% до 5,80%), зниження ранньої неонатальної смертності на 42,1% (з 5,7% до 3,3%), зниження частоти абортів на 58,7% (з 7,5 до 3,1 на 1000 жінок фертильного віку), збільшення народжуваності на 21,2% (з 13,5 до 16,4 на 1000 населення) (таблиця).

Економічну ефективність підраховано на прикладі лише зменшення кількості переривань вагітності та ранньої діагностики диспластичних пошкоджень епітелію шийки матки, що становило близько 75 тис. грн./рік.

Висновки

Результати проведених досліджень свідчать про ефективність розробленої нами системи управління ризиками загроз репродуктивному здоров'ю при впровадженні її в практику роботи закладів сімейної медицини КП «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева». Вищенаведений підхід дає можливість стверджувати, що основні профілактичні заходи

Таблиця Динаміка показників репродуктивного здоров'я після впровадження системи управління ризиками загроз репродуктивному здоров'ю (КП «1-ша Львівська міська клінічна лікарня ім. Князя Лева»)

Показник	Рік			% 2012 р. до 2010 р. (±)
	2010	2011	2012	
Народжуваність (на 1000 населення)	13,5	13,95	16,4	+21,5
Малюкова смертність (%)	12,5	8,3	8,1	-35,2
Материнська смертність (п)	0	0	0	-
Перинатальна смертність (%)	6,72	7,47	5,80	-13,7
Рання неонатальна смертність (%)	5,7	7,1	3,3	-42,1
Аборти (на 1000 жінок фертильного віку)	7,5	6,9	3,1	-58,7
Безпліддя (жіноче) (на 1000 жінок)	4,11	3,88	3,92	-4,6
Тяжка дисплазія та сарцінома <i>in situ</i> шийки матки (п)	13	11	14	+7,7
Запальні захворювання придатків матки (на 100 тис. жінок)	1699,0	1848,3	1608,4	-5,4
Розлади менструального циклу у дівчат віком 15–17 років (на 1000 осіб)	50,11	46,95	49,17	-1,9
Запальні захворювання придатків матки у дівчат віком 15–17 років (на 1000 осіб)	42,1	43,8	41,8	-0,7

щодо загроз репродуктивному здоров'ю мають здійснюватися саме на рівні мережі закладів первинного рівня надання медичної допомоги — центрів первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторій загальної практики — сімейної медицини.

Список використаної літератури

- Гойда Н.Г., Бісярін О.Ю. (2011) Роль сімейного лікаря в збереженні репродуктивного здоров'я нації. Сімейна медицина, 3: 119–122.
- Всемирная организация здравоохранения (2004) Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития. Всемирная организация здравоохранения, No. WHO/RHR/04.8, Женева, 34 p.
- Women's Refugee Commission, Save the Children, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), United Nations Population Fund (UNFPA) (2012) Adolescent sexual and reproductive health programs in humanitarian settings. An in-depth look at family planning services. New York, 39 p.
- World Health Organization (2011) Sexual and reproductive health: core competencies in primary care. World Health Organization, Geneva, 53 p.

Unated Nations Population Fund (UNFPA) (2012) The state of the world population 2012: By choice, not by chance: family planning, human rights and development. UNFPA, New York, 136 p.

Система управління ризиками угроз репродуктивному здоров'ю населення на рівні мережі первинної медичної допомоги

О.Ю. Бісярін

Резюме. В статті викладено основні положення побудови системи профілактики угроз репродуктивному здоров'ю на основі управління ризиками на рівні мережі первинної медичної допомоги — сімейної медицини.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, риск-менеджмент, учреждения первичной медицинской помощи, общая практика — семейная медицина.

Organization of the reproductive health prophylaxis on the level of primary care facilities

O.Yu. Bisiarin

Summary. The article outlines the main principles of the reproductive health preservation system at the level of network of primary care facilities, based on risk management.

Key words: reproductive health, risk management, primary health care providers, general medical practice.

Адреса для листування:

Бісярін Олег Юрійович
79019, Львів, вул. Ужгородська, 1
Комунальне підприємство «1-ша
Львівська міська клінічна лікарня
ім. Князя Лева»
E-mail: oleg-bisiarin@yandex.ua

Одержано 26.06.2013

Реферативна інформація

Неожиданные эффекты широко назначаемых лекарств

Вопреки традиционному мнению, побочные эффекты рецептурных препаратов не всегда означают негативное воздействие на организм человека. Наряду с целым рядом негативных последствий применения лекарственных препаратов выявлены неожиданные второстепенные побочные эффекты с благоприятным воздействием на организм человека. Дополнительно выявленные эффекты могут улучшать общее самочувствие, повышать защитные функции организма и даже повышать эффективность предстоящего лечения.

Представленный обзор дает возможность оценить скрытые «бонусы» назначенных врачами препаратов.

1. Противогриппозные вакцины обладают ангиопротекторными свойствами, предупреждая развитие сердечной патологии и мозгового инсульта.

В соответствии с данными, полученными в ходе исследования в Женской клинике медицинского колледжа в Торонто (Women's College Hospital in Toronto), Канада, вакцинация против гриппа может существенно снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 48%. Ученые предполагают, что вакцинация блокирует воспалительные реакции, формирующиеся в организме в ответ на вирусную инфекцию, что, в свою очередь, предупреждает развитие повреждений атеросклеротических бляшек в артериях и последующих сосудистых событий.

2. Применение статинов для нормализации уровня холестерина может существенно повысить эффективность специфической противораковой терапии.

Согласно данным исследования, опубликованного в 2012 г. в «New England Journal of Medicine», у пациентов со злокачественными новообразованиями, регулярно принимающих статины, выявлено 15% снижение риска смерти от онкологических заболеваний. Снижая уровни холестерина, статины тем самым снижают скорость распространения онкологического процесса в организме.

3. Прием метформина при сахарном диабете способствует снижению риска развития рака молочной железы.

В обзоре 7 исследований, опубликованном в «Breast Cancer Research and Treatment», представлены данные о снижении на 25% риска развития рака молочной железы у женщин, применявших метформин в течение 3 лет. Данный онкопротекторный эффект может быть обусловлен повышенным уровнем инсулинового ответа на фоне приема метформина.

Прием леводопы, так же как и других агонистов допаминовых рецепторов, применяемых в терапии болезни Паркинсона, может значительно повышать креативность больных. В ходе недавнего исследования, результаты которого опубликованы в журнале «Behavioral Neuroscience», установлено, что у пациентов с болезнью Паркинсона, принимающих допамин, сохраняется (и в ряде случаев повышается) креативность. Несмотря на существенную потерю двигательных навыков, творческие способности у больных сохраняются на прежнем уровне. Более того, при приеме препаратов леводопы творческая креативность может возникнуть у лиц, прежде никогда не проявлявших способностей подобного рода.

Применение ацетилсалициловой кислоты с целью профилактики развития инфаркта миокарда может повысить шансы на выживание у больных раком толстого кишечника и предстательной железы. Многие люди принимают ацетилсалициловую кислоту для предупреждения развития кардиальных событий, однако большинству из них не известно, что широко применяемый жаропонижающий и дезагрегантный препарат может существенно понизить риск смертности от определенных видов онкологической патологии. В исследовании, опубликованном в «Journal of Clinical Oncology», представлены данные о 57% снижении риска смертности среди мужчин с диагностированным раком предстательной железы на фоне ежедневного приема ацетилсалициловой кислоты. Аналогичные результаты получены в исследовании, опубликованном в «New England Journal of Medicine». Выявлено, что среди пациентов с диагностированным раком толстого кишечника определенного типа прием ацетилсалициловой кислоты ассоциировался с улучшением клинических исходов заболевания. После 3-летнего периода наблюдения летальность среди больных, принимавших ацетилсалициловую кислоту, составила 3%, что на 23% ниже летальности среди больных, не применявших данный препарат.

Choe K.S., Cowan J.E., Chan J.M. et al. (2012) Aspirin Use and the Risk of Prostate Cancer Mortality in Men Treated With Prostatectomy or Radiotherapy. J. Clin. Oncol., 30(28): 3540–3544.

Col N.F., Ochs L., Springmann V. et al. (2012) Metformin and breast cancer risk: a meta-analysis and critical literature review. Breast Cancer Res. Treat., 135(3): 639–646.

Inzelberg R. (2013) The awakening of artistic creativity and Parkinson's disease. Behav. Neurosci., 127(2): 256–261.

Nielsen S.F., Nordestgaard B.G., Bojesen S.E. (2012) Statin Use and Reduced Cancer-Related Mortality. N. Engl. J. Med., 367: 1792–1802.

Ольга Федорова