

УДК 614.2:616 – 084(477)

ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ – ОСНОВНА СКЛАДОВА СТАНДАРТУ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЮДНОСТІ УКРАЇНИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ (НА ПРИКЛАДІ ПРИРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ)

Рудень В. В., Дячишин В. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Ключові слова: стандарт медичного забезпечення, захворюваність, природжені вади, медико-генетична служба, сімейний лікар, зміст профілактичної діяльності.

Вступ. Запровадження в системі охорони здоров'я ринкових перетворень призведе до росту якості медичної допомоги та посилення соціальної захищеності в

питаннях здоров'я людності України. А все це буде реальним і можливим лише тоді, коли буде створена

система стандартів медичної допомоги, що є формалізованими описами медичних технологій.

На виконання доручення Президента України від 4 березня 1998 року за №1-14/147 з метою уніфікації вимог до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України наказом МОЗ України від 27.07. 1998 року за №226 введені “Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в медичних закладах України” і “Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів і критерії якості лікування дітей”. При цьому малося на увазі, що елементом чи “технологічною одиницею” надання медичної допомоги повинні стати прораховані лабораторні, функціональні, рентгенологічні й інші методи діагностичного дослідження, медикаментозне і немедикаментозне лікування, реабілітаційні заходи, що здійснюються відповідно до встановлених традицій медичної практичної діяльності та інструментального і матеріального забезпечення медичної допомоги, затверджених на галузевому рівні. [14]

Проте передбачені в галузі медичного забезпечення уніфіковані стандарти медичної допомоги, як правило, не містять в своєму обсязі власне профілактичних технологій. При такому підході ми аж ніяк не зміцнимо здоров'я людності країни – як найвищої соціальної цінності нашого суспільства [4].

Метою даної наукової публікації є переконливий доказ, на прикладі захворюваності природженою патологією – як складної соціальної, економічної та медичної, а для сім'ї ще й психологічної проблеми, в потребі доповнення стандартів медичного забезпечення населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги профілактичними технологіями, що є основою збереження та зміцнення здоров'я нації.

Матеріали та методи дослідження. Досягнення результатів наукового дослідження базувалося на системному підході та аналізі масиву наукової інформації щодо сучасного уявлення про епідеміологію природженої патології серед населення, систему її профілактики та стандартизацію медичного забезпечення з використанням методів: бібліографічного, історичного, статистичного, абстрактно-логічного мислення та з врахуванням реального стану системи медичного забезпечення та здоров'я людності країни і можливостей держави в питаннях реформування галузі.

Результати дослідження та їх обговорення. Не є випадковим той факт, що в останні десятиліття генетично-детермінована патологія відіграє зростаючу роль серед таких демографічних показників здоров'я, як народжуваність, захворюваність, смертність.

В останні роки дослідження епідеміологічних особливостей захворюваності чи поширеності природженої патології людини набули особливої актуальності, адже закономірності згаданих процесів, завдяки досягненням медичної науки та успіхам в клінічній генетиці, переконливо демонструють роль спадкових та природжених захворювань в здоров'ї людини. Це по-новому формує сучасне уявлення не тільки про

етіологічні та патогенетичні механізми хвороби, а, насамперед, про заходи боротьби з патологією, тобто про її профілактичні проблеми [3].

Дані епідеміологічного дослідження засвідчать [7,12], що щорічно в структурі усіх захворювань в Україні частка природженої патології знаходиться в межах 0,4 %. На перший погляд, даний статистичний показник за чисельною характеристикою не є таким значимим, як аналогічні показники хвороб органів дихання (24–25%) чи хвороб системи кровообігу (22 – 23%). Але значимість даного показника полягає в тому, що природжені вади розвитку людини, як не один інший патологічний стан, формують для суспільства складну соціальну, економічну та медичну, а для сім'ї ще й психологічну проблеми.

Природжені вади розвитку людини, як правило, діагностуються лише в дитячому віці до 14 років життя. Загалом серед підлітків і дорослих на кожні 100 тисяч осіб даного віку щороку вперше виявляється понад 22 випадки захворювань природженими вадами, що пояснюється віковою динамікою згаданої захворюваності.

Таким чином, наведені дані дозволяють кваліфікувати природжені аномалії людини як одну серед найпоширеніших хвороб населення, а за змістом – як складну медико-соціальну проблему суспільства. Все це потребує посиленої уваги на державному рівні до профілактичних технологій захворювань.

Важливим при цьому є те, що в “Основних напрямках соціальної політики на період до 2004 року”, схвалених Указом Президента України від 24 травня 2000 року № 717/2000 в розділі „Охорона здоров'я” одним з напрямків є “...реалізація державних профілактичних програм, ...поширення серед населення інформації з питань здорового способу життя” [8].

Такою програмою в питаннях профілактики генетичної патології є “Цільова комплексна програма генетичного моніторингу в Україні на 1999 – 2003 роки”, затверджена Указом Президента України 4 лютого 1999 року за № 118/99, котра передбачає створення в країні довготривалого процесу спостереження за інтенсивністю та характером впливу мутаційних процесів на здоров'я населення, зумовлених дією навколишнього середовища та іншими факторами, для розробки системи первинної та вторинної профілактики спадкової патології [10].

За результатами проведених наукових досліджень, ми сформуваємо власне бачення профілактичних основ вирішення проблеми природжених розвитку серед населення України на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

Під профілактикою природжених вад та спадкових аномалій слід розуміти комплекс заходів, скерованих на зниження ризику їх виникнення, раннє виявлення осіб і сімей з підвищеним генетичним ризиком (первинна профілактика) та попередження подальшого розвитку такої патології (вторинна профілактика) (рис.1).

Нині це стає можливим завдяки зростаючому інтеграційному впровадженню медичної генетики в загальну систему профілактики хвороб людини [6].

У нашій державі з 1993 року у відповідності до наказу МОЗ України № 77 від 14 квітня 1993 року "Про стан та заходи подальшого розвитку медико-генетичної допомоги в Україні" в практичній системі охорони здоров'я функціонує дієва модель системи служби медико-генетичного консультування [9]. Кожен рік до її структурних підрозділів уперше звертаються $68014 \pm 0,71$ сімей, при цьому загальне число відвідувань становить упродовж року $268642 \pm 0,004$, що дозволяє в середньому діагностувати в медико-генетичних центрах (консультаціях) щорічно $1254 \pm 0,04$ природжених вад за 34 нозологіями. Таким чином, в структурних підрозділах, нібито на перший погляд ефективної та розгалуженої мережі медико-генетичної служби, щорічно діагностується лише 20,9 % природжених вад, що пояснюється вперш за все обмеженим доступом населення до медико-генетичної допомоги [11,13].

Ми сьгодні свідомі того, що сама служба медико-генетичного консультування (особливо на етапі вторинної профілактики) самостійно, без залучення фахівців практичної охорони здоров'я, не в змозі ефективно здійснювати профілактичні заходи щодо вирішення проблеми природжених вад та спадкових аномалій. Тому в період реформування системи охорони здоров'я України важливе місце у вирішенні даної проблеми необхідно відвести сімейному лікарю як основній дійовій особі системи первинної медико-санітарної допомоги, що дозволить повністю перенести акценти в медичному забезпеченні на профілактичну скерованість і зробити його лікарем першого контакту в системі первинної профілактики природженої та спадкової патології серед населення України, а в цілому дозволить здійснити ефективну структурну перебудову галузі.

В умовах ринкових перетворень у системі охорони здоров'я традиційну модель медичного забезпечення населення на первинному рівні доцільно розглядати як міцний фундамент, на основі котрого можна будувати сучасну програму управління якістю медичних послуг, яку можна помітно поліпшити, додавши до неї такі елементи, як системне мислення сімейного лікаря, орієнтацію на споживача і теорію удосконалення системи та процесів [1,2].

Тому протокольно-практичну діяльність сімейного лікаря в питаннях первинної профілактики природжених вад доцільно будувати на двох основних підходах: профілактична робота в групах ризику виникнення даних захворювань та профілактична діяльність серед населення територіальної дільниці (популяційна профілактика), що стали як ніколи актуальними та своєчасними.

Для цього в стандарті медичного забезпечення населення на первинному рівні профілактичними технологіями в системі первинної профілактики природжених вад розвитку повинні бути:

– аналіз і вивчення проблем природжених вад на територіальній дільниці, їх оцінка з позиції профілактики;

– пропаганда серед населення дільниці та навчання його основам здорового способу життя;

– інформаційно-просвітня робота з питань попередження виникнення, подальшого розвитку та раннього розпізнання генетичної патології;

– формування групи ризику серед населення та сімей дільниці щодо природженої патології;

– інформування родичів про можливості служби медико-генетичного консультування країни;

– організація виявлення ранніх і латентних форм природжених аномалій через систему масового скринінгу;

– оцінка генетичного сімейного анамнезу з метою виявлення осіб, котрі потребують консультації лікаря-генетика;

– консультування пацієнтів у структурних підрозділах медико-генетичної служби згідно з наказом МОЗ України від 14. 04. 1993 року № 77;

– інформування родичів про ризик носіїв патологічних генів для них або їх нащадків;

– надання порад щодо зменшення генетичного навантаження на сім'ю;

– підготовка середнього медичного персоналу амбулаторії сімейного лікаря з питань природженої патології для просвітньої роботи серед пацієнтів;

– оцінка результатів роботи з питань профілактики природжених вад серед сімей та населення району обслуговування (рис.1).

Для реалізації профілактичних технологій стандарту медичного забезпечення на первинному рівні у своїй практичній діяльності сімейний лікар використовує такі інформаційно-просвітні технології щодо забезпечення населення основами медико-генетичних знань, як метод індивідуального впливу, метод впливу на групу осіб та метод масової комунікації. Із засобів перерахованих технологій сімейним лікарем застосовуються: індивідуальна чи групова розмова, консультація, тематична лекція, дискусія, заняття (курсове, гурткове), виступ по радіо, телебаченню, відеоматеріали, буклети, брошури, листівки тощо.

Кожна із запропонованих сімейним лікарем технологій для конкретної сім'ї чи відповідної категорії населення добирається індивідуально і це передбачає позитивний ефект.

У процесі роботи з населенням та вагітними жінками територіальної дільниці спільно з лікарем акушер-гінекологом жіночої консультації та лікарем-генетиком сімейний лікар робить акценти на формування груп ризику щодо народження дітей з природженими вадами. Зарахування до таких груп відбувається у відповідності з наявністю в сім'ї та родичів, а також у вагітної: природжених вад чи спадкової патології; екстрагенітальних захворювань (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, захворювання щитовидної залози, природжені вади серця тощо); віку вагітної 35 років і більше; загрози переривання вагітності, що почалася в ранні терміни і супроводжується кровоте-

чею; мертвонароджених; ранньої дитячої смерті двох і більше дітей; багатоводдя та маловоддя; невідповідністю розмірів матки терміну вагітності на чотири тижні і більше; багатопліддям; звичайним невиношуванням вагітності; фіброміомою та вагітністю тощо [5].

Важливим на етапі первинної профілактики в діяльності сімейного лікаря є механізм організації та контролю за проходження вагітними жінками "проекування" через програми масового ультразвукового скринінгу та скринінгових досліджень альфа-фетопротеїну крові.

У подальшому сімейний лікар координує свою роботу в питаннях профілактики природжених вад з лікарями-генетиками. У разі підозри у плода вагітної того чи іншого генетичного захворювання, сімейний лікар організовує консультацію сім'ї вагітної в меди-

ко-генетичному центрі (консультації), контролює проходження вагітною селективного ультразвукового скринінгу, в разі необхідності – дослідження плода інвазивними пренатальними методами.

Висновки. Запропоновані нами профілактичні підходи в питанні формування стандарту медичного забезпечення населення на первинному рівні на прикладі природженої патології цілком і повністю відповідають статті 29 "Збереження генофонду населення України" Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 року [11] що в кінцевому результаті дозволить покращити якість та обсяг медичного забезпечення позитивно впливати на вирішення проблеми не тільки природженої патології, а й захворюваності в цілому та народження здорових поколінь – майбутнього незалежної України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Быкова Ж.Е. Становление института обеспечения и защиты прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования // Экономика здравоохранения.-1996.- №10-11.- С.60- 65.
2. Габриэлян Э.Л., Оганесян А.П., Мнацакян Ю.А. Система комплексной оценки деятельности врача // Сов. здравоохран. – 1998.- №12.- С. 3-9.
3. Кулешов Н.П., Макаров О.П., Макаров В.П. и др. Диагностика и профилактика врожденной патологии // Российский медицинский журнал. – 2000. - №1. – С.28-30.
4. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 року. – Х.: ІПЦ "Ксилон", 1997.- 50 с.
5. Лукьянова Е.М. Современные возможности пренатальной диагностики врожденной патологии плода // Перинатология и педиатрия. – 1999. - №1. – С. 5-7.
6. Кириллова Е.А., Никифорова О.К., Жученко Н.А. и др. Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. –Т.45.- № 1. – С.18-21.
7. Показники діяльності медичних закладів України в 1993 – 1999 роках / МОЗ України, Центр медичної статистики. – Київ. – 1994-1999.
8. "Про основні напрямки соціальної політики на період до 2004 року": Указ Президента України № 717/2000 від 24 травня 2000 року. – К., 2000. – 7 с.
9. "Про стан та заходи подальшого розвитку медико – генетичної допомоги в Україні". Наказ МОЗ України № 77 від 14. 04. 1993 р. – К., 1993. – 44 с.
10. "Про Цільову комплексну програму генетичного моніторингу в Україні на 1999 – 2003 роки": Указ Президента України № 118/1999 від 4 лютого 1999 року. – К., 1999. – 8 с.
11. Рудень В.В. Аналіз кадрового забезпечення медико-генетичних центрів (консультацій) системи охорони здоров'я України за період 1993-2000 роки // Практична медицина. – 2001. – № 2. – С. 167-177.
12. Рудень В.В. Динаміка показників захворюваності, смертності та інвалідності від природжених вад розвитку серед населення України за період 1994-2000 роки // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 1. - С.126 – 128.
13. Рудень В. В. Дослідження організації медико-генетичної служби в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – № 2. – С. 76-70.

SUMMARY

PROPHYLACTIC TECHNOLOGIES – AS THE MAIN COMPONENT PART OF STANDARD OF UKRAINIAN POPULATION MEDICAL ACREDITATION ON THE FIRST LEVEL OF MEDICAL-PROPHYLACTIC CARE (CONGENITAL PATHOLOGY AS AN EXAMPLE OF IT)

Ruden V.V., Dyachyshyn V.I.

Authors of this article make out their case of requirements to add prophylactic technologies (which form the base of population health in new economic relations) to the standards of medical care of population on the first level of health care system. Congenital pathology was taken by the authors of this article as a model of such social, economic and medical problem.

Key words: health, preventive maintenance, congenital defects of development, pathology prevalence, prophylactic technologies, medical – genetic service, family physician, prophylactic activity subject.