

РОЗРОБКА ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛУ З ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ткаченко В. І.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Відповідно до Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 р. (наказ МОЗ України від 16 вересня 2011 р. № 597), проводиться розробка та впровадження медико-технологічних документів. Для забезпечення методологічного супроводу цього процесу МОЗ України були розроблені методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги, розробки індикаторів якості медичної допомоги», які затверджені наказом МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».

У зв'язку з затвердженням клінічної настанови та уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу (наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118), завданнями для лікарів первинної медичної допомоги є розробка та впровадження відповідних локальних протоколів, що викликає певні труднощі. З метою полегшення розробки медико-технологічних документів локального рівня наводимо методологію створення локального протоколу з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу, засновану на власному досвіді.

Локальний протокол медичної допомоги (клінічний маршрут пацієнта) – нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги відповідно до уніфікованого клінічного протоколу, забезпечує координацію та упорядкування надання медичної допомоги в певні часові терміни в окремому закладі і затверджується на рівні закладу охорони здоров'я. Локальний протокол медичної допомоги відповідає на питання, як повинні бути виконані положення уніфікованого клінічного протоколу в конкретному закладі охорони здоров'я, хто та в які терміни виконує певні дії зазначені в протоколі. В ньому зазначаються конкретні заклади чи відділення, куди направляється хворий, та відповідальні особи, їх прізвище і телефон.

Етапи створення локального протоколу з цукрового діабету 2 типу включають:

1) створення мультидисциплінарної робочої групи та призначення лідера, що затверджуються наказом закладу,

2) навчання членів робочої групи за наступними темами: управління якістю медичної допомоги; принципи доказової медицини; технологія розробки медико-технологічних документів локального рівня, нормативні та медико-технологічні документи державного та регіонального рівня, основні положення уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу на етапі первинної медичної допомоги,

3) ситуаційний аналіз, який включає вивчення демографічної та епідеміологічної ситуації в районі з цукрового діабету 2 типу, показників роботи закладу охорони здоров'я, забезпеченість кадрами (ендокринологами та лікарями первинної ланки, медичними сестрами), їх кваліфікація; оснащення, тощо,

4) оформлення текстової та графічної частин локального протоколу відповідно до рекомендованої матриці з термінами виконання, переліком діагностичних та лікувальних медичних втручань (необхідних дій) з низьким ступенем відхилень від уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ від 21.12.2012 №1118), зазначенням виконавців, порядку взаємодії членів мультидисциплінарної команди, етапів виконання, переліком індикаторів якості, проміжних та кінцевих очікуваних результатів, та створенням графічної схеми маршруту пацієнта,

5) обговорення проекту локального протоколу зазвичай відбувається шляхом японської (кільцевої) системи прийняття рішень, коли на обговорення виноситься проект і кожен член робочої групи надає свої зауваження; остаточне рішення приймається на загальній нараді, що затверджується протоколом засідання,

б) затвердження локального протоколу відбувається наказом головного лікаря та узгоджується з управлінням охорони здоров'я області.

Розробка та впровадження локальних протоколів з цукровою діабету 2 типу є на сьогодні нагальним питанням, оскільки видано наказ МОЗ України від 19.06.2014 № 414, в якому зазначено про початок моніторингу індикаторів якості медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу.

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В РЕАЛІЗАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Корж О. М.

Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)

На початку XXI століття провідною причиною смерті є хронічні неінфекційні захворювання, на частку яких припадає близько 90% смертей. Досвід економічно розвинених країн свідчить, що збільшення тривалості життя їх населення досягнуто не шляхом поліпшення якості лікування, а шляхом зниження захворюваності через первинну профілактику.

Головною діючою особою в реалізації заходів по профілактиці неінфекційних захворювань, їх популяризатором та пропагандистом має стати сімейний лікар, який володіє унікальною інформацією про стан здоров'я декількох поколінь, в тому числі про спадкові та набуті захворювання, і може скласти оптимальну програму профілактики для конкретного пацієнта. Профілактика захворювань, вивчення та корекція факторів ризику хвороб, формування здорового способу життя є основними напрямками науково-дослідної, навчально-методичної та виховної роботи кафедри загальної практики - сімейної медицини та одним з провідних напрямків роботи ХМАПО.

Реформування охорони здоров'я, що проводиться в Україні, передбачає посилення профілактичної спрямованості в роботі сімейного лікаря. У сферу його діяльності входить не тільки профілактика інфекційних захворювань, а й профілактика основних неінфекційних захворювань. Найбільш глобальними проблемами сьогодення є профілактика артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, алергічної та онкологічної патології, а також профілактика смерті від зовнішніх причин. Загальновідомо що захворювання внутрішніх органів, артеріальна гіпертензія і цукровий діабет в значній мірі обумовлені розвитком атеросклерозу, дисліпідемії, гіперглікемії, ожиріння; зловживанням сіллю, вуглеводами і алкоголем; недостатнім вживанням овочів і фруктів; низькою фізичною активністю;