



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **24636** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 5/0205МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ГРУП СПОСТЕРЕЖЕННЯ НА ПІДСТАВІ СТРАТИФІКАЦІЇ РИЗИКУ ХВОРОБ**

1

2

(21) u200701501

(22) 12.02.2007

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.

(72) Децик Орина Зенонівна, Кольцова Наталія Іллівна

(73) Децик Орина Зенонівна, Кольцова Наталія Іллівна

(57) Спосіб формування груп спостереження на підставі стратифікації ризику хвороб, який полягає в тому, що за результатами стандартних для віку і професії медичних обстежень лікарі загальної

практики, сімейної медицини розподіляють населення дільниці на групи динамічного спостереження за станом здоров'я, який **відрізняється** тим, що додатково враховують наявні фактори ризику основних соціально важливих хвороб (серцево-судинних, злоякісних новоутворень тощо), на підставі чого формують групи з низьким, помірним, високим і дуже високим ризиком ймовірності цих захворювань та їх негативних наслідків, і визначають відповідну тактику подальшого спостереження.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до соціальної медицини та організації охорони здоров'я і може бути використаний для оптимізації профілактичної роботи.

Негативні тенденції в здоров'ї населення України вимагають реформування та реорганізації самої системи охорони здоров'я з орієнтацією на сучасні світові стандарти. В цьому плані особливої ваги набуває попереджувально-профілактичний принцип медицини та запровадження діючих механізмів його реалізації. Найбільші надії щодо цього покладаються на новостворений в нашій державі інститут сімейної медицини, покликаний забезпечити довгострокове спостереження та всебічну опіку над громадянином та всіма членами його сім'ї, незалежно від віку, статі, професії [1].

Прототипом корисної моделі є методика формування груп диспансерного нагляду на підставі інтегральної оцінки індивідуального рівня здоров'я, що базується на узагальнених критеріях стану органів і систем, фізичного розвитку та резистентності організму до несприятливих чинників довкілля [2].

Недоліком прототипу є те, що описаний традиційний підхід до формування груп диспансерного спостереження не враховує спосіб життя та наявність чинників ризику для здоров'я. Адже в Україні, як і в більшості країн світу, склався неепідемічний тип патології, коли здоров'я населення залежить не так від етіологічних, як від чинників

ризиків - соціально-економічних, поведінкових, екологічних, генетичних тощо. Тому вимогою часу є враховувати їх наявність.

Технічний результат досягається шляхом стратифікації ризику з метою прогнозування негативних наслідків впливу чинників ризику на здоров'я пацієнта [3].

Для усунення вказаних недоліків нами пропонується методика формування груп спостереження на підставі оцінки їх рівня здоров'я і наявності чи відсутності факторів ризику соціально важливих захворювань (серцево-судинних, новоутворень тощо). Це дозволить лікареві загальної практики/сімейної медицини стратифікувати ризик, спрогнозувати можливі наслідки для здоров'я пацієнтів і вибрати правильну тактику подальшого динамічного спостереження за ними.

Створений спосіб полягає в тому, що лікарю загальної практики/сімейної медицини пропонують після проведеного обстеження населення дільниці згідно діючих стандартів (1 етап) на підставі співставлення групи здоров'я (здоровий, практично здоровий чи хронічний хворий з різною стадією компенсації) і наявності чи відсутності основних чинників ризику визначити групу спостереження (2 етап) на підставі стратифікації ризику (низький, помірний, високий чи дуже високий) та в залежності від неї вибрати тактику динамічного нагляду і реалізувати відповідні заходи первинної, вторинної чи третинної профілактики (3 етап).

(13) **U**(11) **24636**(19) **UA**

Запропонований алгоритм (див. схему) був апробований при обґрунтуванні оптимальної моделі медичного обслуговування:

1) населення м. Івано-Франківська в межах виконання програми ВООЗ „Здорові міста” (2002-2005 роки);

2) жінок в пери- і постменопаузі на базі Івано-Франківської області (2002-2007 роки);

Отримані позитивні результати по основних із запропонованих критеріїв ефективності (4 етап).

Отже, запропонований спосіб ефективний, методика його проведення проста, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, спеціальної підготовки персоналу.

Література:

1. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря): навчальний посібник/ За ред. В.М. Лехан. - Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС, 2002. - 247с.

2. Гончарук Е.И., Вороненко Ю.В., Марценюк Н.И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения: Уч. пособие. - Киев, 1989. -204с.

3. Сіренко Ю.М. Артеріальна гіпертензія: це потрібно знати кожному //Здоров'я України. -2006. - №3 (136). –С.29.

Схема. Алгоритм комплексного спостереження населення дільниці лікарем загальної практики/сімейної медицини

