

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ БАГАТОФАКТОРНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Л.Й. Власик

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета дослідження – Обґрунтувати та запропонувати модель багатофакторної профілактики основних неінфекційних захворювань (НІЗ) на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

Матеріал і методи. Матеріалами та підґрунтям для розробки моделі стали аналіз результатів крос-секційного соціологічного дослідження ($N=1252$); вивчення з медичної документації стаціонарних хворих ($n=1543$) та даних їх опитування ($n=57$). Застосовано контент-аналіз, метод концептуального моделювання та статистичні методи (PIVOT, тест χ^2 , покроковий логістичний регресійний аналіз).

Результати. Визначено поширеність поєднаної патології НІЗ на прикладі госпіталізованих хворих. Доведено важливість врахування віку та результатів первинного скринінгу при формуванні групи ризику на хронічне захворювання легень (ХОЗЛ) та можливість його доповнення оцінкою ризику фатальних ускладнень серцево-судинних захворювань за шкалою SCORE. Виявлено особливості поширеності та поєднання факторів ризику (ФР) та основних НІЗ серед економічно активного населення. Встановлено, що при однаково спрямованому профілактичному консультуванні пацієнтів лікарями ПМСД та спеціалізованої медичної допомоги значно зростає ефективність втручань. Доведено, що запорукою високої результативності профілактики є скоординована співпраця медичних працівників на різних рівнях надання медичної допомоги та пацієнта і його родини.

Висновки. В основу запропонованої моделі багатофакторної профілактики основних НІЗ покладено пацієнт-орієнтований підхід з урахуванням поєднаних ФР та основних НІЗ. Принцип інтегрованого підходу та комплексність втручань забезпечується нашаруванням усіх видів профілактики, які надаються ПМСД у взаємодії із спеціалізованою медичною допомогою та службою громадського здоров'я.

Ключові слова:

багатофакторна профілактика, неінфекційні захворювання, модель.

Клінічна та експериментальна патологія 2020. Т.19, №4 (74). С.15-22.

DOI:10.24061/1727-4338. XIX.4.74.2020.3

E-mail:

lyubov.vlasyk@gmail.com

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МНОГОФАКТОРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Л.Й. Власик

Цель работы - обосновать и предложить модель многофакторной профилактики основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Материал и методы. Материалами и основой для разработки модели стали анализ результатов кросс-секционного социологического исследования ($N=1252$), выкопировки с медицинской документации стационарных больных ($n=1543$) и данных их опроса ($n=57$). Применен контент-анализ, метод концептуального моделирования и статистические методы (PIVOT, тест χ^2 , пошаговый логистический регрессионный анализ).

Результаты. Определены распространенность сочетанной патологии НИЗ на примере госпитализированных больных. Доказана важность учета возраста и результатов первичного скрининга при формировании группы риска хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и возможность его дополнения оценкой риска фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE. Выведены особенности распространенности и сочетания факторов риска (ФР) и основных НИЗ среди экономически активного населения. Установлено, что при одинаково направленном профилактическом консультировании пациентов врачами ПМСП и специализированной медицинской помощи значительно возрастает эффективность вмешательств. Доказано, что залогом высокой результативности профилактики является скоординированное сотрудничество медицинских работников на различных уровнях оказания медицинской помощи и

Ключевые слова:

многофакторная профилактика, неинфекционные заболевания, модель.

Клиническая и экспериментальная патология 2020. Т.19, №4 (74). С.15-22.

пациента и его семьи.

Выводы. В основу предложенной модели многофакторной профилактики основных НИЗ положен пациент-ориентированный подход с учетом объединенных ФР и основных НИЗ. Принцип интегрированного подхода и комплексность вмешательств обеспечивается наложением всех видов профилактики, предоставляемых ПМСП во взаимодействии со специализированной медицинской помощью и службой общественного здоровья.

Key words:

multi-factor prevention, noncommunicable diseases, model.

Clinical and experimental pathology. Vol.19, №4 (74). P.15-22.

MEDICAL AND SOCIAL JUSTIFICATION OF MULTI-FACTOR PREVENTION OF MAJOR NONCOMMUNICABLE DISEASES

L.Y. Vlasyk

Purpose – to substantiate and propose a model of multi-factor prevention of major noncommunicable diseases (NCDs) at the level of primary health care (PHC).

Material and methods. The analysis of the results of a cross-sectional sociological study (N=1252); copying from the medical documentation of inpatients (n=1543) and their survey data (n=57) were the materials and basis for the development of the model. Content analysis, conceptual modelling method, and statistical methods (PIVOT, χ^2 test, step-by-step logistic regression analysis) were used.

Results. The prevalence of combined pathology of NCDs was determined on the example of hospitalized patients. The importance of taking into account the age and results of the primary screening in the formation of the COPD risk group and the possibility of supplementing it with an assessment of the risk of fatal complications of cardiovascular diseases on the SCORE scale is proved. Features of prevalence and combination of risk factors (RF) and the major NCDs among the economically active population are revealed. It was found that with the same targeted preventive consultation of patients by PHC and specialized medical care doctors, the effectiveness of interventions significantly increases. The key to the high effectiveness of prevention is proved to be coordinated cooperation between medical professionals at different levels of medical care and patient and their families.

Conclusions. The proposed model of multi-factor prevention of major NCDs is based on a patient-oriented approach, taking into account the combined RF and major NCDs. The principle of an integrated approach and the complexity of interventions is ensured by layering all types of prevention provided by PHC in cooperation with specialized medical care and the public health service.

Вступ

Одними із основних цілей Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань (НІЗ) і боротьби з ними на 2013-2020 рр. є зниження поширеності керованих факторів ризику (ФР), створення умов для зміцнення здоров'я та забезпечення загального охоплення медико-санітарною допомогою [1]. Питання НІЗ з 2015 року включене у глобальні Цілі Сталого Розвитку (ЦСР), зокрема ціль 3 передбачає забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці, а ціль 3.4 передбачає зменшення передчасної смертності від НІЗ на третину [2]. Нинішня пандемія COVID-19 загострила увагу на основних НІЗ (серцево-судинних захворюваннях (ССЗ), онкологічних, цукровому діабеті (ЦД) та хронічних органів дихання) як супутніх захворюваннях, які значно погіршують перебіг та тривалість хвороби [3-5].

Упродовж останніх 20 років суттєвий спад профілактичної роботи та значне погіршення показників здоров'я населення України спонукали до вивчення різних аспектів проблеми попередження НІЗ низкою вітчизняних вчених [6-9]. Запровадження сімейної медицини в Україні не

компенсувало колишні прогалини в профілактичній та медико-соціальній роботі закладів охорони здоров'я, насамперед через протиріччя оцінки різних профілактичних методів та відсутності єдиних підходів та стандартів у профілактичній роботі [10]. Дослідження останніх років показали, що профілактика та раннє виявлення НІЗ мають застосовуватися у безперервному режимі після детального вивчення місцевої специфіки, особливостей [11,12]. Потребують удосконалення підходи до організації комплексних втручань, які сприяли б підвищенню ефективності попередження поєднаної патології [13,14]. Існує необхідність більш широкого спектра профілактики, особливо у групах підвищеного ризику та при загрозі мультиморбідності [15-17]. Загальні характеристики НІЗ (етіологія, спільні ФР, поєднання декількох в одного пацієнта) обумовлюють потребу в аналогічних моделях надання медичної допомоги з орієнтацією на пацієнта [18].

Мета дослідження

Обґрунтувати та запропонувати модель багатофакторної профілактики основних неінфекційних захворювань на первинному рівні

надання медичної допомоги.

Матеріал і методи дослідження

Матеріалами та підгрунтами для розробки моделі стали аналіз результатів крос-секційного соціологічного дослідження економічно активного населення (N=1252) Чернівецької області (15-69 років), яке визначено нами цільовим для профілактики та своєчасного виявлення основних НІЗ, проведене у 2017-2018рр.; вкопювання з медичної документації стаціонарних хворих щодо поєднаної патології (n=1543, віком до 69 років) та даних їх опитування (n=57). За спеціально розробленою анкетною вивчено поширеність ФР основних НІЗ, досвід звернень за медичною допомогою економічно активного населення та зміни у способі життя хронічних хворих після виявленого у них захворювання. Використано дані про середньорічну кількість населення з 2013 по 2018 рік; розподіл за окремими причинами смерті та територіями за 2016 рік (ф.С-14) Головного управління статистики у Чернівецькій області та статистично-довідкові матеріали Чернівецького обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики. Застосовано контент-аналіз, метод концептуального моделювання та статистичні методи (PIVOT, тест χ^2 , покроковий логістичний регресійний аналіз).

Результати та їх обговорення

На Буковині спостерігається тенденція до погіршення показників популяційного здоров'я. При аналізі епідеміологічної ситуації щодо основних НІЗ насторожує зменшення захворюваності на цукровий діабет, гіпертонічну хворобу та ішемічну хворобу серця включно до 2017 року (дані за ф.12), водночас з тим, що кількість інфарктів міокарда та інсультів продовжувала збільшуватись. Звертає на себе увагу зростання захворюваності серед працездатного населення на ХОЗЛ та бронхіальну астму (БА) із зростанням первинного виходу на інвалідність з причин хвороб органів дихання на 60% та зростанням смертності від них серед міських мешканців, особливо чоловіків.

Смертність населення Чернівецької області у працездатному віці за укрупнений період 2013-2018 рр. становила 341,06 на 100 тис. працездатного населення. Серед чоловічого населення рівень смертності (544,28) був у 4,5 разів вищий, ніж серед жіночого (121,70), ($\chi^2 = 4190,337$; $p < 0,001$), зокрема, з причин хвороб системи кровообігу у 7,4 рази, з хвороб органів дихання у 4,7 рази, з онкологічних та ендокринних захворювань більше, ніж у 2 рази. У структурі причин смертності 57,8% займали основні НІЗ (коливання від 57% до 59% у різні роки), а саме хвороби системи кровообігу - 31,4% (30% - 33%); онкологічні захворювання - 21,4% (20% - 23%); хвороби органів дихання - 3,8% (3% - 5%) та хвороби ендокринної системи - 1,15% (коливання близько 1%). За показником ймовірності померти у віці 30-69 років від чотирьох основних НІЗ, Україна займає одну з найгірших у Європейському регіоні Клінічна та експериментальна патологія. 2020. Т.19, № 4 (74)

позицій - 28,3%, в Чернівецькій області - 27,5%. По Україні на кожен випадок смерті у інтервалі 30-69 років втрачається у середньому 10,3 року потенційного життя.

На точність даних щодо смертності від хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) впливає його гіподіагностика. Не зважаючи на те, що ХОЗЛ часто є причиною смерті, його нерідко вказують як додаткову причину, або взагалі не згадують. За останніми прогнозами, ХОЗЛ з шостої причини смерті в 1990 році посяде четверте місце у 2030 році. У більшості хворих ХОЗЛ асоціюється з суттєвими супутніми хронічними захворюваннями, що підвищує рівень смертності [19]. Рівень поширеності ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі ХОЗЛ серед госпіталізованих пацієнтів 30-69 років склав 57,1%. Третина хворих на ХОЗЛ чоловіків та більше 10% на БА продовжували палити після встановлення діагнозу, що сприяє поєднаному перебігу та перешкоджає встановленню контролю над захворюваннями. Зважаючи на високу поширеність захворювань верхніх дихальних шляхів (ВДШ) (42,6%) (особливо з алергічними проявами), які часто передують або супроводжують БА та ХОЗЛ прицільної уваги та оздоровлення потребують такі пацієнти. Нами встановлено, що більш широке застосування первинного скринінгу ХОЗЛ серед чоловіків-курців дозволяє виділити групу ризику осіб, які мали б підлягати спірографічному обстеженню на предмет ХОЗЛ. Актуальність питання підкреслюється надто низьким рівнем поширеності хвороб органів дихання визначеним методом самооцінки серед чоловіків, зайнятих на ринку (2%), за поширеності куріння серед них 33%. Позитивний первинний скринінг ХОЗЛ може дати привід для оцінки ризику фатальних ускладнень ССЗ за шкалою SCORE.

Іншим напрямом для ранньої діагностики поєднаних захворювань вважаємо моніторинг надлишкової маси тіла (НМТ) та ожиріння, які найчастіше призводять до цукрового діабету 2 типу, що прискорює приєднання та погіршує перебіг ССЗ. Нами запропонований метод оцінки ефективності корекції НМТ та оцінки ризику розвитку ожиріння, який можна використовувати на рівні первинної ланки [20].

Таким чином, в коло інтересів медичних працівників ПМСД необхідно включати патологічні стани та захворювання, які найчастіше за часом виникнення передують основним НІЗ. Створення умов для зміцнення здоров'я може відбуватися лише шляхом співпраці із зацікавленими сторонами, в першу чергу із службою громадського здоров'я. Сучасні комунікації, які є одним із інструментів впливу на населення на популяційному рівні та рівні громади мають можливість промоції здоров'я (первинна профілактика), інформування про переваги раннього виявлення захворювань та участі у скринінгових програмах (вторинна профілактика), контролю хронічних захворювань та своєчасного звернення до лікаря (третинна профілактика). З іншого боку, спеціалізована

медична допомога, виконуючи завдання лікування основного захворювання (третинна профілактика) та уникаючи надлишкових втручань (четвертинна профілактика), могла б внести певний вклад у первинну та вторинну профілактику по відношенню до можливого супутнього захворювання. На прикладі хронічних хворих нами показано, що при однаково направлених профілактичних консультаваннях лікарів ПМСД та спеціалізованої медичної допомоги, ефективність втручань з припинення куріння значно зросла (з 11,1% при консультавання включно лікарем первинної ланки до 38,9% – при спільному консультаванні лікарів ПМСД та стаціонару). Ефективними були заходи (33%), коли пацієнт сам приймав рішення (кожний третій за підтримки сім'ї) та брав на себе відповідальність змінити спосіб життя після щойно виявленого захворювання. Особливої уваги потребують перехідні періоди після виписки із стаціонару, пацієнт повинен бути скерованим на первинну ланку та мотивованим до зміни поведінки лікуючим лікарем (рис. 1).

Зважаючи на хронічний перебіг НІЗ та позитивну присутність ФР, надання індивідуальних послуг пацієнтам є основним завданням для ПМСД. За результатами нашого дослідження найчастіше від інших ФР зустрічалися «недостатнє споживання фруктів» та «недостатня фізична активність», які загалом у поєднанні були поширеними серед 42% респондентів. «Куріння» та «часте споживання алкоголю» рідше зустрічалися як поодинокі чинники (по 4%) і частіше поєднувалися між собою та з іншими ФР (24% та 22% відповідно). Тому лікарю первинної ланки важливо знати поширеність таких поєднань та частіше застосовувати комплексний багатофакторний підхід для вирішення проблеми ФР основних НІЗ серед пацієнтів. Рівень поширеності основних НІЗ (за самооцінкою респондентів) становив 36%. Респонденти, які мали серцево-судинні захворювання у т.ч. артеріальну гіпертензію, діабет та хвороби органів дихання частіше (38%) обслуговувалися у лікаря первинної ланки ніж люди, які не мали захворювання (29%). Подібно респонденти без поведінкових ФР, частіше зверталися до лікаря первинної ланки 38%, серед них менше було тих, хто ні до кого не звертався (18%). Найчастіше ні до кого не зверталися курці (незалежно від кількості поєднаних чинників) (35%). Таким чином, із зростанням кількості ФР (від 0-3), зростала частота респондентів, які ні до кого не зверталися, що наближало їх за структурою звернень до респондентів без виявлених захворювань. Тобто наявність ФР та відсутність захворювань сприяли безвідповідальній поведінці щодо збереження здоров'я. За відомою моделлю залучення до здоров'я (Graffigna et al., 2017), усвідомлення хвороби є пусковим моментом для пацієнта [21]. Результати нашого дослідження також засвідчили, що наявність захворювання призводила до підвищення медичної активності у вигляді частіших звернень за медичною допомогою.

Відповідно до результатів нашого дослідження

пацієнти, які звертаються до сімейного лікаря (дільничного терапевта) можуть бути розподілені на кластери: 1) здорові без поведінкових ФР або 1-2 ФР (без куріння); 2) здорові з 3-4 поведінковими ФР, в т.ч. куріння; 3) практично здорові без ФР або 1-2 ФР (без куріння), але з метаболічними ФР; 4) практично здорові з 3-4 поведінковими ФР, в т.ч. куріння з метаболічними ФР; 5) хворі з основними НІЗ без поведінкових ФР або 1-2 ФР (без куріння); 6) хворі з основними НІЗ з 3-4 поведінковими ФР, в т.ч. куріння.

Нами виявлені особливості асоціацій ФР та характеристик способу життя, які рекомендуємо для впровадження у щоденну практику лікаря ПМСД. Так, для курців-чоловіків акцент повинен ставитися на фізичну активність (заняття фізичною культурою, спортом), а курців-жінок - на здатність, навички реагувати на стреси, боротися з депресією, не зловживати алкоголем. За наявності неінфекційного захворювання важливо наполегливо інформувати про регулярне (принаймні 1 раз на рік) відвідування лікаря. Дослідження виявило цікаву гендерну розбіжність у сприйнятті впливу такої соціальної детермінанти здоров'я як зайнятість. Для чоловіків ринок асоціювався з успішною роботою, а для жінок – це місце несприятливе для підтримання здорового способу життя. Індивідуальний підхід до зміцнення здоров'я, з урахуванням контекстних характеристик близького оточення сприятиме зменшенню тягаря НІЗ [22].

При консультаванні слід наголошувати на виявленні факту того, що часте споживання алкоголю асоціюється з наявністю НМТ або ожиріння: у чоловіків також з не обмеженням споживання жирів; у жінок – з курінням, відсутністю занять фізичною культурою, хорошим самопочуттям, фінансовими труднощами щодо медичного обстеження у приватних закладах. Загалом, споживанню алкоголю, при наявності НІЗ, сприяла зайнятість на ринку.

Позитивні характеристики, такі як споживання фруктів, тісно асоціювалися з контролем за харчуванням та фізичною активністю; для чоловіків підтверджувався зв'язок із дотримання рекомендацій лікаря та з обмеженням жиру у продуктах харчування; у жінок – з відпочинком на свіжому повітрі та хорошим самопочуттям. Аналогічно заняття фізичною зарядкою та регулярні заняття фізичною культурою асоціюються із здоровим харчуванням та дотриманням рекомендацій лікаря.

Таким чином, показано необхідність різноманітності форм профілактичного втручання та їх адаптування відповідно до особливостей та обставин конкретного пацієнта, щоб рекомендації лікаря виконувалися. Ми вважаємо акцент на стосунках лікаря та пацієнта ключовим у питаннях профілактики. Проте на поведінку у випадку гарного здоров'я чи захворюванні впливає соціально-культурне оточення, контекстуальні чинники, які можуть сприяти або ні здоровому вибору, які можуть збільшувати можливість змін способу життя або ні. Тому важливо, щоб людям

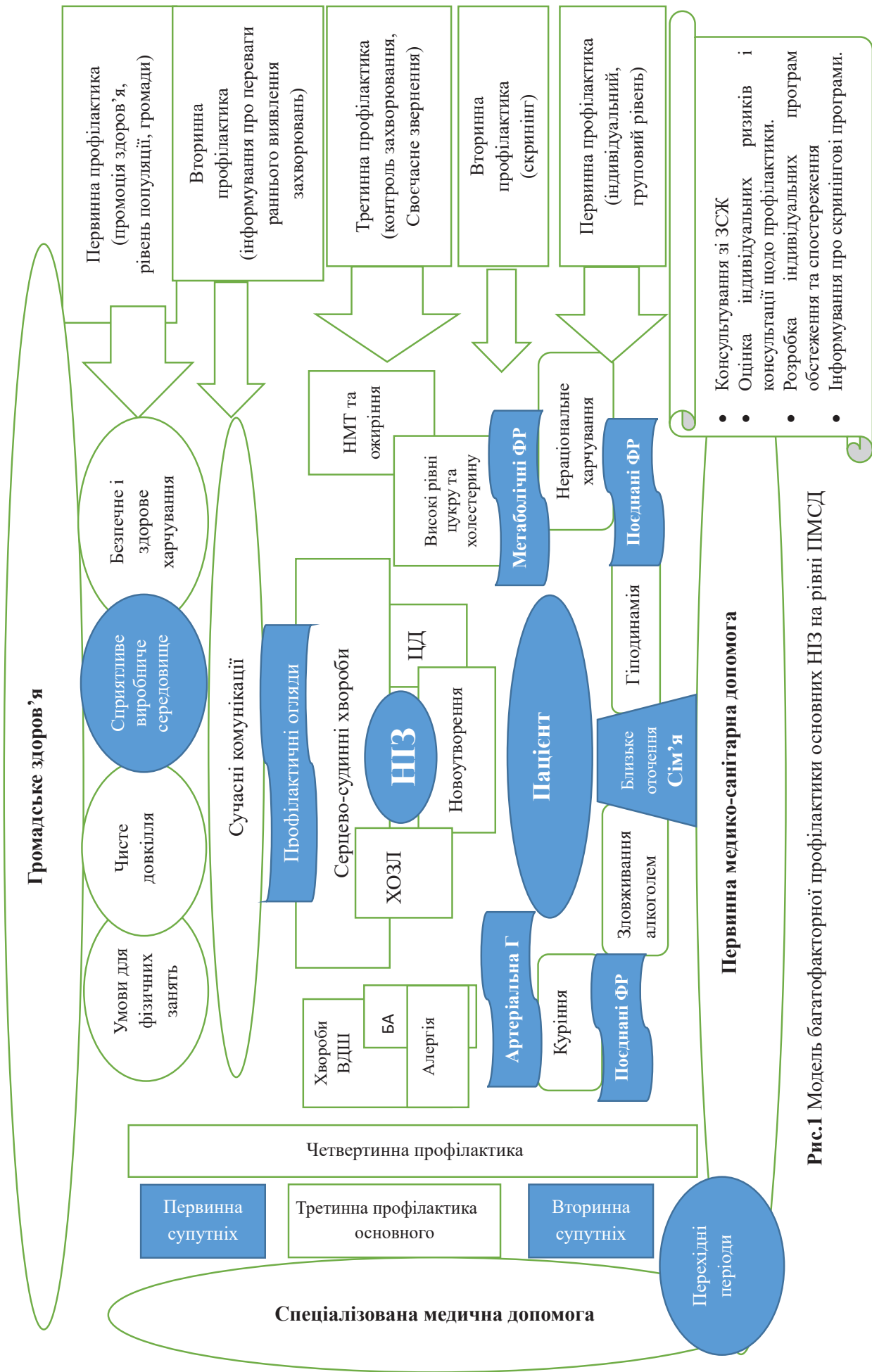


Рис.1 Модель багатоступенчастої профілактики основних НІЗ на рівні ПМСД

були забезпечені чисте довкілля, умови для фізичних занять, безпечно і здорове харчування та сприятливе виробниче середовище.

Висновок

Доведено, що запорукою високої результативності профілактики є скоординована співпраця медичних працівників на різних рівнях надання медичної допомоги та пацієнта і його родини. В основу запропонованої моделі багатфакторної профілактики основних НІЗ покладено пацієнт-орієнтований підхід з урахуванням поєднаних ФР та основних НІЗ. Принцип інтегрованого підходу та комплексність втручань забезпечується нашаруванням усіх видів профілактики, які надаються ПМСД у взаємодії із спеціалізованою медичною допомогою та службою громадського здоров'я.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою подальших досліджень є розробка механізмів співпраці ПМСД та служби громадського здоров'я із планування та впровадження профілактичних програм на рівні громади.

Список літератури

- WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. WHO; 2014 [cited 2020 Dec 24]. 107p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1.
- UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. [Internet]. UN; 2015 [cited 2020 Dec 24]. Available from : <https://undocs.org/en/A/RES/70/1>
- 3.WHO. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. [Internet]. WHO; 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from:<https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.
- WHO. Delivering NCD services in a time of COVID-19 – stories from the field. [Internet]. WHO; 2020. [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2020/6/delivering-ncd-services-in-a-time-of-covid-19-stories-from-the-field>.
- WHO. Spotlight on care for noncommunicable diseases and COVID-19. [Internet]. WHO; 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/spotlight-on-care-for-noncommunicable-diseases-and-covid-19>.
- Горачук ВВ, Орлова НМ. Підходи до проблеми управління якістю профілактичної допомоги. Укр. мед. Часопис. 2010;5(79):45–7.
- Ринда ФП. Деякі актуальні питання формування здорового способу життя в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2013;4:35-40.
- Грузева ТС, Пузанова ОГ. Інформаційне забезпечення фахівців первинної ланки охорони здоров'я з питань доказової профілактики. Україна. Здоров'я нації. 2015;2(34):91-5.
- Матюха ЛФ, Медведовська НВ. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2017;2:140–2.
- Ринда ФП. Стан застосування профілактичних методів у практичній діяльності лікарів загальної практики – сімейних лікарів. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016;1:14-23.
- Montevideo Roadmap 2018-2030 on NCDs as a Sustainable Development Priority . WHO Global Conference on Noncommunicable Diseases. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs (Montevideo, 18-20 October 2017). [Internet]. 2017. [cited 2020 Dec 24]. 16 p. Available from:<http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf?ua=1>
- WHO. The Minsk Declaration. The Life-course approach in the context of Health 2020. [Internet]. WHO; 2015 [cited 2020 Dec 24]. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf.
- WHO. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. [Internet]. WHO; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 28 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. [Internet]. WHO:Regional committee for Europe. EUR/RC66/15; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 43p. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf.
- WHO. Noncommunicable diseases: what heads of state and government need to know. [Internet]. WHO/UN Development Programme; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 6 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250226/WHO-NMH-NMA-16.92-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO. The General Meeting of the WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 5-6 November 2018. [Internet]. WHO; 2018. [cited 2020 Dec 24]. Available from:<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/events/2018-general-meeting-booklet.pdf?ua=1>.
- Donaldson L. editor. Healthier, fairer, safer: the global health journey 2007–2017. Geneva: WHO; 2017. 72 p.
- WHO. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Regional Committee for Europe. EUR/RC66/1166th session; 2016 [cited 2020 Dec 24]. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/315398/66wd11e_NCDActionPlan_160522.pdf.
- Хронічне обструктивне захворювання легені. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. [Інтернет]. Київ: НАМНУ; 2020 [цитовано 2020 Груд 27]. 70 с. Доступно:http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_hozl_2020.pdf.
- Власик ЛІ, Сухолотюк АЛ, Христин ТМ, винахідники; Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб оцінки ефективності корекції надлишкової маси тіла та визначення ризику ожиріння. Патент України на корисну модель № 120385. МПК А61В 5/103. М. № U 201705272; 2017 Жовт 25.
- Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, Riva G. Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model. Patient Educ Couns. 2017 Oct;100(10):1918-1927. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.033.
- Aygar H, Akbulut Zencirci S, Ozturk Emiral G, Alaiye M, Soysal A, Onsuz MF, et al. Assessment of health-promoting lifestyle behaviors of adults living in the semi-rural area. North

Clin Istanb 2019;6(1):13-20. doi:10.14744/nci.2017.19327.

References

- WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. WHO; 2014 [cited 2020 Dec 24]. 107p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1.
- UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. [Internet]. UN; 2015 [cited 2020 Dec 24]. Available from : <https://undocs.org/en/A/RES/70/1>
- 3.WHO. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. [Internet]. WHO; 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from:<https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.
- WHO. Delivering NCD services in a time of COVID-19 – stories from the field. [Internet]. WHO; 2020. [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2020/6/delivering-ncd-services-in-a-time-of-covid-19-stories-from-the-field>.
- WHO. Spotlight on care for noncommunicable diseases and COVID-19. [Internet]. WHO; 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/spotlight-on-care-for-noncommunicable-diseases-and-covid-19>.
- Gorachuk VV, N.M. Orlova NM. Approaches to the problem of quality of preventive care. Ukrainian medical journal. Actual Questions of klinical practice. 2010;5(79):45–7. (In Ukrainian).
- Rynda FP. Some topical issues of healthy lifestyle formation in Ukraine. Ukraine. Nation's Health. 2013;4:35-40. (In Ukrainian).
- Gruzjeva TS, Puzanova OG. Information support of primary health care professionals on evidence based prevention. Ukraine. Nation's Health. 2015;2(34):91-5. (In Ukrainian).
- Matyucha LF, Medvedovska NV. Pidchody do otsinky efektyvnosti likarskoi praktyky z nadannja pervynnoi medychnoi dopomohy. Ukraine. Nation's Health. 2017;2:140–2. (In Ukrainian).
- Rynda FP. State of application of preventive methods in practice of general practitioners – family doctors. Bulletin of Social Hygiene and Health Protection of Ukraine. 2016;1:14-23. (In Ukrainian).
- Montevideo Roadmap 2018-2030 on NCDs as a Sustainable Development Priority . WHO Global Conference on Noncommunicable Diseases. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs (Montevideo, 18-20 October 2017). [Internet]. 2017. [cited 2020 Dec 24]. 16 p. Available from:<http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf?ua=1>
- WHO. The Minsk Declaration. The Life-course approach in the context of Health 2020. [Internet]. WHO; 2015 [cited 2020 Dec 24]. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf.
- WHO. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. [Internet]. WHO; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 28 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. [Internet]. WHO:Regional committee for Europe. EUR/RC66/15; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 43p. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf.
- WHO. Noncommunicable diseases: what heads of state and government need to know. [Internet]. WHO/UN Development Programme; 2016 [cited 2020 Dec 24]. 6 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250226/WHO-NMH-NMA-16.92-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO. The General Meeting of the WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 5-6 November 2018. [Internet]. WHO; 2018. [cited 2020 Dec 24]. Available from:<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/events/2018-general-meeting-booklet.pdf?ua=1>.
- Donaldson L. editor. Healthier, fairer, safer: the global health journey 2007–2017. Geneva: WHO; 2017. 72 p.
- WHO. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Regional Committee for Europe. EUR/RC66/1166th session; 2016 [cited 2020 Dec 24]. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/315398/66wd11e_NCDActionPlan_160522.pdf.
- Pocket Guide to COPD diagnosis, management and prevention. 2020 edition. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]. 53 c. Available from:https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/03/GOLD-2020-POCKET-GUIDE-ver1.0_FINAL-WMV.pdfhttp://www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_hozl_2020.pdf.
- Vlasyk LY, Sukcholotyuk AL, Christich TM, inventors; Bucovinian state medical university, assignee. Sposib otsinky efektyvnosti korektsii nadlyshkovoi masy tila ta vyznachennia ryzyku ozhyrinnia. Patent Ukrainy na korysnu model № 120385. MPK A61B 5/103. M. № U 201705272; 2017 Okt 25.
- Graffigna G, Barellò S, Bonanomi A, Riva G. Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model. Patient Educ Couns. 2017 Oct;100(10):1918-1927. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.033.
- Aygar H, Akbulut Zencirci S, Ozturk Emiral G, Alaiye M, Soysal A, Onsuz MF, et al. Assessment of health-promoting lifestyle behaviors of adults living in the semi-rural area. North Clin Istanb 2019;6(1):13-20. doi:10.14744/nci.2017.19327.

Відомості про автора:

Власик Л.Й. – асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

Сведения об авторе:

Власык Л.Й. – ассистент кафедры социальной медицины и организации здравоохранения Буковинского государственного медицинского университета, г. Черновцы, Украина.

Information about the authors:

Vlasyk L.Y. – Assistant of the department social medicine and health organization of Bukovinian State Medical University, Chernivtsy.

Стаття надійшла до редакції 16.10.2020 р.

Рецензент – доц. Навчук І.В.

© Л.Й. Власик, 2020

