

УДК 616.1-084:614.254.3

А.С. Бідучак

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, поведінкові чинники ризику, профілактика, здоровий спосіб життя.

Резюме. Розроблено функціонально-організаційну модель профілактики хвороб системи кровообігу, основою якої є корекція поведінкових чинників ризику.

Вступ

Спосіб життя, як правило, заснований на звичних поведінкових реакціях. Звички формуються в дитячому і юнацькому віці в результаті взаємодії генетичних і середовищних чинників зберігаються й навіть посилюються під впливом соціального середовища в зрілому віці, що пояснює різні поведінкові реакції в осіб різних соціальних груп. На додаток ці чинники перешкоджають можливості вести повноцінно здоровий спосіб життя (ЗСЖ) та слідувати лікарським рекомендаціям [1, 5, 7].

У процесі професійної діяльності сімейний лікар має можливість постійно спілкуватися не тільки з хворими, а й з членами їхніх родин різної статі та віку, використовувати кожен консультативний прийом чи візит до пацієнта для проведення бесіди про значення ЗСЖ для збереження та покращання власного здоров'я, здоров'я родини, акцентуючи увагу на актуальних медичних, психологічних і соціальних проблемах. Робота з сім'єю, як цілісною соціальною групою особливо важлива, оскільки під впливом родинного мікроклімату формуються основи ЗСЖ, а прагнення підтримувати та зміцнювати здоров'я, попереджати його порушення, підвищує ефективність і дієвість профілактичних втручань, сприяє усвідомленню як кожною окремою особою, так і всією родиною цінності здоров'я [2, 4, 8].

Як свідчить досвід профілактика хвороб загалом, а первинна профілактика, зокрема, є вельми складною справою, як через свою трудоемкість, так і через відсутність швидкого бажаного результату [3, 6, 8].

Мета дослідження

Обґрунтувати, розробити та впровадити в систему охорони здоров'я функціонально-організаційну модель профілактики хвороб системи кровообігу (ХСК), оцінити її ефективність на основі поглибленого медико-соціального вивчення чинників ризику формування ХСК та організації медико-профілактичної допомоги пацієнтам із поведінковими чинниками ризику.

Матеріал і методи

Методологія дослідження базувалася на системному підході, а методами дослідження стали: моделювання, структурно-логічного аналізу, метод експертних оцінок.

Обговорення результатів дослідження

Результати попередніх етапів дослідження, а також положення державних діючих програм, галузевих стандартів, стали підставою для наукового обґрунтування якісно нової функціонально-організаційної моделі (рис.) профілактики ХСК.

Стратегічний напрямок функціонально-організаційної моделі спрямовується на попередження поведінкових чинників ризику розвитку ХСК та медико-соціальних наслідків (зниження захворюваності, смертності та інвалідності) через реалізацію комплексу заходів первинної профілактики.

Концептуально запропонована модель профілактики ХСК орієнтована в першу чергу на медичного працівника (лікар загальної практики-сімейної медицини, медична сестра і вузькі спеціалісти). Це є реальним, оскільки забезпечує широке впровадження профілактичних технологій насамперед первинної медико-санітарної допомоги і головна роль тут належить медичному працівнику.

Медико-профілактичне спрямування моделі ґрунтується на впливі на механізми виникнення і розвитку поведінкових чинників ризику, окремих їх проявів. Це реалізується через медичне спостереження, психокорекцію, психотерапію, сімейне консультування, участь у медичних, професійних і соціальних реабілітаційних заходах.

До переваг розробленої моделі профілактики ХСК можна віднести:

- забезпечення системності та комплексності у вирішенні проблем попередження виникнення ХСК та їх наслідків;

- удосконалення методики комплексного спостереження за станом здоров'я груп ризику, що дозволяє забезпечити надання профілактичної

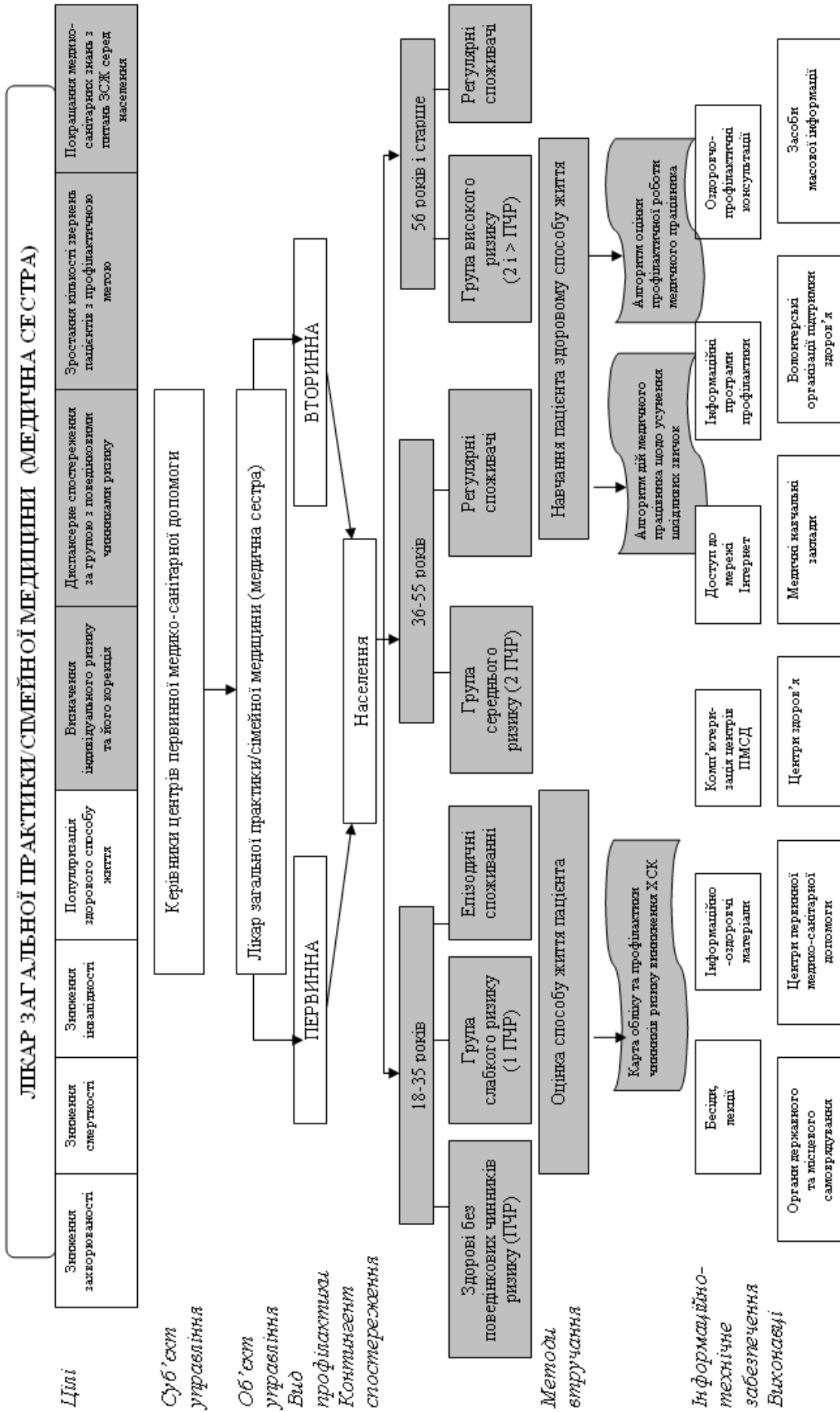


Рис. Функціонально-організаційна модель профілактики хвороб системних кровообігу

допомоги цьому контингенту населення;

- мінімізація додаткових економічних витрат, так як модель не передбачає створення в її структурі нових підрозділів, крім існуючих у сучасній системі охорони здоров'я та медичної допомоги.

Такий підхід відображає сучасні тенденції в охороні здоров'я і дозволяє лікареві загальної практики-сімейної медицини спрогнозувати ризик виникнення ХСК, їх негативні наслідки та вибрати відповідний комплекс цілеспрямованих заходів профілактики. З іншого боку, така прогностична інформація стимулюватиме активність населення, в першу чергу з групи ризику, до вчасного проходження медичних оглядів, слідування за змінами у здоров'ї, сприятиме дотриманню рекомендацій лікаря.

Ефективність запропонованої науково обґрунтованої функціонально-організаційної моделі профілактики ХСК оцінювалася методом експертних оцінок та за результатами впровадження на етапах дослідження.

Експертна оцінка здійснювалася шляхом опитування 34 досвідчених організаторів охорони здоров'я, залучених як експерти, з яких всі мали вищу кваліфікаційну категорію з організації і управління охороною здоров'я. Середній вік експертів становив $54,5 \pm 1,5$ років, загальний стаж роботи в галузі охорони здоров'я - $24,05 \pm 1,5$ роки, в тому числі за спеціальністю "Організація і управління охороною здоров'я" - $17,46 \pm 1,56$ рр., при цьому 38,3% експертів працюють у сфері ЗП/СМ. Узгодженість думок за параметрами моделей склала $88,4 \pm 1,6\%$.

Найвищу оцінку експертів отримала профілактична спрямованість функціонально-організаційної моделі профілактики ХСК у практиці медичного працівника (в середньому 9,62 бала). Згідно висновків експертів, запропонована модель відповідає принципам комплексності (8,80) балів, етапності (9,32) і спадкоємності (8,74, пріоритетності - (9,91) балів і доступність для населення (9,47). Значимість закладених в основу моделі профілактики поведінкових чинників ризику популяційних і цільових заходів для досягнення намічених цілей експерти оцінили у 9,15 балів.

У 9,26 бали оцінено важливість для здійснення постійного моніторингу поведінкових чинників ризику прогнозування індивідуального рівня ризику хвороб системи кровообігу та формування груп ризику. Доцільним (9,35) також, на думку експертів, є залучення до диспансерного спостереження вузьких спеціалістів (ендокринолога, нутріціолога, психіатра, нарколога), допоміжних діагностичних можливостей відповідних ЛПЗ.

Комплексний підхід до вирішення проблеми ХСК потребує цілеспрямованої корекції медичної обізнаності населення з проблем профілактики ХСК, активізації їх настороженості щодо власного здоров'я. Тому, медичний працівник первинної ланки 40% робочого часу повинен приділяти профілактичному напрямку роботи, а саме: виявлення та попередження виникнення хронічних хвороб.

Профілактичні заходи визначають соціально-економічну і етичну значущість всієї профілактичної роботи, справа тільки за її реальним здійсненням, активізацією резервів служб практичної охорони здоров'я. Тому, необхідно створити соціальні умови, при яких людині вигідно (і матеріально, і морально) бути здоровим.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що на рівні первинної ланки охорони здоров'я, зокрема, сімейної медицини, за наявності мотивації і відповідної організації роботи можуть достатньо успішно проводитися профілактичні заходи стосовно ХСК.

Висновки

1. Розроблена функціонально-організаційна модель профілактики ХСК дозволяє розглядати її як базову модель профілактичної політики без значних економічних затрат у професійній діяльності лікаря ЗПСМ, медичної сестри і вузьких спеціалістів.

2. Такий підхід відображає сучасні тенденції в охороні здоров'я і дозволяє медичному працівнику спрогнозувати ризик виникнення ХСК, а прогностична інформація для пацієнта стимулювати його активність до ЗСЖ.

Перспективи подальших досліджень

Розробка алгоритмів дій медичного працівника з профілактики поведінкових чинників ризику, дотримання яких призведе до зниження захворюваності, смертності та інвалідності в країні.

Література. 1. Бідучак А.С. Оптимізація профілактики поведінкових чинників ризику в практиці медичного працівника/ А.С. Бідучак // Лікарська справа - 2015. - № 1-2 (1133). - С. 112-115. 2. Бідучак А.С. Оптимізація профілактики поведінкових факторів ризику / А.С. Бідучак // Вестник Алма-Атинского государственного университета усовершенствования врачей - 2014. - № 1. - С. 95-97. 3. Калинина А.М. Обучение врачей первичного звена эффективному профилактическому консультированию в рамках реализации концепции непрерывного медицинского образования. / А.М. Калинина, Р.Г. Оганов, К.И. Теблов // Профилактическая медицина. - 2011 - № 2. - С. 3-6. 4. Радченко Г.Д. Підвищення освіти лікарів: чи можуть лекції допомогти покращити визначення ризику виникнення серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. / Г.Д. Радченко, І. Марцовенко, Ю. Сіренко / Артериал. гипертензия. - 2010. - № 5. - С. 26-31. 5. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. - Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2011. - 64 с. 6. Тобен

Джогезен Зміни на популяційному рівні сприятимуть серцево-судинному здоров'ю. / Джогезен Тобен // Превентивна медицина. - 2012. - № 9 - 10 (95-96). - С. 10 - 16. 7. Якушин С. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: курс на здоровый образ жизни. / С. Якушин, Е. Филиппов // Врач. - 2011. - № 9. -С. 2 -7. 8. Bottorff J.L. Reconciling parenting and smoking in the context of child development / J.L. Bottorff, J.L. Oliffe , M.T. Kelly // Qual Health Res. - 2013. - № 23(8). - P. 1042-1053.

**ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ
ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО
ВРАЧА**

А.С. Бідучак

Резюме. Разработана функционально-организационная модель профилактики болезней системы кровообращения, основой которой является коррекция поведенческих факторов риска.

Ключові слова: болезни системы кровообращения, поведенческие факторы риска, профилактика.

**FUNCTIONALLY ORGANIZED MODEL OF
PROPHYLAXIS OF CIRCULATORY DISEASES IN
PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR**

A.S. Biduchak

Abstract. A functionally organized model of prophylaxis of circulatory system diseases the basis of which is a correction of behavioral risk factors has been elaborated.

Key words: circulatory diseases, behavioral risk factors, prophylaxis.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

Clin. and experim. pathol.- 2015.- Vol.14, №3 (53).-P.12-15.

Надійшла до редакції 15.09.2015

Рецензент – проф. Л.П. Сидорчук

© А.С. Бідучак, 2015