

## УДОСКОНАЛЕНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Державна наукова установа «Науково–практичний центр профілактичної  
та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

Дана робота є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № держ. реєстрації 0114U002118.

**Вступ.** Одним із пріоритетних напрямів охорони здоров'я визнана профілактика, яка дозволяє суттєво поліпшити здоров'я населення та попередити його ускладнення, зокрема при захворюванні на гіпертонічну хворобу. Україна відноситься до країн з високим рівнем поширеності гіпертонічної хвороби (ГХ): за даними епідеміологічних досліджень у 34% дорослого населення реєструється підвищений рівень артеріального тиску (АТ) [1, 2]. Подібна тенденція простежується також у державних службовців (ДС), серед яких доведено зростання захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу (ХСК), зокрема гіпертонічної хвороби [3]. За умов впровадження у 92% локального протоколу надання медичної допомоги хворим на гіпертонічну хворобу (ЛПНМД) [15] встановлено, що 65,8% ДС не дотримуються принципів здорового способу життя, у 67% виявлено психоемоційне напруження на робочому місці [4, 5, 6]. При вивченні причин такого стану встановлено, що 66% ДС мають бажання виконувати рекомендації здорового способу життя, але не можуть їх виконати у зв'язку з ненормованим робочим днем.

Разом з цим, важливим у покращенні стану здоров'я хворих на гіпертонічну хворобу є прихильність їх до лікування. За даними вітчизняних дослідників [14] 48% серед усього населення України припиняють лікування у зв'язку з дорогою вартістю гіпотензивної терапії, серед сільського населення 20% [13]. Проведені нами дослідження серед ДС показали, що у 19% серед всіх причин порушення прийому гіпотензивної терапії є вартість, при цьому 74,0% призначених гіпотензивних препаратів є іноземного виробництва, які є значно дорожчими.

**Мета дослідження** – обґрунтувати напрямки удосконалення системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби, та визначити її ефективність.

**Об'єкт і методи дослідження.** Використані методи: соціологічний системного підходу, проектного моделювання. Порівняльна оцінка якості життя державних службовців, які хворіють на гіпертонічну

хворобу здійснювалась на основі опитувальника EUROHIS (основна група n=125, контрольна n=100); експертна оцінка надавалась фаховими спеціалістами з «соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я» (n=18).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Вищезазначені результати власних досліджень представлених вище стали базовою основою при обґрунтуванні напрямків підвищення медико–соціальної ефективності вторинної профілактики гіпертонічної хвороби при збереженні трудових, кадрових, та фінансових ресурсів. Комплексне вирішення завдання досягнуто шляхом здійснення функціонально–структурних перетворень закладу охорони здоров'я [8], які полягали в наданні додаткових функцій пункту охорони здоров'я (ПОЗ) для забезпечення санітарно–просвітніх, лікувально–профілактичних та оздоровчих заходів за місцем праці ДС, завдяки впровадженню в ньому комплексу «здоров'я–зберігаючих» технологій.

Пункт охорони здоров'я є структурним підрозділом ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, який створений для надання невідкладної, лікувально–профілактичної та санітарно–освітньої допомоги державним службовцям, які працюють у вищих органах державної влади та розташований у приміщеннях відповідних державних установ. Забезпечення кращої реалізації рекомендацій здорового способу життя досягнуто завдяки створенню в ньому фітнес–аудиторії, в якій ДС хворі на ГХ мають можливість виконувати фізичні навантаження в умовах професійної діяльності. Окрім цього створено додатковий кабінет для проведення консультацій лікарями спеціалістами в умовах професійної діяльності ДС (**рис. 1**).

Це забезпечило можливість виконувати рекомендовані фізичні навантаження, отримувати консультації щодо здорового способу життя. У зв'язку з наближенням надання медичної допомоги до умов праці ДС існує зворотній зв'язок між хворим та лікарем терапевтом ПОЗ. За наявності показань, він організовує консультативну допомогу суміжних спеціалістів: реабілітологом, дієтологом, психологом, яка також реалізовується в умовах професійної діяльності ДС. Дієвість удосконаленої системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби забезпечується комплексом функціонально–інтегрованих ланцюгів між структурними підрозділами закладу

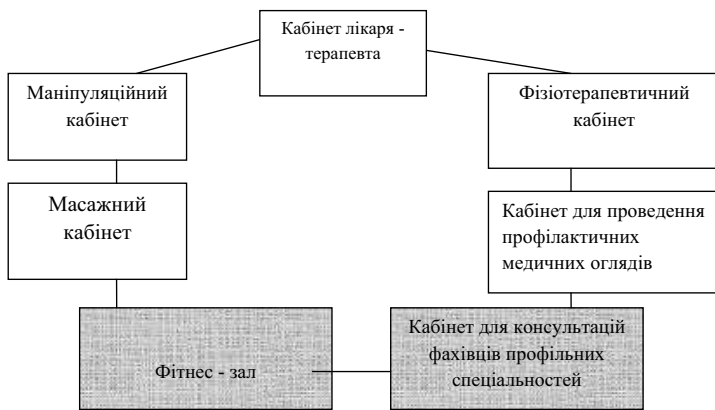


Рис. 1 Організаційна структура пункту охорони здоров'я.

охорони здоров'я, завдяки яким реалізуються санітарно-просвітні, профілактичні та лікувально-оздоровчі заходи, діяльність кожного з яких знаходиться під оперативним та методичним контролем апарату управління (рис. 2).

Організація вторинної профілактики ГХ у ДС включає в себе складний комплекс соціальних і медичних заходів. Саме тому раціональна, і разом з тим, реальна система її інформатизації може гарантувати повноцінність процесу динамічного спостереження за станом здоров'я ДС, які хворіють на ГХ [9, 10]. Практичне застосування інформатизованих технологій при здійсненні моніторингу за станом здоров'я ДС забезпечено шляхом створення реєстру ДС які хворіють на гіпертонічну хворобу (Далі – Реєстр), який функціонує на базі структурного підрозділу закладу – інформаційно-аналітичного центру.

Ще одним важливим напрямком в удосконаленні системи організації вторинної профілактики ГХ є

створення в закладі локального формуляру з метою проведення систематичного моніторингу за споживанням гіпотензивних препаратів як за видом виробника, так і за ціною категорією. Це, в свою чергу, надасть можливість керівництву апарату управління приймати рішення щодо пріоритетності в закупівлі економічно доступних та найбільш широко вживаних гіпотензивних препаратів [12]. Окрім цього запропоновано також необхідність враховувати фінансові можливості хворого для призначення фармако-економічно раціональної індивідуальної гіпотензивної терапії.

Ефективність удосконаленої системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби позитивно оцінили всі 100 % експертів. Середній бал щодо важливості впровадження з використанням шкали вагомості експертів становив –  $4,5 \pm 0,2$  (за 5-і бальною шкалою). При цьому, максимальну оцінку –  $4,9 \pm 0,3$  експертами надано критерію, який відображає

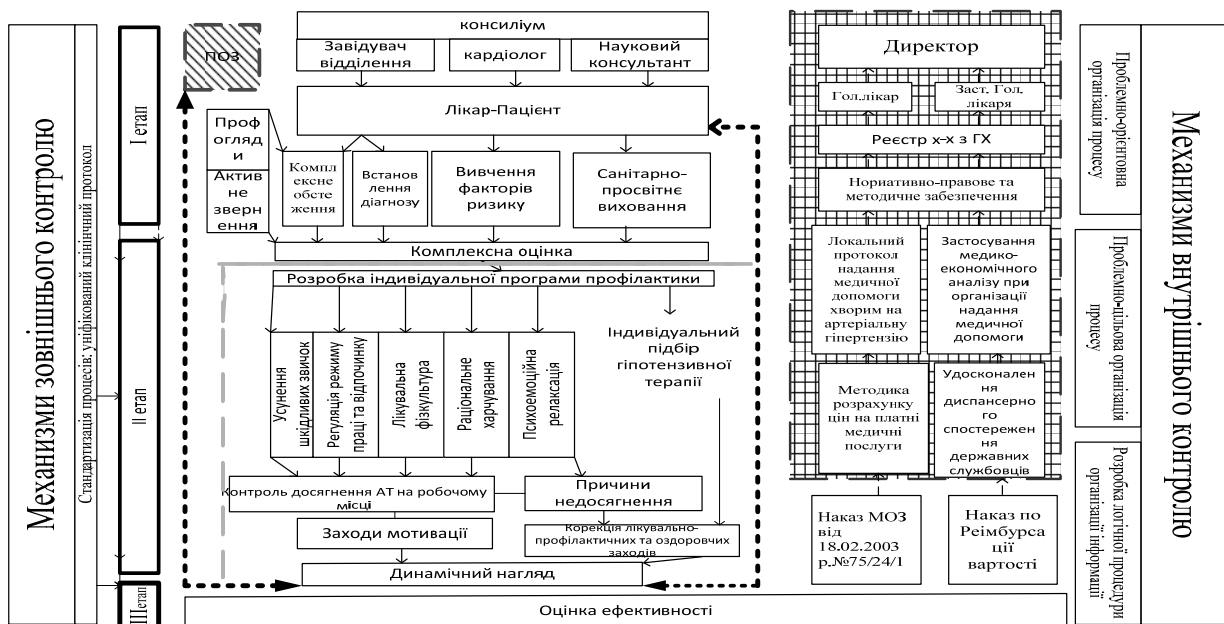


Рис. 2. Удосконалена система організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби – розширення ф-й; – удосконалення зв'язків; – удосконалення процесу диспансерного спостереження.

соціальний ефект, а мінімальну –  $3,8 \pm 0,4$  економічному ефекту. На їх думку, удосконалена модель вторинної профілактики забезпечить максимальне усунення факторів ризику з одночасним зростанням як мотивації ( $4,5 \pm 0,2$ ) так і можливості реалізації виконання рекомендацій здорового способу життя ( $4,8 \pm 0,1$ ); покращиться якість виконання лікувально-профілактичних та оздоровчих заходів ( $4,6 \pm 0,2$ ); підвищиться рівень відповідальності лікарів при виконанні своїх професійних обов'язків ( $4,4 \pm 0,3$ ), державних службовців за власне здоров'я ( $4,9 \pm 0,1$ ), та підвищиться взаємодія між ними ( $4,8 \pm 0,2$ ); знизиться кількість ускладнень ( $4,5 \pm 0,2$ ), в результаті чого буде забезпечено максимальний соціальний ( $4,9 \pm 0,3$ ), медичний ( $4,6 \pm 0,3$ ) та помірний економічний ефект ( $3,8 \pm 0,4$ ).

Разом з цим встановлено, що якість життя у ДС які хворіють на гіпертонічну хворобу, яким надавалася медична допомога в умовах удосконаленої системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби є кращою. В цілому, достовірно доведено її за такими критеріями: задоволені більше своїм власним здоров'ям ( $53,6 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ); можливостями справлятися з буденними справами ( $50,4 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ); більше задоволені взаємостосунками з іншими людьми ( $25,6 \pm 3,9\%$ ), ( $p < 0,05$ ); мають достатньо сил для повсякденного життя ( $45,6 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ).

#### **Висновки.**

1. Обґрунтовано удосконалену систему організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби у державних службовців, яка полягає у наданні додаткових функцій існуючим структурам за рахунок наближення «здоров'я-зберігаючих» технологій до місця праці державних службовців; удосконаленні зв'язків між раніше існуючими її елементами (апарату

управління та структурними підрозділами); створенні якісно нових її елементів (Реєстру хворих на гіпертонічну хворобу), забезпеченні хворих економічно доступними гіпотензивними засобами.

2. Перевагами удосконаленої системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби є системність та комплексність підходу до корекції чинників ризику, підвищення мотивації та можливості реалізації рекомендацій здорового способу життя та контроль за його виконанням, моніторинг цільових значень рівнів АТ на робочому місці, персоналізований підхід до вибору комплексу лікувально-профілактичних та оздоровчих заходів, удосконалення механізму зворотнього зв'язку між лікарем та пацієнтом при реалізації заходів вторинної профілактики гіпертонічної хвороби державним службовцям.

3. Ефективність удосконаленої системи організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби доведена експертами (за п'яти бальною шкалою) і підтверджена її соціальна ( $4,9 \pm 0,3$ ), медична ( $4,6 \pm 0,3$ ), та економічна ( $3,8 \pm 0,4$ ) ефективність. Перевага її визначилася також кращою якістю життя серед державних службовців з гіпертонічною хворобою, а саме: задоволені більше своїм власним здоров'ям ( $53,6 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ); можливостями справлятися з буденними справами ( $50,4 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ); більше задоволені взаємостосунками з іншими людьми ( $25,6 \pm 3,9\%$ ), ( $p < 0,05$ ); мають достатньо сил для повсякденного життя ( $45,6 \pm 4,5\%$ ), ( $p < 0,05$ ).

**Перспективи подальших досліджень.** В подальшому планується систематичне вивчення причин невиконання рекомендацій здорового способу життя у державних службовців, та створення в закладі лікарського формуляру з метою моніторингу споживання найбільш економічно доступних гіпотензивних препаратів.

### **Література**

1. Алехин А. Н. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы / А. Н. Алехин, Е. А. Трифонова // Артериальная гипертензия. – 2012. – Т. 18, № 4. – С. 278–291.
2. Аналіз соціально-гігієнічного дослідження щодо вибору призначення лікарями гіпотензивних препаратів / І. І. Цанько, Я. І. Клебан, Л. Б. Дрофа [та ін.] // Ліки України «+». – 2013. – № 2. – С. 57–59.
3. Асадов А. Г. О факторах риска профессиональной дисквалификации по состоянию здоровья / А. Г. Асадов, К. Ф. Агаева // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 5 (54). – С. 62–64.
4. Дячук Д. Д. Динаміка стану здоров'я населення працездатного віку / Д. Д. Дячук, Г. В. Курчатова, С. М. Сердюк // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік / МОЗ України, ДУ Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України; Г. О. Слабкий, Ю. Б. Яценко, Л. А. Чепелевська, Д. Д. Дячук; за ред. О. В. Аніщенко. – К., 2011. – С. 46–50.
5. Дячук Д. Д. Управління структурно-функціональними змінами в лікувально-профілактичних закладах на сучасному етапі (на прикладі багатопрофільної поліклініки) / Д. Д. Дячук // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 2. – С. 143–148.
6. Дячук Д. Д. Щодо захворюваності дорослого населення України на неінфекційні хвороби / Д. Д. Дячук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 19.
7. Котвіцька А. А. Науково-методичні підходи до формування локального формуляру багатопрофільного лікарняного закладу: методичні рекомендації / А. А. Котвіцька, О. І. Красуля, І. В. Кубарева. – Київ, 2013. – 32 с.
8. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Т. С. Манойленко [та ін.]. – К., 2009. – 146 с.
9. Методичні підходи до впровадження локальних клінічних протоколів в амбулаторно-поліклінічну практику / Д. Д. Дячук, М. М. Чумаченко, Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Вісник соц. гігієни та орг. охор. здоров'я. – 2009. – № 3. – С. 66–70.
10. Навчук І. В. Розробка та обґрунтування моделі первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у сільського населення : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. н.: спец. 14. 02. 03 «Громадське здоров'я і охорона здоров'я» / І. В. Навчук. – Київ, 2009. – 23 с.
11. Розробка та ефективність системи комплексної інформатизації медичного закладу / Д. Д. Дячук, К. В. Вовк, І. П. Мархонь, В. М. Кубатко // Главный врач. – 2012. – № 12. – С. 70–79.
12. Удосконалення проведення диспансерного динамічного спостереження державних службовців: методичні рекомендації / Д. Д. Дячук, І. Ю. Лисенко, І. І. Цанько [та ін.]. – К., 2013. – 38 с.

13. Цанько І. І. Динаміка стану здоров'я державних службовців та членів їх сімей на хвороби системи кровообігу / І. І. Цанько, І. Ю. Лисенко // Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць. – К., 2011. – № 30. – С. 286–291.
14. Цанько І. І. Дотримання здорового способу життя державними службовцями / І. І. Цанько, А. Я. Базилевич // *Evropean Applied sciences*. – 2013. – № 1. – С. 101–103.
15. Цанько І. І. Умови професійної діяльності державних службовців – як фактор ризику прогресування та ускладнення гіпертонічної хвороби / І. І. Цанько // *Український кардіологічний журнал*. – 2012. – № 6. – С. 129–132.

УДК 616. 12–008. 331. 1–084

### УДОСКОНАЛЕНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Цанько І. І., Кондратюк Н. Ю.

**Резюме.** Представлена обґрунтована з підтвердженою ефективністю удосконалена система організації вторинної профілактики гіпертонічної хвороби забезпечила багатовекторний вплив на покращення та збереження стану здоров'я державних службовців з гіпертонічною хворобою за рахунок максимального залучення хворого до лікувально-оздоровчого процесу. Це вдалося забезпечити за рахунок удосконалення зв'язків між раніше існуючими елементами системи (апарату управління та основних структурних підрозділів); раніше існуючих, але функціонально змінених (впровадження «здоров'я-зберігаючих» технологій в пункти охорони здоров'я); якісно нових (консультація психолога, реабілітолога, дієтолога в умовах професійної діяльності); забезпечення хворих економічно доступними гіпотензивними засобами.

**Ключові слова:** гіпертонічна хвороба, державні службовці, організація вторинної профілактики гіпертонічної хвороби, «здоров'я-зберігаючі» технології, економічна доступність гіпотензивних препаратів.

УДК 616. 12–008. 331. 1–084

### УСОВЕРШЕНСТВОВАНАЯ СИСТЕМА ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ СЛУЖАЩИМ

Цанько И. И., Кондратюк Н. Ю.

**Резюме.** Представлена обоснованная с подтвержденной эффективностью усовершенствованная система организации вторичной профилактики гипертонической болезни обеспечила многовекторное влияние на улучшение и сохранение государственным служащим за счет максимального привлечения больного к лечебно-оздоровительному процессу. Это удалось достигнуть за счет усовершенствования связей между ранее существующими элементами системы (апарату управления и основных структурных подразделений); ранее существующих, но функционально измененных (внедрения «здоровья-сохраняющих» технологий в пункты охраны здоровья); качественно новых (возможность получить консультацию психолога, реабилитолога, диетолога в условиях профессиональной деятельности), создание Регистра больных с гипертонической болезнью); обеспечения больных экономически доступными гипотензивными средствами.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, государственные служащие, организация вторичной профилактики гипертонической болезни, «здоровье-сохраняющие технологии», экономическая доступность гипотензивных препаратов.

UDC 616. 12–008. 331. 1–084

### Enhanced System of Management of Secondary Prophylaxis of Essential Hypertension

Tsanjko I. I., Kondratiuk N. Yu.

**Abstract.** Prophylaxis is recognized as one of the priority areas of public health care, which allows improving significantly the health of the population and preventing its complications, particularly in essential hypertension morbidity. Epidemiological studies have reported that Ukraine is assigned to countries with high level of essential hypertension morbidity rate, as 34 % of adult population is registered with elevated level of blood pressure. Similar tendency is also observed among the civil service employees. A high morbidity rate and prevalence of circulatory system diseases has been proved by evidence. It has been established that, in conditions of implementation 92 % of local protocol of medical care provision for sufferers from essential hypertension, 65,8 % of civil service employees were not adhere to the principles of healthy life-style, 67 % of individuals experienced psycho-emotional tension at their workplaces. The analysis of such condition has revealed that 66 % of civil service employees demonstrated their intent to keep to recommendations of healthy life-style, but could not implement them due to irregular working hours.

At the same time longing for the therapy of sufferers from essential hypertension is an important factor in the improvement of their health. National researchers have reported that 48 % of all population of Ukraine (20 % of rural population) terminated their treatment in connection with high cost of antihypertensive therapy. Findings of our studies made among civil service employees have shown that 19 % of all reasons for antihypertensive therapy termination were its cost.

The abovementioned findings constituted the basics in validation of directions for enhancement of efficiency of secondary prophylaxis of essential hypertension in saving of manpower, human and financial resources. Complex solution of the task has been reached by functional structural transformation of the institution aimed at provision of additional functions for medical care center to ensure community health, medioprophyllactic and health promotion program at the on-the-job sites of civil service employees due to implementation of system of "health-preserving" techniques.

Medical care center is a structural unit of the State scientific institution, called "Theoretical and Practical Center for Preventive and Clinical Medicine", affiliated to the State Administration Management. It was organized to provide the civil service employees, engaged in supreme body of state power, with emergency, medioprophyllactic and community health care and is housed at the appropriate state agency. Provision with the best implementation of healthy life-style guidelines have been reached by creation of fitness room, where civil service employees can do in-service physical training. Moreover, there is another room where they can consult a nutritionist, specialist in medical rehabilitation and psychologist.

Another important area of enhancing the system of secondary prophylaxis of essential hypertension is the ensuring of economic accessibility to antihypertensive therapy. In conditions of considerable government deficit and a great amount of medications, registered at the national market, including generic antihypertensive drugs, the physicians have to select them. The abovementioned motivated the physicians to study this problem and grounded the necessity to take into account patient's financial soundness while prescribing individual antihypertensive therapy.

**Keywords:** essential hypertension, civil service employees, management of secondary prophylaxis of essential hypertension, "health-preserving" techniques, economic accessibility to antihypertensive drugs.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.*

*Стаття надійшла 10. 09. 2014 р.*