

Вивчення обізнаності та ставлення лікарів первинної ланки щодо профілактики неінфекційних захворювань

Н.В. Гречишкіна, Т.С. Грузєва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

У статті представлено результати соціологічного дослідження роботи фахівців первинної ланки закладів охорони здоров'я м. Києва. Виявлено наявні проблеми у здійсненні медичної профілактики та запропоновано можливі шляхи удосконалення цього напрямку діяльності.

Ключові слова: первинна ланка охорони здоров'я, профілактична діяльність, профілактика неінфекційних захворювань.

Первинна медична допомога, яка надається кваліфікованими сімейними лікарями, є доведено ефективною та доступною для всіх верств населення [2]. Саме сімейна медицина відіграє провідну роль у вирішенні проблем громадського здоров'я, скороченні поширеності факторів ризику, впровадженні сучасних стратегій профілактики хронічних неінфекційних захворювань та формуванні здорового способу життя [3]. За словами Генерального директора ВООЗ Dr. Margaret Chan, у сучасних умовах зростає кількість хронічних захворювань (ожиріння, рак, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання тощо), відбувається прогресивне постаріння населення та паралельно з цим інтенсивний розвиток новітніх технологій; пацієнтам призначають високоефективні процедури, які не завжди приводять до бажаного результату, а іноді можуть бути шкідливими. Саме в таких умовах важливими є первинна медична допомога та робота лікаря первинної ланки, який здійснює профілактичні заходи та вирішує проблеми пацієнтів всебічно і комплексно [1].

Мета дослідження: вивчення інформованості лікарів щодо профілактичних аспектів діяльності та їхнього ставлення до цієї ланки роботи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено соціологічне опитування фахівців, що надають первинну медичну допомогу у закладах охорони здоров'я м. Києва. Опитано 160 респондентів (чоловіків – 22,2%, жінок – 77,8%). Вікова структура опитаних: 25–34 роки становили 14,9%, 35–44 роки – 36,5%, 45–54 роки – 20,9%, понад 55 років – 27,0%.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Слід зазначити, що більшість опитаних (84,7%) навели профілактичну роботу як складову їхніх обов'язків, однак найбільш важливою її вважають лише 33,2% фахівців, тоді як лікувально-діагностичну – 66,8%.

Ставлення респондентів до профілактики як основи власного способу життя певним чином корегувало з їхнім ставленням до профілактичної роботи як складової професійної діяльності. Зокрема, показники артеріального тиску в межах норми мали 33,3% опитаних, нижче нормативних значень – 39,0%, граничні – 18,1%, а вищі за норму – 9,6% лікарів.

Слід звернути увагу, що серед фахівців первинної ланки виявлено низку поведінкових чинників ризику розвитку основних хронічних неінфекційних захворювань. Спостерігаються досить високі показники поширеності куріння: 11,4% опитаних респондентів палють, серед чоловіків цей показник досягав 27,9%, серед жінок – 6,4%. Результати дослідження засвідчили низький рівень фізичної активності фахівців первинної ланки (до 30 хв в день витрачали на ходьбу 6,0% опитаних, від 30 до 60 хв – 22,8%). Викликає занепокоєння і ре-

Таблиця 1

Розподіл респондентів щодо призначення діагностичних процедур

Діагностичні процедури	Усім пацієнтам незалежно від мети їхнього візиту		Щорічно тільки у групі ризику		Тільки за наявності скарг у пацієнта		Ніколи		Усього	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Вимірювання АТ	105	67,7	10	6,5	35	22,6	5	3,2	155	100
Вимірювання холестерину крові	28	20,4	63	46,0	34	24,8	12	8,8	137	100
Вимірювання зросту і маси тіла	61	46,2	25	18,9	27	20,5	19	14,4	132	100
Рентгенівське обстеження грудної клітки	64	41,6	60	39,0	25	16,2	5	3,2	154	100
Огляд шкірних покривів	115	73,2	14	8,9	25	15,9	3	1,9	157	100
Тест на толерантність до глюкози	33	22,6	53	36,3	51	34,9	9	6,2	146	100
Обстеження грудної залози	83	54,6	43	28,3	13	8,6	13	8,6	152	100
Тест Папаніколау	9	12,2	19	25,7	16	21,6	30	40,5	74	100
Пальцеве обстеження прямої кишки	41	29,1	28	19,9	39	27,7	33	23,4	141	100
Аналіз калу на приховану кров	7	5,0	22	15,8	95	68,3	15	10,8	139	100

Розподіл респондентів за консультуванням пацієнтів щодо зменшення ризику розвитку основних неінфекційних хвороб, %

Напрямок профілактичної роботи з населенням	Ступінь участі			
	Ніколи	Іноді	Постійно в рамках прийому	Завжди
Відмова від куріння	4,8	17,5	53,6	24,1
Раціональна дієта	3,1	12,5	63,1	21,3
Зменшення споживання алкоголю	5,3	23,7	46,1	25,0
Зменшення надлишкової маси тіла	6,8	19,3	52,8	21,1
Підвищення фізичної активності	4,8	12,7	50,9	31,5

жим харчування більшості респондентів (62,5% осіб на робочому місці споживають їжу, яку приносять з дому; 14,2% харчуються в їдальні, 19,3% взагалі не їдять протягом робочого дня, що свідчить про порушення режиму харчування).

Зрештою, дані самооцінювання здоров'я фахівцями первинного рівня свідчать, що 6,4% вважають його поганим і лише 5,4% – відмінним.

У результаті аналізу застосування профілактичних технологій встановлено, що вимірюють артеріальний тиск усім пацієнтам незалежно від мети візиту 67,7% опитаних, тоді як 6,5% – лише пацієнтам з групи ризику, 22,6% – тільки за наявності скарг пацієнта. Визначення холестерину крові призначають усім пацієнтам 20,4% респондентів, пацієнтам з групи ризику – лише 46,0%.

Рентгеновське обстеження грудної клітки призначають усім пацієнтам 41,6% лікарів, пацієнтам з груп ризику – 39,0%, тільки за наявності скарг пацієнта – 16,2%. Обстеження грудних залоз усім жінкам проводять 54,6% лікарів, пацієнткам з груп ризику – 28,3%. Результати вивчення особливостей призначення інших діагностичних обстежень наведено у табл. 1.

Важливою складовою дослідження було вивчення діяльності респондентів у напрямках консультування пацієнтів щодо зменшення ризику розвитку основних неінфекційних хвороб та корекції способу життя. Виявлено різний ступінь участі лікарів та регулярність проведення профілактичної роботи серед населення.

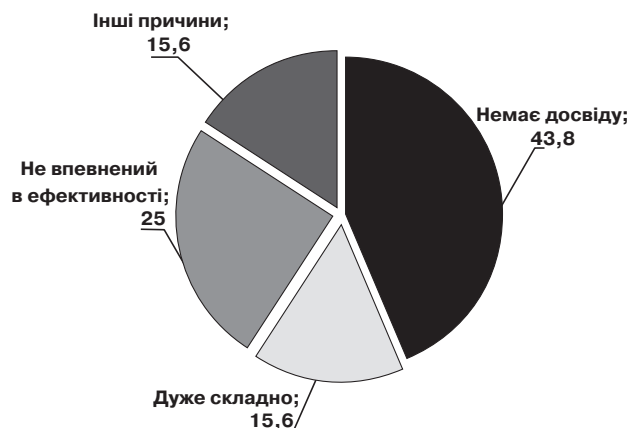
Зокрема бесіди щодо: відмови від куріння завжди проводять 15,8% респондентів, необхідності дотримання раціональної дієти – 13,9%, скорочення споживання алкоголю – 22,7%, зменшення надмірної маси тіла – 16,4%, підвищення фізичної активності – 27,4%.

У рамках прийому постійно наполягають на відмові від куріння 53,6% фахівців, іноді – 17,5%, ніколи – 4,8%. Щодо раціональної дієти, то 63,1% опитаних проводять з пацієнтами відповідну роботу в рамках прийому, 12,5% – іноді, 3,1% – ніколи.

Лише інколи звертають увагу на необхідність корекції алкогольної поведінки та зменшення надмірної маси тіла близько 20% лікарів. При цьому майже 5% фахівців первинної ланки ніколи не проводять цієї роботи (табл. 2).

Майже всі (95,4%) опитані працівники закладів охорони здоров'я первинного рівня вважають за необхідне брати участь у заходах з профілактики захворювань серед населення, яке обслуговується. При цьому 97,7% вважають гігієнічне виховання пацієнтів складовою частиною заходів зі зміцнення здоров'я і профілактики захворювань.

Більшість респондентів (96,4%) згодна, що метою профілактичних втручань повинна бути зміна поведінки пацієнтів у правильному з медичної точки зору напрямі, при цьому 94,7% опитаних медичних працівників засвідчили, що успіх цих заходів головним чином залежить від мотивації учасників. Лише 29,7% респондентів вважають вирішальною роль лікаря у проведенні просвітницької роботи серед пацієнтів. Важливість співставлення заходів профілактики захворювань з особливостями пацієнта, тобто врахування



Розподіл опитаних щодо причин, з яких не використовуються наявні у них керівництва з профілактики захворювань, %

його віку, освіти, професії, підтвердили 91,9%, заперечили – 8,1% фахівців.

Під час вивчення обізнаності медичних працівників з питань формування здорового способу життя та профілактики чинників ризику виявлено недостатній рівень знань щодо цих аспектів. Лише 37,3% використовують у своїй роботі такий показник, як індекс маси тіла, а 77,6% респондентів правильно оцінюють норму фізичного навантаження. Таким чином, результати опитування свідчать про недостатній рівень знань, умінь, навичок та прогалини у фаховій підготовці працівників закладів ПМСД з питань профілактики та лікування основних хронічних неінфекційних захворювань.

Третина (35,2%) опитаних респондентів зазначають недостатність методичних матеріалів з організації профілактичної роботи з населенням. Однак навіть наявні керівництва регулярно використовують лише 76,7%. Серед причин невикористання наявного методичного забезпечення – відсутність досвіду, складність використання, невпевненість в їхній ефективності та інші причини (малюнок).

Аналіз джерел інформації про здорове харчування, які використовували респонденти, засвідчив, що ними є медичні працівники (71,1%), радіо і телебачення (60,7%), газети і журнали (58,4%), етикетки на продуктах (44,5%), інші джерела (31,8%).

Привертає увагу та викликає занепокоєння той факт, що 7,5% медичних працівників первинної ланки не вважають концепцію здорового способу життя корисною, а 11,8% сумніваються в її корисності; 12,0% стверджують, що результати профілактики надто незначні і не виправдовують зусиль. У 4,4% респондентів сформувався думка, що раннє виявлення хвороби завдає більше шкоди, ніж користі. Водночас, 34,6% фахівців первинної ланки засвідчують, що пацієнти не цікавляться профілактикою захворювань і не бажають витрачати на неї час.

Серед причин низького рівня профілактичної роботи на-

водяться погане викладання питань профілактики в медичних університетах (70,9%), відсутність чіткої регламентації цього виду діяльності у посадових обов'язках працівників первинної ланки, брак методичних матеріалів, інших джерел інформації.

Таким чином, у результаті дослідження виявлено наявні проблеми у здійсненні медичної профілактики, прогалини у знаннях, брак вмінь, недосконалість навичок, а нерідко – відсутність прихильності медичних працівників до проведення профілактичної роботи.

Такий стан речей свідчить про нагальну необхідність створення сучасних навчальних програм для працівників первинної ланки охорони здоров'я з питань профілактики і формування здорового способу життя. Вимагає удосконалення навчально-методичне забезпечення реалізації таких програм, зокрема лекцій за пріоритетними темами сучасних аспектів профілактики, лікування та управління чинниками ризику розвитку хронічної патології, насамперед хвороб системи кровообігу, включаючи рівень артеріального тиску, вміст холестерину та цукру у крові, куріння, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, низьку фізичну активність.

ВИСНОВКИ

1. У ході дослідження виявлено наявність у медичних працівників поведінкових та метаболічних чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань, у тому числі підвищеного систолічного артеріального тиску (9,6%), діастолічного артеріального тиску (10,1%), недостатнього рівня фізичного навантаження (28,8%), нераціонального режиму харчування (33,5%). Як наслідок, 6,4% опитаних оцінили рівень свого здоров'я як поганий.

Изучение осведомленности и отношения врачей первичного звена относительно профилактики неинфекционных заболеваний Н.В. Гречишкина, Т.С. Грузева

В статье представлены результаты социологического исследования работы специалистов первичного звена в учреждениях здравоохранения г. Киева. Выявлены существующие проблемы в проведении медицинской профилактики и предложены возможные пути совершенствования этого направления деятельности.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, профилактическая деятельность, профилактика неинфекционных заболеваний.

2. Установлено, що значна частина фахівців закладів первинної допомоги не має достатніх знань і не докладає зусиль з консультування пацієнтів з питань корекції поведінкових чинників ризику розвитку неінфекційних захворювань. Частина медичних працівників не вважає своїм обов'язком проведення профілактичної роботи, найбільш важливою вважають лікувальну роботу; обов'язкові діагностичні обстеження та профілактичні втручання вони призначають лише особам з груп ризику або за наявності скарг пацієнта. Ніколи не проводять або проводять епізодично профілактичну роботу з населенням щодо відмови від куріння 19,2% медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я, раціональної дієти – 15,3%, шкоди надмірного споживання алкоголю – 25,1%, зменшення надмірної маси тіла – 24,9%, підвищення фізичної активності – 17,8%.

3. Виявлено, що існує брак методичних матеріалів, інших джерел інформації, низьким є рівень використання керівництв з питань профілактики. Наявна методична література з проблеми профілактики на практиці застосовується в недостатньому обсязі з різних причин.

Проблеми, визначені в процесі даного дослідження, потребують створення навчально-методичного комплексу для реалізації нових навчальних програм, циклів тематичного удосконалення для фахівців у рамках безперервної професійної освіти з питань профілактики неінфекційних захворювань і формування здорового способу життя, спрямованих на оволодіння сучасним інструментом ВООЗ щодо профілактики, нормативними документами, консультування пацієнтів з питань управління факторами ризику, залучення та навчання пацієнтів елементам само- та взаємодопомоги під час роботи з чинниками ризику та за наявності неінфекційних захворювань.

The study of the awareness and attitudes of primary care physicians regarding the prevention of noncommunicable diseases N.V. Grechishkina, T.S. Gruzeva

The results of sociological research primary health care specialist's institutions of Kyiv described in article. The existing problems in the implementation of preventive medicine are found and possible ways to improve this activity proposed.

Key words: primary health care, preventive activities, prevention of non-communicable diseases.

Сведения об авторах

Гречишкина Наталия Владимировна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г.Шевченко, 13

Грузева Татьяна Степановна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г.Шевченко, 13; тел.: (050) 693-23-08

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Семейна медицина – турбота про покоління / Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко, Л.В. Хіміон, С.В. Данилюк // Семейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 4–7.
2. Хіміон Л.В. Новини сімейної медицини (огляд подій 19-ї Європейської конференції Всесвітньої Асоціації сімейних лікарів (WONCA)) / Л.В. Хіміон, С.В. Данилюк, В.І. Ткаченко // Семейна медицина. – 2014. – № 4. – С. 4–5.
3. Шекера О.Г. Кадрова політика в контексті розвитку сімейної медицини в Україні / О.Г. Шекера // Семейна медицина. – 2013. – № 3. – С. 13–16.

Статья поступила в редакцию 07.11.2015