

Информационный обзор

Причины низкой обращаемости мужчин с повышенным артериальным давлением за медицинской помощью

Введение

В настоящее время в Кыргызстане существует значительный гендерный разрыв в преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. **В возрастной группе от 0 до 64 лет смертность от заболеваний кровеносной системы среди мужчин превышает женскую смертность в 2.5 раза, от ишемической болезни сердца в 3 раза, от цереброваскулярных заболеваний - в 1.9 раз.** Высокий коэффициент смертности среди мужчин обусловлен рядом факторов, включая высокий уровень курения, плохую осведомленность о состоянии здоровья, например, высокий уровень артериального давления.

При этом, исследования в области здравоохранения¹ за последние годы стабильно демонстрируют низкий уровень использования услуг ПМСП (первичная медико-санитарная помощь) мужчинами, что приводит к позднему выявлению и некачественному ведению хронических состояний. По данным обследования домашних хозяйств за 2010г., на ПМСП обращается в два раза больше женщин, чем мужчин в возрасте старше 18 лет. Разрыв в использовании услуг между мужчинами и женщинами в возрастной группе от 19 до 39 лет можно объяснить тем, что женщины в этой возрастной группе больше обращаются за услугами, связанными с репродуктивным здоровьем и беременностью. Однако в возрастной группе старше 40 лет продолжает сохраняться более чем двукратный разрыв в использовании услуг здравоохранения мужчинами. Наличие

значительного гендерного неравенства при получении медицинских услуг, связанного с низкой обращаемостью мужчин на ПМСП объясняет разрывы, наблюдаемые в отношении показателей по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и гипертонической болезни (ГБ). Уровень преждевременной смертности от ССЗ среди мужчин выше, чем среди женщин, хотя распространенность гипертонии выше среди женщин, чем среди мужчин.

Данное исследование направлено на выявление причин низкой обращаемости мужчин, имеющих повышенные показатели артериального давления, в организации здравоохранения. Результаты исследования должны стать основой для выработки сбалансированного подхода, включающего в себя контроль факторов риска, действия сообществ по вопросам здоровья для повышения приверженности мужчин к выявлению болезней и постоянному их контролю в организациях здравоохранения.

Цель исследования

Целью исследования является определение существующих барьеров у мужчин, имеющих высокое артериальное давление (АД), для обращения и получения медицинских услуг на уровне ПМСП по вопросам профилактики и лечения артериальной гипертензии.

Методология

Опрос о причинах низкой обращаемости мужчин в учреждения первичного уровня при повышенных показателях АД проводился во время Акции «Узнай свое давление», предшествующей ежегодной неделе по борьбе с гипертонией, когда сельские комитеты здоровья (СКЗ) по всей стране измеряют

¹ КИОД. 2007, 2010, Якаб М., Ландин и др. «Эффективность системы здравоохранения в области контроля ГБ в Кыргызстане», 2007, Н. Акунов и др. «Качество лечения и профилактики ССЗ в КР», 2007.

артериальное давление как можно большему количеству людей.

Все мужчины, которые в соответствии с проводимым мероприятием на выявление высокого артериального давления отвечали, что ранее знали о своем высоком давлении, были включены в данное исследование и опрошены в соответствии с разработанным инструментом.

В рамках исследования также были проведены фокус-групповые дискуссии с мужчинами, у которых было выявлено высокое АД и с медицинскими работниками ЦСМ/ГСВ/ФАП.

Ключевые результаты исследования

В рамках мероприятия по измерению АД по всей стране, проводимого в 2015 году в районных центрах, городах и селах, всего было обследовано 480289 человек старше 18 лет, из них женщин - 283452 (59%), мужчин - 196837 (40,9%) человек.

По результатам, 66102 человек выявлено с повышенным давлением (выше 140/90 мм.рт.ст), что составило 13,6% от общего количества обследованных. Впервые узнали о своем высоком давлении во время Акции по выявлению высокого АД 16776 человек или 25,5% из общего количества людей с высоким АД, выявленных во время скрининга. Из них, **74,6% людей знали до Акции о своем высоком АД, из числа которых 68% имели высокое давление на фоне приема антигипертензивных препаратов.**

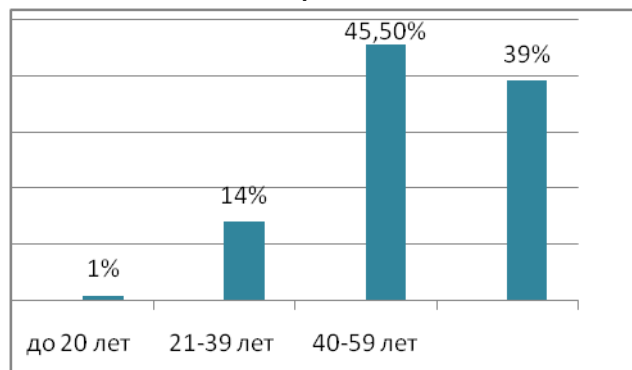
Таблица 1. Результаты мероприятий по выявлению высокого АД у населения за период 2011-2015 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015
Число осмотренных людей	311342	403717	482273	577731	480289
Всего обнаружено с высоким АД	43024 (14%)	69539 (17%)	73843 (15%)	90131 (15%)	66102 (13,6%)
Число людей, впервые обнаруживших высокое АД	13182	22077	21785	22265	16776 (25,5%)
Число людей, знавших о высоком АД из количества всех выявленных с высоким АД	69,3%	68,2%	70,4%	75,2%	74,6%

Из всего количества населения (66102) имеющих показатели артериального давлением выше 140/90 мм.рт.ст. 68,7% составили женщины и 31,5% мужчины.

Из общего количества выявленных мужчин с высокими показателями АД всех возрастов 1% составляют молодые мужчины, возраст которых до 20 лет, 14% мужчины в возрасте 21-39 лет, 45,5% мужчины в возрасте 40-59 лет и 39,2% - мужчины старше 60 лет. Наибольшее количество выявленных мужчин с повышенными показателями АД наблюдается в возрастных группах 40 - 59 лет и старше 60 лет.

Рисунок 1. Распределение мужчин с высокими показателями АД по возрастам

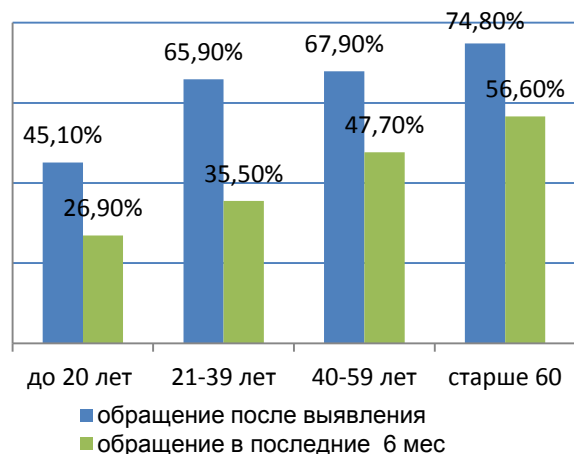


Из всего количества мужчин, выявленных с высокими показателями АД 69% мужчин ответили, что обращались за медицинской помощью в учреждения ПМСП после выявления высокого АД, а остальные 31% мужчин никогда не обращались за медицинской помощью, хотя ранее знали о своем высоком давлении.

Из тех мужчин, которые посещали учреждение ПМСП после того, как узнали в своем высоком давлении, 71,5% мужчин указали, что посещали ПМСП в последние 6 месяцев.

Обращаемость мужчин за получением услуг, связанная с высоким АД, возрастет с возрастом. Самая низкая обращаемость мужчины на ПМСП в трудоспособном возрасте до 40 лет. В этом возрасте за получением услуг на ПМСП не обращаются практически половина мужчин, имеющих высокие показатели АД (Рисунок 2). Количество мужчин, обратившихся за медицинской помощью, в течение последних 6 месяцев, еще ниже и возрастет также с возрастом.

Рисунок 2. Сравнительные данные по обращаемости мужчин на ПМСП после выявления высокого АД и в течение последних 6 месяцев, по возрастам



Основные выводы

- Наблюдается низкая информированность мужчин о признаках и последствиях высокого уровня АД. Основные знания связаны с головной болью, и именно головная боль является для мужчин «индикатором» гипертонической болезни, причиной обращения за медицинской помощью. Хорошее самочувствие, отсутствие головной боли и отсутствие каких-либо изменений в физическом состоянии здоровья, работоспособности и др. даже на фоне высоких показателей АД являются основной причиной не обращения мужчин за медицинской помощью.
- Несмотря на то, что около 10% опрошенных мужчин ответили, что не обращаются в организации здравоохранения первичного уровня для контроля своего состояния из-за отсутствия денег, финансовые проблемы не являются одной из значимых причин низкой обращаемости мужчин за получением услуг. Среди большинства мужчин бытует мнение, что любое обращение в организации здравоохранения влечет за собой очень большие расходы финансовых средств, и в силу этого они просто не обращаются. Это связано, в первую очередь, с качеством оказываемых услуг при ведении ГБ.
- Врачи не привержены соблюдать клинические руководства и протоколы (КР/КП) по ГБ и часто назначают необоснованные и дорогие ЛС, что заставляет пациентов, особенно мужчин, считать, что постоянный контроль АД связан с высокими расходами, как на

диагностику, так и на прием лекарственных средств.

- Существуют барьеры в доступности медицинских услуг, особенно в сельской местности. Чаще всего, это связано с большими затратами времени для получения консультации и регулярного наблюдения. Для мужчин, проживающих в сельской местности, необходимо обращаться на районный или областной уровень для прохождения обследования, сдачи анализов, консультации узких специалистов и др.
- Большинство мужчин обращаются за медицинской помощью и понимают необходимость регулярного наблюдения и контроля за лечением со стороны медицинских работников чаще всего только при критических ситуациях, например, сильных головных болях или после уже произошедших осложнений (инфаркт, инсульт).
- Распространена практика, особенно в районных центрах и сельской местности, так называемого «неформального» наблюдения за мужчинами с высокими показателями АД, когда мужчины не регистрируются и не посещают организации здравоохранения (ОЗ), но при этом считают, что врачи контролируют их состояние. Мужчины или члены их семей получают консультации у знакомого медицинского работника по различным каналам (по телефону, через членов семей, случайно при встрече и др.).
- В ходе обсуждения причин сложившейся ситуации, когда медицинские работники не регистрируют пациентов с ГБ, выявились две основные причины: i) отсутствие доступа у мужчин с ГБ, они не проходят всех необходимых диагностических исследований, только на основании которых врачи могут зарегистрировать и взять на учет пациента с ГБ; ii) большое количество зарегистрированных пациентов с ГБ влечет за собой постоянную проверку документации со стороны ФОМС, поскольку ГБ является мониторируемым заболеванием в рамках договорных отношений между ОЗ и ФОМС, по экспертизе амбулаторных карточек зарегистрированных пациентов с ГБ при наличии нарушений ФОМС налагает штрафные санкции на врачей. Поэтому врачи, избегая ответственности, стараются

иметь как можно меньшее количество зарегистрированных пациентов, документация которых будет постоянно проверяться.

- Отсутствие приверженности врачей к применению утвержденного клинического руководства и протокола по гипертонической болезни указывает на то, что они не были внедрены в практику на местах, не проводилось обучение врачей по использованию данных рекомендаций. При составлении клинических рекомендаций по лабораторно-инструментальной диагностике не учитывались местные условия и лабораторно-инструментальное оснащение ОЗ, что явилось одним из барьеров по следованию утвержденным КР/КП по лечению и регистрации пациентов с ГБ.

Рекомендации

- Существует необходимость разработки специальных информационных материалов для мужчин об опасности и признаках высокого артериального давления, их распространения и информирования как через СКЗ, так и через медицинских работников ПМСП.
- Необходимо выработать строгие механизмы по налаживанию коммуникации между СКЗ и ОЗ, чтобы переданные данные о лицах с повышенными показателями АД, особенно о лицах мужского пола, от СКЗ в ЦСМ/ГСВ учитывались, подвергались мониторингу и, при необходимости, регистрации (взятие пациента на диспансерный учет с ГБ).

- Решить вопрос мотивации медицинских работников ПМСП по выявлению и регистрации (взятие на учет) пациентов с ГБ. В связи с этим, рассмотреть требования КР/КП, необходимые для регистрации (взятие пациента на диспансерный учет), и выработать очень простые критерии, основанные на доступных на всех уровнях методах диагностики, при которых пациенты с высокими показателями АД могут быть зарегистрированы. При этом рассмотреть целесообразность введения временного моратория на санкции со стороны ФОМС и других органов при мониторинге случаев с ГБ.
- Расширить полномочия и функции медицинских сестер при ведении ГБ в рамках существующих образовательных программ для населения, особенно для мужчин. Выявление ГБ, регистрацию факторов риска также передать в функции медицинских сестер.
- Обновить утвержденное клиническое руководство и протокол по гипертонической болезни для первичного звена здравоохранения и пересмотреть рекомендации по лабораторно-инструментальной диагностике с учетом технической оснащенности и местных условий. Провести внедрение разработанных клинических руководств и протоколов – обучение специалистов на местах.