

Основні напрямки інтеграції медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях на рівень первинної медико-санітарної допомоги

Г. О. Слабкий¹, О. С. Щербінська², Ю. М. Шень¹

¹Ужгородський національний університет

²Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: розроблення концептуальних підходів до інтеграції медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях (ЗН) на первинний рівень її надання.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали чинні законодавчі акти України з питань організації спеціалізованої онкологічної та первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) населенню і результати попередніх власних досліджень. У ході дослідження використано такі методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, моделювання. Методичною базою дослідження став системний підхід.

Результати. Розроблено концептуальні підходи до інтеграції медичної допомоги населенню при ЗН на рівень ПМСД. Кластерна модель забезпечення комплексної медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях включає: 1) підвищення професійного рівня медичних працівників, 2) оптимізацію забезпечення засобами медичного призначення, 3) комплекс профілактичної, психологічної, діагностичної, паліативної та лікувальної медичної допомоги, 4) комунікацію з населенням.

Продемонстровано етапність інтеграції онкологічної допомоги на первинний рівень та терміни, які визначаються рівнем готовності первинної ланки до надання послуг профілактичної та медичної спрямованості.

Висновки. Запропоновані концептуальні підходи сприятимуть підвищенню доступності та ефективності медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, медична допомога, первинний рівень, інтеграція.

The main integration directions of medical care for the population with malignant neoplasms at the level of primary health care

G. O. Slabkiy, O. S. Shcherbinska, Yu. M. Shen

The objective: to develop conceptual approaches to the integration of medical care for the population with malignant neoplasms (MN) at the primary health care level.

Materials and methods. The materials of the study were the current legislative acts of Ukraine on the organization of specialized oncological and primary health care (PHC) for the population and the results of previous own research. The following methods were used in the research: bibliosemantic, structural-logical analysis, modeling. The methodological basis of the study was a systems approach.

Results. Conceptual approaches to the integration of medical care for the population with MN at the PHC level were developed. The cluster model of providing comprehensive medical care for the population with malignant neoplasms includes: 1) increasing the professional level of medical specialists, 2) optimizing the provision of medical supplies, 3) a complex of preventive, psychological, diagnostic, palliative and curative medical care, 4) communication with the population.

The stages of integration of medical care for the oncological pathologies at the primary level and the terms, which are determined by the level of readiness of the primary care to provide preventive and medical services, are demonstrated.

Conclusions. The proposed conceptual approaches will contribute to increasing the accessibility and effectiveness of medical care to the population for malignant neoplasms.

Keywords: malignant neoplasms, medical care, primary level, integration.

На даному етапі розвитку держави проводиться подальше реформування системи охорони здоров'я України з її структурною перебудовою та формуванням спроможної мережі закладів спеціалізованої медичної допомоги [1]. Програмою формування спроможної мережі визначено створення в кожному госпітальному окрузі надкластерного закладу спеціалізованої онкологічної допомоги [2].

Необхідно зазначити негативний вплив російської воєнної агресії як на стан здоров'я населення [3–7],

так і на систему охорони здоров'я [8, 9]. Продовжується руйнація профілактичної складової онкологічної служби України. Так, за останні 3 роки кількість оглядових кабінетів у закладах охорони здоров'я для проведення профілактичних цільових оглядів з метою виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку скоротилася на 297 (38,0%). Скорочення оглядових кабінетів зареєстровано на території 22 (88,0%) регіонів. Кількість онкологічних відділень (кабінетів) у закладах охорони здоров'я для надання амбулатор-

но-поліклінічної онкологічної допомоги скоротилася на 97 (20,1%) [10–12].

Пріоритетним залишається розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної лікарської практики–сімейної медицини [13–16] із впровадженням сучасних економічних механізмів її фінансування за надану медичну допомогу в межах пакета державних гарантій її безоплатності для населення [17].

Водночас глобальною медико-демографічною та соціально-економічною проблемою залишається захворюваність населення на ЗН [18–22], яка має стійку тенденцію до зростання [23], зокрема ЗН візуальних форм у занедбаних стадіях [24].

За цих умов розширення переліку та обсягів медичної допомоги на первинному рівні є надзвичайно важливим у процесі підвищення її доступності та ефективності. Кабінетом міністрів України розпорядженням від 2 серпня 2024 р. № 730-р «Про схвалення Національної стратегії контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року та затвердження плану дій з її реалізації на період до 2025 року» вказано на залучення закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, до пропагування здорового способу життя, профілактики онкологічних захворювань, забезпечення безперервності надання медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями [25].

Мета дослідження: розробити та представити концептуальні підходи до інтеграції медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях (ЗН) на первинний рівень її надання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження стали чинні законодавчі акти України з питань організації спеціалізованої онкологічної та ПМСД населенню та результати попередніх власних досліджень. При виконанні роботи використано такі методи: бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, моделювання. Методичною базою дослідження став системний підхід.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані в ході комплексного дослідження дані стали основою для обґрунтування моделі інтеграції медичної допомоги населенню при ЗН на первинний рівень медико-санітарної допомоги.

Теоретичною основою розроблення концептуальних підходів створення функціонально-організаційної моделі стали дані світової та вітчизняної літератури з питань організації окремих видів онкологічної допомоги на первинному рівні її надання, з використанням яких було обґрунтовано і представлено кластерну модель інтеграції медичної допомоги населенню при ЗН на первинний рівень.

Ключова ідея створення функціонально-організаційної моделі – послідовне вирішення пріоритетної проблеми підвищення ефективності профілактичної діяльності щодо інформування населення про фактори розвитку ЗН, формування мотивованої прихильності до проходження цільових профілактичних оглядів

та виявлення візуальних форм ЗН на ранніх стадіях розвитку, а також забезпечення онкологічних хворих медичною, зокрема паліативною, допомогою при психологічній підтримці членів сім'ї пацієнтів.

Для цього функції лікарів загальної практики–сімейних лікарів із надання медичної онкологічної допомоги населенню поділено на такі групи:

- 1) комунікації з населенням щодо здорового способу життя та профілактики ЗН;
- 2) формування у населення мотивованого відповідального ставлення до особистого здоров'я та прихильності до проходження цільових профілактичних оглядів;
- 3) проведення профілактичних оглядів для виявлення візуальних форм ЗН на ранніх стадіях розвитку;
- 4) скерування населення з підозрою на ЗН на рівень спеціалізованої онкологічної допомоги;
- 5) медичний нагляд за онкологічними хворими після лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я;
- 6) забезпечення хворих в термінальних стадіях паліативною допомогою;
- 7) психологічна підтримка членів сім'ї хворих на ЗН.

Наступним кроком дослідження стало розроблення кластерної моделі долучення первинної ланки до надання онкологічної допомоги населенню (рис. 1). Розроблення кластерної моделі базувалося на вирішенні наступних завдань: забезпечення готовності медичних працівників первинного рівня до надання населенню певних видів онкологічної допомоги та вмотивованості і готовності населення до отримання певних видів онкологічної допомоги у сімейних лікарів. Методологічною базою був системний підхід, який полягає в тому, що вирішення кожної поставленої задачі буде сприяти підвищенню доступності та якості медичної допомоги хворим на ЗН.

Розроблена кластерна модель долучення первинної ланки до надання онкологічної допомоги населенню включає :

- високий рівень теоретичної та практичної підготовки медичних працівників при безперервному підвищенні їх професійної майстерності;
- удосконалення забезпечення закладів первинної медичної допомоги виробами медичного призначення з надання онкологічної допомоги, складові онкологічної медичної допомоги на первинному рівні;
- забезпечення комплексної медичної допомоги хворих на ЗН, а саме: профілактичної, діагностичної, лікувальної, паліативної та психологічної;
- комунікації з населенням, цільова профілактична робота.

На рис. 1 наведено наповнення запропонованих кластерів:

1. *Підвищення професійного рівня медичних працівників.* Передбачає безперервне підвищення професійного теоретичного та практичного рівня медичних працівників первинної ланки надання медичної допомоги шляхом проходження тематичних курсів підвищення кваліфікації, участь у тренінгах та практичних занят-



Рис. 1. Кластерна модель організації медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях на рівні ПМСД

тях, зокрема стажування на робочому місці на клінічних базах і насамперед на базі надкластерного спеціалізованого закладу охорони здоров'я.

2. *Оптимізація забезпечення засобами медичного призначення.* Полягає в оптимізації табеля оснащення (ТО) сімейних амбулаторій із затвердженням в його складі виробів медичного призначення відповідно до Національного класифікатора медичних виробів НК 024:2023, які необхідні для виконання поставлених завдань, та забезпечення базовим обладнанням для проведення профілактичних оглядів та матеріалами для комунікацій із населенням. Усі амбулаторії загальної практики-сімейної медицини уклали договори з НСЗ України про надання медичної первинної допомоги населенню, усі вони мають у своєму складі комп'ютери і підключені до мережі «Інтернет» [26]. Зазначене дає можливість формувати реєстр хворих на ЗН та факторів ризику їх розвитку, забезпечувати автоматичний облік обсягу наданих онкологічних послуг.

3. *Складові медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях на рівні ПМСД включають комплекс профілактичної, психологічної, діагностичної, паліативної та лікувальної медичної допомоги.* Передбачає зв'язок медичних працівників первинної ланки медичної допомоги із закладами охорони здоров'я онкологічної спеціалізованої медичної допомоги з розробленням оптимальних медичних маршрутів пацієнтів залежно від поставленої мети та клінічного стану пацієнта.

4. *Комунікації з населенням, цільова профілактична робота.* У процесі долучення первинної ланки до надання онкологічної допомоги населенню цей напрямок діяльності має особливо важливе значення.

Передбачено формування у населення мотивованої прихильності до отримання медичної допомоги у лікаря загальної практики-сімейного лікаря та регулярного проходження цільових профілактичних онкологічних медичних оглядів з метою виявлення на ранніх стадіях розвитку візуальних форм ЗН та факторів ризику їх розвитку, а також передракових хвороб чи станів. Важливою складовою діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів є профілактика розвитку ЗН. Рекомендовано для використання, враховуючи цільові групи комунікативного впливу форми та канали як групової, так і індивідуальної комунікації.

Базуючись на даних кластерної моделі долучення первинної ланки до надання онкологічної допомоги населенню, розроблено систему комплексної медичної допомоги населенню при ЗН на рівні ПМСД (рис. 2).

Запропонована функціонально-організаційна система включає дві складові: профілактичної допомоги і медичного забезпечення. Методично це пов'язано з тим, що кожна із них є пріоритетною та розрахована на певні цільові когорти населення. Крім того, для їх забезпечення медичні працівники мають володіти різними компетенціями, а сімейні амбулаторії повинні мати у своєму складі певні засоби медичного призначення.

Центральним елементом моделі виступає населення, яке уклало декларації з лікарем загальної практики-сімейним лікарем для отримання первинної медичної допомоги.

Профілактична складова моделі передбачає формування у населення мотивованого відповідального ставлення до особистого здоров'я з усуненням можливих факторів розвитку ЗН, прихильності до проходження цільових профілактичних оглядів та забезпечення про-



Рис. 2. Система комплексної медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях на рівні первинної медико-санітарної допомоги

ведення регулярних цільових профілактичних оглядів. Медична складова – це комплекс заходів, які пов'язані з наданням медичної допомоги населенню із ЗН.

Впровадження даної моделі може бути поетапним. Етапність і її терміни на різних територіях різні. Вони пов'язані з рівнем підготовки медичних працівників до надання населенню медичної комплексної допомоги онкологічного профілю та ресурсним забезпеченням закладів охорони здоров'я. Надзвичайно важливим фактором є мотивована готовність населення до отримання медичних послуг онкологічного профілю у сімейних лікарів. Зважаючи на це, рекомендується в Центрах ПМСД розробити плани підготовки з долучення первинної ланки до надання онкологічної допомоги населенню.

Слід наголосити на необхідності запровадження мотиваційних механізмів для медичних працівників первинної ланки до набуття необхідних теоретичних та практичних компетенцій із надання медичних послуг онкологічного профілю на різних рівнях галузевого управління та економічних стимулів місцевого рівня за визначеними індикаторами.

ВИСНОВКИ

Розроблені концептуальні підходи до інтеграції медичної допомоги населенню при злоякісних новоут-

вореннях (ЗН) на рівень первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), які включають кластерну модель забезпечення комплексної медичної допомоги населенню при ЗН на первинному рівні та систему комплексної медичної допомоги населенню при ЗН на рівні ПМСД.

Основними напрямками інтеграції медичної допомоги населенню при ЗН на рівень ПМСД визначено безперервне підвищення професійного рівня медичних працівників первинного рівня надання медичної допомоги, удосконалення матеріально-технічного забезпечення сімейних амбулаторій, оптимізація комунікацій та профілактичної роботи, а також визначення складових медичної допомоги: профілактичної, діагностичної, лікувальної, паліативної, психологічної підтримки хворих та членів їх родини.

Система комплексної медичної допомоги населенню при ЗН на рівні ПМСД повинна бути людиноцентричною і мати дві складові: профілактичну допомогу, метою якої є формування у населення мотивованого відповідального ставлення до особистого здоров'я та проведення профілактичних оглядів, і медичну допомогу, метою якої є забезпечення хворих на ЗН за місцем проживання необхідною медичною допомогою.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

