

Медико-соціальна модель оптимізації первинної медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень в Україні

У статті представлено нову модель оптимізації первинної медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ) з урахуванням доступних медичних технологій. Визначено, що впровадження запропонованої моделі дасть змогу вдосконалити державне управління системою охорони здоров'я в частині надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ, отримати очікувані позитивні результати в роботі закладів первинної ланки, підвищити тривалість і якість життя пацієнтів із ХОЗЛ, зменшити розрив у стані здоров'я різних соціально-економічних груп та в цілому поліпшити стан здоров'я населення України.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, оптимізація первинної медичної допомоги, покращення показників здоров'я, рання діагностика ХОЗЛ.

Вступ

Протягом останніх років в Україні відбулася значна активізація в напрямку реформування медичної галузі. Насамперед це зумовлено виконанням Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», що схвалена Указом Президента України від 12.01.2015 р., де першочерговим завданням визначено реалізацію Реформи системи охорони здоров'я, головною складовою якої є розбудова первинної медичної допомоги (Указ Президента України, 2015).

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) — одна з найсерйозніших медико-соціальних проблем як у нашій країні, так і в усьому світі (Raheison C., Girodet P.O., 2009; Ляшук П.М. та співавт., 2011; Остапенко Т.А., Басанець А.В., 2016). За останні роки спостерігається лавиноподібне збільшення кількості випадків ХОЗЛ. Актуальність ХОЗЛ зумовлена перш за все надзвичайно високими показниками інвалідності та смертності, що є наслідком недостатньої уваги до питань профілактики, несвоечасної діагностики і відповідно пізнім початком лікування (Ляшук П.М. та співавт., 2011; Brashier V.B., Kodgule R., 2012). Пізнє виявлення ХОЗЛ характерне не лише для України, але й для багатьох інших країн світу, у тому числі економічно розвинених, що пов'язано з майже безсимптомним перебігом захворювання на ранніх стадіях (Bousquet J., Khaltaev N. (Eds.), 2007; Болокадзе Є.О., 2014; Федорова О.А., 2014). Так, відповідно до Глобальної ініціативи з хронічних обструктивних захворювань легень (Global initiative for chronic obstructive lung disease — GOLD), пацієнти з ХОЗЛ часто звертаються за кваліфікованою медичною допомогою на пізніх стадіях захворювання, а за даними Європейського респіраторного товариства (European Respiratory Society — ERS), лише 25% випадків діагностують на ранніх стадіях (Xu W. et al., 2010; goldscopd, 2016). Відтак, важливість ранньої діагностики ХОЗЛ є незаперечною.

Необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни є високий рівень громадського здоров'я населення. Саме тому охорона здоров'я населення є однією з основних функцій держави, а завдання у сфері громадського здоров'я насамперед полягають у профілактиці захворювань.

У джерелах літератури зазначається, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення у 5 разів ефективніший, ніж лікувально-діагностична діяльність галузі охорони здоров'я, пов'язана зі збереженням та зміцненням здоров'я населення (Толубаєв В.В., 2012).

Існуюча система охорони здоров'я не в повному обсязі задовольняє потреби населення у високоякісній та ефективній медичній допомозі. Реформи, які проводилися до цього часу, не дали

бажаного результату у зв'язку з тим, що мали непослідовний, переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не давало можливості адаптувати її до ринкових відносин в національній економіці.

Донедавна вітчизняна система охорони здоров'я переважно була спрямована на лікування пацієнтів, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призвело до підвищення частоти виникнення хронічної форми хвороб, у тому числі ХОЗЛ, зростання первинної інвалідності та смертності, яким можна було би запобігти (Федорова О.А., 2014; Толох О.С., 2017). З метою вирішення цих та ряду інших важливих питань наприкінці 2016 р. прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні» (Кабінет Міністрів України, 2016), де пріоритетним завданням є розвиток профілактичного напрямку медичної галузі.

На цих самих засадах базується і подальше реформування первинної ланки надання медичної допомоги. Відповідно до прийнятої у 2014 р. Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні в період 2015–2020 рр. державна політика у сфері охорони здоров'я на первинному рівні повинна бути спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактику неінфекційних захворювань, мінімізацію факторів ризику захворювань, створення сприятливого для здоров'я середовища, формування культури здоров'я, мотивації населення до здорового способу життя тощо (МОЗ України, 2015).

Мета — розробити нову модель оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ із врахуванням доступних медичних технологій та вивчити результативність її впровадження.

Робота є складовою частиною науково-дослідної роботи Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика — «Обґрунтування моделей управління підсистемами охорони здоров'я та зміцнення популяційного здоров'я України відповідно до Європейських стратегій» (2014–2019, № державної реєстрації 0115U002160), в якій автор є співавтовцем.

Об'єкт і методи дослідження

З метою вивчення чинної системи надання первинної медичної допомоги населенню України, яке хворіє на ХОЗЛ, проведено комплексний аналіз законодавчих аспектів надання медичної допомоги пацієнтам із ХОЗЛ, аналіз ресурсного (кадрового, матеріально-технічного, фінансового) забезпечення системи надання первинної медичної допомоги населенню України з ХОЗЛ, вивчено епідеміологічні дані та основні фактори ризику розвитку

ХОЗЛ, визначено популяційним методом частоту випадків захворювання на ХОЗЛ та його додаткові медико-демографічні характеристики у загальній популяції дорослого населення міста Києва (як найбільшій урбанізованій агломерації України), досліджено особливості надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ та практичне застосування доступних методів виявлення ХОЗЛ в Україні.

Результати та їх обговорення

Проведений аналіз дав змогу оцінити потенційний стан системи надання медичної допомоги пацієнтам із ХОЗЛ та засвідчити низку проблемних питань.

На сьогодні ХОЗЛ в Україні характеризується високими захворюваністю, смертністю та інвалідністю, особливо серед осіб молодого віку, що призводить до значних економічних затрат для суспільства, втрати працездатності населення і суттєвого зниження якості життя.

Незважаючи на значний прогрес у клінічній фармакології бронхолітичних та протизапальних препаратів, за результатами проведеного популяційного дослідження констатовано несприятливу динаміку епідеміології ХОЗЛ, що характеризується високою частотою випадків захворювання на ХОЗЛ з переважанням майже у 2 рази у чоловіків та виявленням у 2,4% випадків недіагностованої ХОЗЛ, що свідчить про низьку якість діагностики ХОЗЛ у лікувально-профілактичних закладах.

Також зареєстровано значну вираженість основних факторів ризику розвитку ХОЗЛ (тютюнопаління, вживання алкоголю, рівень фізичної активності, індекс маси тіла тощо) та високу частоту супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, порушення ліпідного обміну, депресія, остеопороз, туберкульоз, пневмонія) у досліджуваних респондентів.

Протягом останніх років в Україні спостерігається негативна тенденція щодо чисельності як лікарів загальної практики — сімейних лікарів, так і вузькопрофільних фахівців, зокрема лікарів-пульмонологів. Проблеми кадрового забезпечення галузі в Україні залишаються невирішеними і поглиблюються, в тому числі за рахунок міжгалузевої та трудової міграції.

Особливої уваги потребує матеріально-технічне забезпечення та удосконалення роботи закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, адже саме вони мають відігравати ключову роль у профілактиці та діагностиці у громадян різних хронічних захворювань, у тому числі ХОЗЛ.

Провідною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я є низьке фінансування галузі. Адекватне фінансування первинної ланки — одна з необхідних умов для здійснення ефективних превентивних заходів профілактики хронічних хвороб. Натомість у країнах Заходу медична профілактика набирає силу: в загальнодержавних витратах на охорону здоров'я вона становить 15–20% (Bousquet J., Khaltaev N. (Eds.), 2007).

На сьогодні розроблено багато вітчизняних нормативно-правових актів, що регламентують питання пульмонологічної допомоги населенню, але вони переважно стосуються методів лікування та реабілітації хворих. Разом з тим законодавчих актів, які врегулювали би питання вдосконалення організації системи пульмонологічної допомоги, у тому числі на первинному рівні, та відповідно профілактики захворюваності на патологію органів дихання, зокрема ХОЗЛ, в Україні недостатньо.

Враховуючи державні пріоритети щодо зміцнення профілактичного напрямку охорони здоров'я, проведено комплексний аналіз надання в Україні первинної медичної допомоги при ХОЗЛ, розроблено нову медико-соціальну модель оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ в Україні, яка базується на трьох напрямках — удосконаленні правових, організаційних та економічних механізмів надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ. Кожен напрямок включає перелік заходів, розподілених за рівнями відповідно до повноважень органів законодавчої та виконавчої влади (табл. 1).

У сучасних умовах важливим є раціональність роботи системи охорони здоров'я, яка полягає в тому, щоб покращити показники її функціонування та знизити витрати шляхом збільшення обсягу інвестицій, залучених для здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, і тому пріоритетом є формування комплексного підходу із залученням усіх рівнів влади

у проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я.

Повинна бути злагоджена робота між заінтересованими закладами та відомствами, відповідальними за охорону здоров'я. Особливо це актуально зараз, коли головним пріоритетом нашої держави є політика децентралізації, що передбачає передачу частини владних повноважень від органів державної влади та частини фінансових надходжень із Державного до місцевих бюджетів, а в медичній сфері — максимальну автономізацію закладів охорони здоров'я з наданням їх керівникам права вільно розпоряджатися матеріально-технічними, кадровими, фінансовими ресурсами.

Запропонована нова медико-соціальна модель оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ в Україні дозволить покращити ранню діагностику цього соціально значущого захворювання задля збільшення профілактичного вікна та позитивного впливу на середню очікувану тривалість життя і зниження передчасної смертності внаслідок ХОЗЛ.

Основні завдання та очікувані результати при успішній їх реалізації відображено у табл. 2.

Висновки

Розроблена нова медико-соціальна модель оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ полягає в комплексному удосконаленні правових, організаційних та економічних механізмів надання медичної допомоги на первинному рівні при ХОЗЛ і спрямована на покращення ранньої діагностики ХОЗЛ шляхом застосування в закладах первинної ланки лікарями загальної практики — сімейними лікарями спірометрії з використанням наявних спеціальних інструментів діагностики ХОЗЛ.

Вивчення результативності впровадження запропонованої моделі оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ дозволило зробити висновок, що реалізація нової моделі дасть змогу удосконалити державне управління системою охорони здоров'я в частині надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ, отримати очікувані позитивні результати в роботі закладів первинної ланки, підвищити тривалість і якість життя пацієнтів з ХОЗЛ, особливо працездатного віку, зменшити розрив у стані здоров'я різних соціально-економічних груп та в цілому поліпшити стан здоров'я населення України.

Крім того, організаційні засади запропонованої моделі оптимізації первинної медичної допомоги при ХОЗЛ дозволяють легко інтегруватися в загальнонаціональну систему охорони здоров'я зі збереженням принципів доступності та якості медичної допомоги задля задоволення громадян.

Список використаної літератури

- Болокадзе Є.О.** (2014) Особливості діагностики та прогнозування перебігу ХОЗЛ на сучасному етапі. Медицина сьогодні і завтра, 1: 59–62.
- Кабинет Міністрів України** (2016) Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні» (<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80>).
- Ляшук П.М., Коваль Г.Д., Ляшук Р.П.** (2011) Актуальні питання хронічних обструктивних захворювань легень (огляд літератури та власні спостереження). Клініч. імунол. алергол. інфектол., 2: 38–40.
- МОЗ України** (2015) Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років (<http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>).
- Остапенко Т.А., Басанець А.В.** (2016) Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень професійного генезу з урахуванням даних оновленої редакції GOLD 2016 року. Укр. журн. пробл. мед. праці, 4(49): 21–31.
- Толох О.С.** (2017) Хронічне обструктивне захворювання легень: нові рішення старих проблем. Клініч. імунол. алергол. інфектол., 1(98): 16–22.
- Толубаєв В.В.** (2012) Обґрунтування методичного підходу до оцінки прямих і непрямих витрат, що пов'язані з хронічним обструктивним захворюванням легень. Фармацевт. часопис, 2: 150–154.
- Указ Президента України** (2015) Указ Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» (<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>).
- Федорова О.А.** (2014) Хроническая обструктивная болезнь легких – проблемы несвоевременной диагностики на уровне первичного звена. Укр. мед. часопис (<https://www.umj.com.ua/article/71391>).

Таблиця 1. Удосконалення механізмів надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ

Рівні	Правові	Механізми	Економічні
Національний	<ul style="list-style-type: none"> Затвердити порядок надання медичної допомоги при пильмоногочичних захворюваннях за рівнями надання медичної допомоги та закрити за кожним рівнем відповідний перелік медичних послуг щодо ХОЗЛ; затвердити пакет гарантованого обсягу пильмоногочичної допомоги (у тому числі щодо ХОЗЛ) громадянам та перелік платних пильмоногочичних послуг; затвердити порядок взаємодії державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, які надають пильмоногочичну допомогу; удосконалити статистичну форму для збору даних по Україні щодо основних показників ХОЗЛ; внести зміни до законодавчих актів стосовно удосконалення навчання лікарів загальної практики – сімейних лікарів у частині надання медичної допомоги при ХОЗЛ; затвердити державну програму щодо вирішення проблеми кадрового дефіциту працівників охорони здоров'я, особливо в закладах первинної медичної допомоги; прийняти постанову щодо забезпечення лікарів загальної практики – сімейних лікарів необхідним матеріально-технічним оснащенням (у тому числі для проведення раннього скринінгу ХОЗЛ) за рахунок закладу охорони здоров'я первинної медичної допомоги на підставі укладання відповідного договору або за рахунок надання цільових пільгових кредитних коштів від держави 	<ul style="list-style-type: none"> Створити єдиний реєстр пацієнтів із ХОЗЛ; створити єдиний інформаційний простір між усіма суб'єктами системи охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пацієнтам з ХОЗЛ, шляхом впровадження загальнодержавної електронної системи охорони здоров'я eHealth; створити умови для забезпечення безперервної маршрутизації пацієнтів з ХОЗЛ між рівнями надання медичної допомоги; розробити освітні заходи щодо удосконалення практичних навичок лікарів загальної практики – сімейних лікарів у частині надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ; розробити та затвердити загальнонаціональну програму надання медичної допомоги при ХОЗЛ, яка передбачатиме заходи щодо зниження поширеності, смертності та інвалідності від ХОЗЛ, зменшення впливу факторів ризику ХОЗЛ, раннього виявлення супутніх патологій, що призводять до ХОЗЛ 	<ul style="list-style-type: none"> Прийняти постанову щодо підвищення заробітної плати медичним працівникам (у тому числі лікарям загальної практики – сімейними лікарями), рівень якої повинен коригуватися з рівнем інфляції в державі; прийняти постанову щодо структури планування матеріально-технічного забезпечення виробництва медичних послуг з метою раціонального використання наявних ресурсів; розробити економічно обґрунтовані тарифи на медичні послуги, зокрема щодо надання медичних послуг при ХОЗЛ; розробити систему стандартизації пильмоногочичних послуг для управління якістю; створити умови для залучення фінансових інвестицій для розвитку та модернізації галузі охорони здоров'я, у тому числі у вигляді грантів, премій, спонсорської допомоги тощо
Регіональний	<ul style="list-style-type: none"> Затвердити регіональний порядок маршрутизації пацієнтів з ХОЗЛ між первинним, вторинним і третинним рівнями медичної допомоги; затвердити показання та порядок амбулаторного лікування пацієнтів з ХОЗЛ 	<ul style="list-style-type: none"> Розробити систему координації та управління закладами різних рівнів в частині надання медичної допомоги при ХОЗЛ; сформулювати та визначити оптимальні маршрути пацієнтів із ХОЗЛ між рівнями надання медичної допомоги; вдвірацювати шляхи залучення та мотивації лікарів загальної практики – сімейних лікарів для роботи в закладах охорони здоров'я первинної ланки; визначити шляхи забезпечення закладів первинної медичної допомоги необхідним медико-технологічним устаткуванням для здійснення ефективного скринінгу населення на ХОЗЛ з урахуванням практично доступних технологій, у тому числі спірометра та міжнародними опитувальниками; сформулювати реабілітаційні програми для пацієнтів із ХОЗЛ 	<ul style="list-style-type: none"> Розробити місцеві цільові програми для забезпечення лікарями та виробами медичного призначення громадян з ХОЗЛ; залучити фінансові інвестиції для розвитку та модернізації первинної медичної допомоги регіону; розробити систему оцінки популяційних ризиків розвитку ХОЗЛ на територіальному рівні
Місцевий	<ul style="list-style-type: none"> Затвердити локальний порядок маршрутизації пацієнтів з ХОЗЛ між первинним та вторинним рівнями медичної допомоги; затвердити локальний протокол медичної допомоги при ХОЗЛ 	<ul style="list-style-type: none"> Провести інтеграцію пильмоногочичних кабінетів у закладах охорони здоров'я та кабінетів лікарів загальної практики – сімейних лікарів на наявність необхідного матеріально-технічного устаткування для раннього виявлення та надання медичної допомоги при ХОЗЛ; визначити шляхи забезпечення закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги необхідним матеріально-технічним устаткуванням 	<ul style="list-style-type: none"> Провести інтеграцію пильмоногочичних кабінетів у закладах охорони здоров'я та кабінетів лікарів загальної практики – сімейних лікарів на наявність необхідного матеріально-технічного устаткування для раннього виявлення та надання медичної допомоги при ХОЗЛ; визначити шляхи забезпечення закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги необхідним матеріально-технічним устаткуванням

Таблиця 2. Оптимізація надання первинної медичної допомоги при ХОЗЛ

Завдання	Очікуваний результат
Затвердити порядок надання медичної допомоги при пульмонологічних захворюваннях за рівнями надання медичної допомоги та закріпити за кожним рівнем відповідний перелік медичних послуг щодо ХОЗЛ	Уникнення «перехрещення» наданих медичних послуг за рівнями. Рациональне використання наявних ресурсів галузі
Удосконалити статистичну форму для збору даних по Україні щодо основних показників ХОЗЛ	Спрощення процедури обліку та звітності стосовно ХОЗЛ
Внести зміни до законодавчих актів стосовно удосконалення навчання лікарів загальної практики – сімейних лікарів в частині надання медичної допомоги при ХОЗЛ	Підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги пацієнтам з ХОЗЛ.
Затвердити державну програму щодо вирішення проблеми кадрового дефіциту працівників охорони здоров'я, особливо в закладах первинної медичної допомоги	Підґрунтя для виникнення конкуренції у сфері медичних послуг Покращення забезпечення медичними працівниками закладів охорони здоров'я. Мотивація до пошуку резервів та можливостей поліпшення якості роботи медичних працівників
Прийняти постанову щодо забезпечення лікарів загальної практики – сімейних лікарів необхідним матеріально-технічним оснащенням	Модернізація закладів первинної медичної допомоги сучасними засобами виробництва послуг і предметами виробничо-технічного призначення. Підвищення ефективності господарської діяльності медичних закладів
Затвердити регіональний та локальний порядок маршрутизації пацієнтів із ХОЗЛ між рівнями медичної допомоги	Керованість та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, у тому числі первинної ланки
Створити єдиний реєстр пацієнтів із ХОЗЛ	Отримання достовірних даних щодо кількості пацієнтів з ХОЗЛ в Україні та відстежування зміни їх чисельності в динаміці.
Створити єдиний інформаційний простір між усіма суб'єктами системи охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пацієнтам із ХОЗЛ	Отримання можливості передбачати необхідні державні витрати на лікування пацієнтів із ХОЗЛ
Розробити та затвердити загальнонаціональну програму надання медичної допомоги при ХОЗЛ	Інтеграція в загальнодержавну електронну систему охорони здоров'я eHealth
Впровадити застосування в закладах первинної ланки лікарями загальної практики – сімейними лікарями спірометрії з використанням наявних спеціальних інструментів діагностики ХОЗЛ	Зниження поширеності, смертності та інвалідності від ХОЗЛ, зменшення впливу факторів ризику ХОЗЛ. Злагодженість роботи між закладами та відомствами охорони здоров'я, що надають допомогу пацієнтам із ХОЗЛ.
Здійснювати роз'яснювальну роботу серед населення щодо запобігання захворюваності на ХОЗЛ шляхом пропагування дотримання принципів здорового способу життя і вчасного проходження профілактичного медичного огляду	Зміна орієнтації пріоритету системи охорони здоров'я від політики лікування пацієнтів із ХОЗЛ до політики профілактики та раннього виявлення захворювання
Прийняти постанову щодо підвищення заробітної плати медичним працівникам, рівень якої повинен коригуватися з рівнем інфляції в державі	Раннє виявлення ХОЗЛ та надання вчасної ефективної медичної допомоги пацієнтам із ХОЗЛ
Розробити систему стандартизації пульмонологічних послуг для управління якістю	Покращення показників рівня суспільного здоров'я. Мотивація до підвищення тривалості та якості життя пацієнтів з ХОЗЛ
Розробити місцеві цільові програми для забезпечення ліками та медичними виробами громадян із ХОЗЛ	Створення ефективної мотивації для збільшення обсягу (ефективності) та якості наданих медичних послуг Моніторинг якості медичних послуг Покращення якості медичних послуг
Провести інвентаризацію пульмонологічних кабінетів в закладах охорони здоров'я та кабінетів лікарів загальної практики – сімейних лікарів на наявність необхідного матеріально-технічного устаткування для раннього виявлення та надання медичної допомоги при ХОЗЛ та визначити шляхи забезпечення ними закладів охорони здоров'я первинної ланки	Покращення забезпечення медичною допомогою пацієнтів із ХОЗЛ. Підвищення ефективності управління фінансовими ресурсами, у тому числі на надання медичної допомоги пацієнтам із ХОЗЛ, в умовах політики децентралізації Отримання достовірних даних, що дадуть змогу оцінити наявні матеріально-технічні ресурси. Покращення матеріально-технічного устаткування. Рациональне та ефективне використання наявних матеріально-технічних ресурсів

Bousquet J., Khaltaev N. (Eds.) (2007) Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43776>).

Brashier B.B., Kodgule R. (2012) Risk factors and pathophysiology of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). J. Assoc. Physicians India, 60 Suppl.: 17–21.

goldcopd (2016) Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD 2016 (<https://goldcopd.org/>).

Raherison C., Girodet P.O. (2009) Epidemiology of COPD. Eur. Respir. Rev., 18(114): 213–221.

Xu W., Collet J.P., Shapiro S. et al. (2010) Negative impacts of unreported COPD exacerbations on health-related quality of life at 1 year. Eur. Respir. J., 35(5): 1022–1030.

Медико-соціальна модель оптимізації первинної медичної допомоги при хронічній обструктивній хворобі легких в Україні

В.Н. Михальчук, А.Г. Васильєв

Резюме. В статті представлена нова модель оптимізації первинної медичної допомоги при хронічній обструктивній хворобі легких (ХОБЛ) з урахуванням доступних медичних технологій. Установлено, що впровадження запропонованої моделі дозволить удосконалити державне управління системою охорони здоров'я в частині надання первинної медичної допомоги при ХОБЛ, отримати очікувані позитивні результати в роботі закладів охорони здоров'я, підвищити продовжителю життя пацієнтів з ХОБЛ, зменшити розрив в стані здоров'я різних соціально-економічних груп і в цілому покращити стан здоров'я населення України.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, оптимизация первичной медицинской помощи, улучшение показателей здоровья, ранняя диагностика ХОБЛ.

Medico-social model for optimizing primary health care in chronic obstructive pulmonary disease in Ukraine

V.N. Mikhalchuk, A.G. Vasiliev

Summary. The article presents a new model for optimizing of the primary care for the chronic obstructive pulmonary disease (COPD), taking into account available medical technologies. It is established that the implementation of the proposed model will improve the public management of the health care system in the provision of primary health care in COPD, get the expected positive results in the work of primary care institutions, increase the duration and quality of life of patients with COPD, reduce the gap in health status in different socio-economic groups and generally improve the health of the population of Ukraine.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, optimization of primary health care, improvement of health indicators, early diagnosis of COPD.

Адреса для листування:

Васильєв Авер'ян Григорович
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
Національна медична академія
підприємства освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра управління охороною здоров'я
E-mail: vaavmail@gmail.com

Одержано 23.07.2018