УДК 616-006-082-036:711.454

Г.К. Северин

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, Україна

***Мета** – науково обґрунтувати концептуальні підходи до оптимізації онкологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування галузі охорони здоров'я для підвищення якості та ефективності такого виду медичної допомоги.*

***Методи:** системного підходу, концептуального моделювання, інформаційно-аналітичний та бібліосемантичний.*

***Результати.** Наведено концептуальні підходи до оптимізації спеціалізованої онкологічної допомоги населенню промислового регіону в рамках реформування галузі охорони здоров'я, засновані на трьох основних компонентах (структурі, процесі, результативності) і на міжсекторальному підході.*

***Висновки.** Запропонована концептуальна модель оптимізації спеціалізованої онкологічної допомоги населенню промислового регіону є комплексною та міжсекторальною, відповідає міжнародним підходам і скерована як на зниження темпів захворюваності, так і на підвищення якості та ефективності медичної допомоги.*

***Ключові слова:** онкологічна допомога, система оптимізації, реформування галузі охорони здоров'я, концептуальні підходи.*

Вступ

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я проводиться її реформування, що визначено Державною програмою «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [4]. Підходи до реформи галузі охорони здоров'я науково обґрунтовані, носять комплексний характер [1, 2] і визначені на законодавчому рівні [6].

Чільне місце в проведенні реформи посідає організація онкологічної допомоги населенню, враховуючи постійне зростання рівня захворюваності населення на онкологічні хвороби та їх важливе соціально-економічне значення [7].

Мета роботи – науково обґрунтувати концептуальні підходи до оптимізації онкологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування галузі охорони здоров'я для підвищення якості та ефективності такого виду медичної допомоги.

Матеріали та методи

У роботі використано такі методи: системного підходу, концептуального моделювання, інформаційно-аналітичний, бібліосемантичний та структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Організація системи онкологічної допомоги населенню – складне і багатокомпонентне поняття, яке об'єднує два аспекти: об'єктивний (організація онкологічної допомоги в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) та її якість і ефективність) та суб'єктивний (онкологічна допомога в сприйнятті медичними працівниками та пацієнтами і їх рідними). На рисунку 1 наведено модель системи онкологічної допомоги, запропоновану A. Donabedian для оцінки якості медичної допомоги. Ця модель широко використовується в організації систем охорони здоров'я країн світу і ґрунтується на трьох основних компонентах – процесі, структурі й результативності [8, 9].

Структурна компонентна системи онкологічної допомоги населенню характеризується і оцінюється: можливістю первинної ланки медичної допомоги проводити профілактичну роботу та скринінг серед населення на раннє виявлення ЗН за розробленими програмами, відповідно до компетенцій лікарів загальної практики / сімейних лікарів; мережею спеціалізованих онкологічних кабінетів і стаціонарних відділень у ЗОЗ другого і третього рівнів надання медичної допомоги; спеціалізованими територіальними та обласними дис-

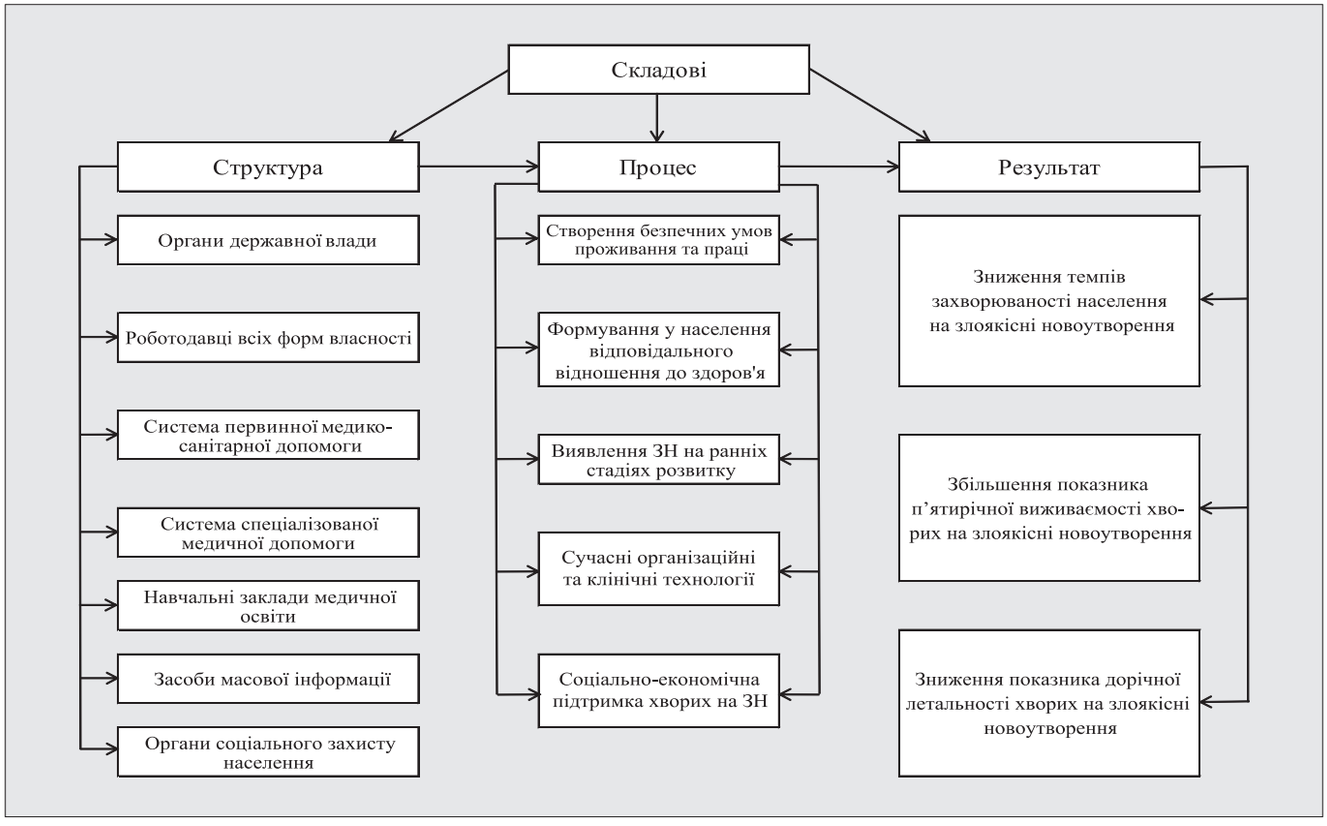

Рис. 1. *Організаційна структура служби онкологічної допомоги*

пансерами; рівнем забезпечення і якістю ресурсів (кадрових, матеріально-технічних, фінансових, інформаційних) та організаційних форм онкологічної допомоги. Крім того, до структури системи онкологічної допомоги входять територіальні та обласні центри здоров'я як головний організаційно-методичний центр профілактичної роботи на визначеній території.

Таким чином, структура характеризує умови для забезпечення профілактики, виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку і надання якісної та доступної онкологічної допомоги. Структурний аспект визначається як щодо ЗОЗ (структурні підрозділи) з їх ресурсним забезпеченням (кадровим, матеріально-технічним), організацією роботи, так і щодо кожного медичного працівника системи онкологічної допомоги. У цьому випадку оцінюються професійні якості медичного працівника: сума знань, умінь, навичок із профілактики ЗН і надання онкологічної допомоги із застосуванням сучасних клінічних технологій. Крім того, важливим аспектом структурної компоненти є наявність галузевих нормативів онкологічної допомоги, а на регіональному рівні – локальних клінічних протоколів, а також знання і вміння застосовувати їх у клінічній практиці медичними працівниками. Тому до структурної компоненти системи нами включені вищі навчальні заклади післядипломної освіти та обласні тренінгові центри.

Враховуючи комплексність етіології онкологічних захворювань, підходи до протиракової роботи мають бути міжсекторальними. До такої роботи мають залучатися як органи та організації, що забезпечують здорове навколишнє середовище, так і ті організації, що здійснюють відповідний контроль за умовами проживання та праці, а також забезпечують соціальний захист населення і надають медичну допомогу населенню.

Процесна компонента системи онкологічної допомоги є складовою сучасного управління організацією медичної допомоги пацієнтам у цілому, оскільки задіяна в лікувально-діагностичному процесі на всіх етапах і рівнях надання медичної допомоги та переплітається з іншими медичними спеціальностями. Ця компонента включає технології профілактики, раннього виявлення ЗН і надання спеціалізованої онкологічної медичної допомоги на всіх рівнях лікуючими лікарями та пацієнтами (тобто виконання медичним персоналом своїх функцій з онкологічної допомоги, взаємини між медичним персоналом у межах локальних клінічних протоколів). Лікуючі лікарі повинні використовувати сучасні клінічні протоколи в лікувальному процесі: профілактика захворювань, виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку, встановлення діагнозу, лікування, реабілітації пацієнтів та організація догляду в термінальних стадіях хвороби.

Показниками процесу на різних рівнях надання медичної допомоги є різні індикатори. Так, на первинному рівні основним показником є охоплення населення гігієнічним навчанням і скринінговими дослідженнями, а на рівні спеціалізованої медичної допомоги – охоплення спеціалізованим лікуванням. Важливою складовою процесу є захист хворих від економічних ризиків у процесі отримання лікування.

У плані міжсекторального підходу складовою процесу є поліпшення екологічного стану регіону, умов праці, забезпечення збалансованого харчування, рішення соціальних та економічних проблем хворих.

Результат – це компонента, яка відображає ефективність системи онкологічної допомоги. Оцінка за результатами включає своєчасність, якість та ефективність медичної допомоги. Основними з них є темпи захворюваності населення на ЗН і рівні дорічної летальності та п'ятирічного виживання хворих на ЗН.

З позиції системного підходу всі вказані компоненти онкологічної допомоги взаємопов'язані (рис. 1). Так, на якість та ефективність онкологічної спеціалізованої медичної допомоги впливає рівень профілактичної діяльності медичних працівників первинної ланки і ЗОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги, наявність та якість обладнання, застосування сучасних клінічних технологій, кваліфікація персоналу, раціональність організаційної структури служби, механізми взаємодії медичних працівників як за рівнями медичної допомоги, так і клінічних підрозділів ЗОЗ тощо.

Таким чином, на результативність діяльності системи онкологічної медичної допомоги можна впливати через удосконалення заходів організаційно-управлінського характеру та оптимального ресурсного забезпечення, яке визначається клінічними протоколами як галузевими нормативами надання медичної допомоги.

За даними наукової літератури [10], результативність медичної допомоги на 80–95% залежить від дефектів організації та управління, професійної підготовки медичних працівників, якості обладнання, застосування технологій з доведеною ефективністю, а також від рівня підготовки управлінців охорони здоров'я. Тобто вирішення проблем щодо підвищення ефективності діяльності служби онкологічної допомоги лежить у площині удосконалення її структури із визначенням видів та обсягів медичної допомоги за рівнями надання, починаючи з первинної ланки, розвиток якої є пріоритетним у цілому по країні та в межах госпітальних округів, які створюються в ході реформування галузі охорони здоров'я [5].

Крім того, нами використано дані вітчизняних досліджень щодо недоліків організації діяльності онкологічної служби. За цими даними виявлено відсутність дієвого контролю якості спеціалізованої медичної онкологічної допомоги та індикаторів, за якими має оцінюватись ефективність і якість наданої профілактичної та спеціалізованої медичної допомоги. Наслідком цього є високий рівень неконтрольованих дефектів лікувально-діагностичного процесу, підвищення фінансових витрат, відсутність дієвих інструментів для управління службою у керівників, особливо на первинному та вторинному рівнях, що вкрай важливо при організації медичної допомоги населенню в цілому.

У зв'язку з вищезазначеним нами для подальшого обґрунтування оптимізації системи онкологічної допомоги використано як міжнародні, так і національні стандарти надання онкологічної допомоги.

Ми виходили з таких положень:

- для отримання кращих результатів систему необхідно змінювати;
- результативність системи визначається її властивостями;
- різні вкладення в систему гарантують поліпшення тільки в тій мірі, в якій вони можуть вплинути на зміну системи, тобто будь-яка діяльність (навчання, заохочення, оцінка) приводить до покращення у разі відповідного поліпшення самої системи;
- зміни мають стосуватися не тільки окремих компонентів системи онкологічної допомоги (структура, процес, результат), але і зв'язків між ними.

Виходячи з цього, безперервне підвищення якості онкологічної допомоги передбачає комплексний, інтегрований та динамічний підхід, спрямований на поліпшення результатів діяльності системи в цілому (системний підхід) шляхом постійної модифікації й вдосконалення як її складових, так і взаємозв'язків між ними, виявлення і вирішення існуючих проблем з урахуванням комплексного міжсекторального підходу [2, 10].

Проведене теоретичне обґрунтування концептуальних підходів використано при розробці концептуальної моделі розвитку служби онкологічної допомоги на регіональному рівні (рис. 2).

Особливістю концептуальної моделі розвитку служби онкологічної допомоги на регіональному рівні є міжсекторальний підхід із залученням таких учасників:

- державні органи влади: ради, державні адміністрації регіонального та територіального рівня;
- керівники промислових і сільськогосподарських підприємств різних форм власності, установ і організацій;
- система охорони здоров'я, яка реформується і скеровується на задоволення потреб населення в доступній та якісній медичній допомозі;
- соціальні служби: соціально-економічна підтримка хворих на ЗН;
- представники громадянського суспільства: представники організацій пацієнтів і недержавних організацій, які опікуються питаннями екології та охорони здоров'я;

	Учасники процесу	Мета системи	Механізм дії	Структурна перебудова системи медичної допомоги	Удосконалення системи управління	Необхідні ресурси	Оцінка результатів
Міжсекторальний підхід	Органи державної влади	Створення комплексних умов для зниження рівня захворюваності населення на ЗН і підвищення якості та ефективності спеціалізованої медичної допомоги як фактора поліпшення стану здоров'я та зниження рівня смертності населення	Формування в населення відповідального ставлення до здоров'я	Залучення ПМСД до процесу	Обласна міжсекторальна координаційна рада боротьби з онкологічними захворюваннями	Матеріально-технічне забезпечення ЗОЗ усіх рівнів відповідно до клінічних протоколів	Єдина вертикальна система моніторингу та оцінки комплексної системи боротьби з онкологічними хворобами за затвердженими індикаторами на рівні територій регіону
	Підприємства і організації всіх форм власності		Мотиваційні та штрафні заходи створення здорових умов праці та заходів профілактичного характеру	Створення первинних онкологічних кабінетів на рівні ЗОЗ вторинного рівня	Обласна комплексна цільова програма боротьби з онкологічними хворобами	Система підготовки спеціалістів – учасників процесу	
	Система охорони здоров'я		Мотиваційні та штрафні санкції щодо заходів екологічного характеру	Введення малопотужних онкологічних диспансерів до складу лікарень інтенсивного лікування	Обласна незалежна група з моніторингу та оцінки	Фінансування заходів регіональної цільової програми (державно-приватне партнерство)	
					Професійні лікарські асоціації		
	Соціальні служби			Створення телемедичної мережі	Електронна система обліку якості лікування	Сучасні клінічні технології медичної допомоги	
	Меценати				Опікунські ради ЗОЗ		
	Громада			Створення в госпітальних округах хоспісів	Електронний персоніфікований мотиваційний облік роботи медичного персоналу	Комп'ютеризація робочих місць із доступом до мережі Інтернет	
	Засоби масової інформації		Мотивація медичних працівників до ефективної праці	Запровадження резидентури			

Рис. 2. *Концептуальна модель розвитку системи онкологічної допомоги на регіональному рівні*

- представники засобів масової інформації: телебачення, друковані засоби регіонального та місцевого рівнів, Інтернет-ресурс;
- меценати: надання фінансової допомоги, у т.ч. адресної;
- вищі медичні навчальні заклади.

Центральним елементом концептуальної моделі розвитку служби онкологічної допомоги на регіональному рівні є обласна міжсекторальна координаційна рада боротьби з онкологічними захворюваннями, яка створюється як дорадчий орган при обласній державній адміністрації.

Стратегічним напрямом запропонованої концептуальної моделі є створення дійових комплексних механізмів та умов у регіоні для зниження рівня захворюваності населення на ЗН, виявлення хворих на ранніх стадіях розвитку патологічного процесу і забезпечення хворих доступною якісною медичною допомогою з метою поліпшення стану здоров'я та зниження рівня смертності населення.

87

Тактичним напрямом моделі є визначення дій, механізмів, учасників міжсекторального процесу, необхідних ресурсів і важелів впливу протидії розвитку епідемії онкологічних захворювань у регіоні при запровадженні інтегральної оцінки результативності даного процесу.

Основним учасником запропонованої концептуальної моделі розвитку служби онкологічної допомоги на регіональному рівні є система охорони здоров'я, перед якою стоїть ряд завдань, спрямованих на досягнення кінцевої мети: підвищення якості та ефективності спеціалізованої онкологічної медичної допомоги, що потребує вирішення конкретних проблем, а також стратегічних напрямів її розвитку.

Висновки

Запропонована концептуальна модель оптимізації спеціалізованої онкологічної допомоги населенню промислового регіону є комплексною та міжсекторальною, відповідає міжнародним підходам і спрямована як на зниження рівнів захворюваності, так і на підвищення якості й ефективності медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень скеровані на вивчення ефективності запропонованих концептуальних підходів до оптимізації онкологічної допомоги населенню на регіональному рівні.

Література

1. *Лехан В. М.* Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні : спільний звіт / В. М. Лехан, В. М. Рудий ; Світовий банк. Європ. коміс. Швед. агентство з міжнар. розвитку ; за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 167 с.
2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – С. 30–31.
3. *Пілотний* проект «Реформа медичного обслуговування» : цілі та кроки реалізації / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Г. О. Слабкий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3 (15). – С. 7–15.
4. *Програма* економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / Комітет з економічних реформ при Президентові України, 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html. – Назва з екрана.
5. *Про* затвердження Порядку складання планів-схем госпітальних округів, включаючи підготовку плану перспективного розвитку закладів охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1080 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua. – Назва з екрана.
6. *Про* порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
7. *Рак* в Україні, 2010–2011 / Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетень національного канцер-реєстру України № 13. Національний інститут раку. – К., 2012. – 124 с.
8. *Donabedian A.* The Epidemiology of quality / A. Donabedian // Inquiry. – 1994. – Vol. 22. – P. 292.
9. *Donabedian A.* The quality of care: How can it be assessed / A. Donabedian // JAMA. – 1988. – Vol. 260, № 12. – P. 1743–1748.
10. *Нагорна А. М.* Проблеми якості в охороні здоров'я : монографія / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець-Подільський : Абетка-Нова, 2002. – 384 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.02.2014 р.

Концептуальные подходы к оптимизации специализированной онкологической помощи населению промышленного региона

Г.К. Северин
Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького, Украина

Цель – научно обосновать концептуальные подходы к оптимизации онкологической помощи населению на региональном уровне в условиях реформирования отрасли здравоохранения для повышения качества и эффективности такого вида медицинской помощи.

Методы: системного подхода, концептуального моделирования, информационно-аналитический и библиосемантический.

Результаты. Представлены концептуальные подходы к оптимизации специализированной онкологической помощи населению промышленного региона в рамках реформирования отрасли здравоохранения, основанные на трех компонентах (структуре, процессе, результативности) и на межсекторальном подходе.

Выводы. Предложенная концептуальная модель оптимизации специализированной онкологической помощи населению промышленного региона является комплексной и межсекторальной, отвечает международным подходам и направлена как на снижение темпов заболеваемости, так и на повышение качества и эффективности медицинской помощи.

Ключевые слова: онкологическая помощь, система оптимизации, реформирование отрасли здравоохранения, концептуальные подходы.

Conceptual approaches to optimization specialized cancer care to the population of the industrial region

G.K. Severyn
Donetsk National Medical University
named after M. Gorky, Ukraine

Objective – to scientifically substantiate the conceptual approaches to optimize cancer care to the population at the regional level in terms of reforming the health care industry to improve its quality and efficiency.

Methods: systematic approach, conceptual modeling, information-and-analytical, bibliosemantiks.

Results. Presented conceptual approaches to optimization specialized cancer care to the population of the industrial region in the framework of reforming the health care industry, which is based on three pillars – structure, process, performance – and has cross-sectoral approach.

Conclusions. Conceptual model of optimization specialized cancer care to the population of the region is the industrial complex and cross-sectoral approaches and meets international aimed at both reducing the rate of morbidity and improve the quality and efficiency of care.

Key words: cancer care, system optimization, reforming the health care industry, conceptual approaches.

Відомості про автора

Северин Григорій Костянтинович – к.мед.н., доц. кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я та історії медицини Донецького національного медичного університету імені М. Горького; просп. Ілліча, 16, м. Донецьк, 83003, Україна; служб. тел. +38(0623) 44-29-78; e-mail: soc.med.dsmu@mail.ru.