

Модель надання онкологічної допомоги населенню на первинному рівні

Ю.В. Думанський, Г.К. Северин

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

У статті представлена комплексна модель надання онкологічної допомоги населенню на первинному рівні, яка складається з чотирьох блоків. Модель передбачає профілактику злоякісних новоутворень, виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях розвитку, надання медичної допомоги хворим та ресурсне забезпечення.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, первинна медико-санітарна допомога, модель.

В умовах реформування галузі охорони здоров'я проводиться пріоритетне впровадження первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини [1, 5, 6] з її юридичним і фінансовим розмежуванням [2] та юридичним визнанням лікаря загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ) основною фігурою у визначенні медичного маршруту пацієнта [3, 4]. При цьому відпрацьовуються обсяги медичної допомоги, які має надавати ЛЗП-СМ, та механізми його взаємодії з лікарями-спеціалістами [11].

Ураховуючи постійне зростання захворюваності населення на злоякісні новоутворення (ЗН) та медико-соціальне значення онкологічних захворювань [7], перед ЛЗП-СМ стоїть завдання щодо забезпечення профілактичної роботи з розвитку онкологічних захворювань, виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку та організація медичної допомоги хворим.

Мета дослідження: розробити функціонально-організаційну модель онкологічної медичної допомоги населенню на первинному рівні надання медичної допомоги.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні було використано бібліосемантичний, системний підходи, методи концептуального моделювання, структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При розробленні функціонально-організаційної моделі організації медичної онкологічної допомоги населенню, ми виходили зі складових даної допомоги, які включають: профілактику, виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку та організацію медичної допомоги хворим на ЗН.

Крім того, було враховано сучасні досягнення з доказового менеджменту та клінічної медицини, а також стратегічні підходи до реформи системи охорони здоров'я в країні.

З позиції системного підходу були враховані наступні позиції:

– ЛЗП-СМ має мати певний багаж теоретичних знань та практичних навичок, який постійно повинен поповнюватися відповідно до нових знань;

– для ефективного запровадження в практичну діяльність сучасних методологій з різних видів медичної онкологічної допомоги ЛЗП-СМ повинен мати необхідне науково-методичне забезпечення;

– упровадження в практику наукових здобутків та своїх знань і вмінь ЛЗП-СМ може здійснити за наявності відповідної матеріально-технічної бази;

– ефективна комплексна медична допомога може бути надана при сумісній роботі ЛЗП-СМ з лікарями-онкологами.

Розроблена з урахуванням згаданих вище підходів функціонально-організаційна модель надання ПМСД при ЗН наведена на малюнку.

Центральним сегментом моделі виступає населення та ЛЗП-СМ як дві нерозривні складові моделі:

– населення як головні споживачі медичної допомоги, для забезпечення та покращання здоров'я яких функціонує система охорони здоров'я;

– ЛЗП-СМ як головні постачальники ПМСД населенню.

Стратегічним напрямком моделі є зменшення темпів захворюваності населення на ЗН, зниження рівня дорічної летальності та п'ятирічної виживаності хворих на ЗН.

Тактичним напрямком моделі є комплексна профілактика, у тому числі виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку та організації медичної допомоги хворим на ЗН, яка проводиться сумісно з лікарями-онкологами.

Модель складається із чотирьох структурно-організаційних блоків, функціонально пов'язаних між собою.

Перший блок – профілактична робота.

Складовими цього блоку є формування у населення відповідального відношення до свого здоров'я, в тому числі онкологічної настороженості. ЛЗП-СМ повинні інформувати населення та сформувати у нього мотивовану потребу в щорічному проходженні онкологічних профілактичних оглядів. У цьому самому напрямку ЛЗП-СМ проводять постійну роботу з формування у населення здорового способу життя (ЗСЖ) як важливого фактора профілактики розвитку ЗН і, в першу чергу, з формування навичок з раціонального харчування та профілактики тютюнопаління, алкоголізму та ін.

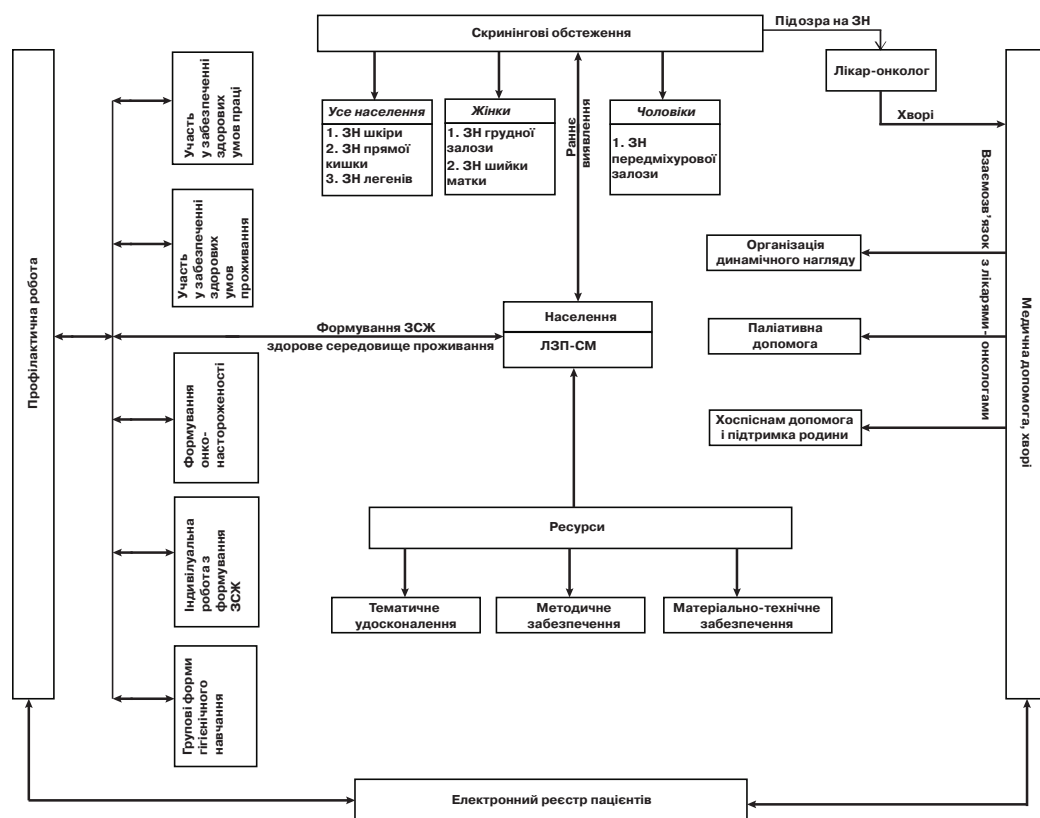
Форми та методи такої роботи на первинному рівні можуть використовуватися різні – від індивідуальних, сімейних, групових та форм масового інформування, до яких належать засоби масової інформації (ЗМІ).

Рекомендується в рамках центрів ПМСД організувати школу здоров'я «життя без раку» з розробленням засобів комунікації залежно від цільової аудиторії.

Важливим розділом цього блоку є участь ЛЗП-СМ у забезпеченні здорового середовища проживання населення та роботи тих, хто працює на підприємствах, в установах та організаціях різних форм власності, що знаходяться на території, яку обслуговує ЛЗП-СМ.

Другий блок – виявлення у населення ЗН на ранніх стадіях розвитку. Дана робота має проводитися як планово, так і поточно. На кожен рік складається персоналізований план цільових профілактичних онкологічних оглядів населення.

ОНКОЛОГИЯ



Функціонально-організаційна модель медичного забезпечення онкологічною допомогою на первинному рівні

Огляд населення здійснюють за програмою онкологічно-профілактичного скринінгу як при звертанні, так і за цільовим запрошенням.

На сьогодні розроблені програми проведення скринінгів ЛЗП-СМ на виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку [8–10]. Надзвичайно важлива роль ЛЗП-СМ у ранньому виявленні візуальних локалізацій ЗН та ЗН легенів і передміхурової залози.

До візуальних локалізацій ЗН у всього населення належать шкіра та пряма кишка; у жінок – грудна залоза та шийка матки.

В організаційному плані ЛЗП-СМ та сімейні медичні сестри відіграють основну роль у забезпеченні проходження населенням флюорографічних оглядів, що є також важливим і для виявлення туберкульозу легенів на ранніх стадіях розвитку.

При проведенні скринінгових профілактичних онкологічних обстежень жінок, використовуючи індивідуальні форми навчання та групові тренінги, ЛЗП-СМ (та медичні сестри) повинні навчити всіх жінок методиці самообстеження грудних залоз.

Осіб, в яких на первинному рівні виявлена підозра на ЗН, скеровують до лікаря-онколога з відпрацюванням системи зворотного зв'язку для контролю здійснення консультації та отримання її результатів відповідно до локального клінічного протоколу, який розробляється для рівня адміністративної території, а як мінімум – для рівня центру ПМСД.

Третій блок – організація медичної допомоги хворим на ЗН. Цю роботу проводять у тісному взаємозв'язку з лікарями-онкологами. Для організації даного виду роботи ЛЗП-СМ мають повний перелік хворих на ЗН та розроблені персоналізовані програми диспансеризації, які включають плани спеціального та симптоматичного лікування та ре-

абілітації. ЛЗП-СМ забезпечують надання медичної допомоги даній категорії населення в рамках своєї компетенції та огляд лікарями-онкологами у визначені терміни.

Хворих на ЗН в термінальній стадії забезпечують знеболювальним та відповідним доглядом, для чого ЛЗП-СМ навчають цьому членів родини та забезпечують їм психологічну підтримку.

У необхідних випадках сприяють госпіталізації хворих до хоспісу.

Четвертий блок – ресурсне забезпечення ПМСД для проведення наведеної вище роботи. Він має декілька складових.

1. Наявність необхідних теоретичних знань і практичних навичок у ЛЗП-СМ та сімейних медсестер для проведення роботи. Ці знання ЛЗП-СМ можуть отримувати на курсах тематичного удосконалення у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти, а в подальшому удосконалювати під час занять на базі тренінгових центрів.

2. Медичні працівники первинної ланки медичної допомоги повинні мати методичне забезпечення для проведення профілактичної роботи та роботи зі скринінгу населення на виявлення ЗН на ранніх стадіях розвитку, основ медичної допомоги.

Важливою складовою є наявність інформаційно-методичних матеріалів для населення з основ ЗСЖ, проходження цільових онкологічних оглядів, онконастороженості, самообстеження грудної залози тощо.

3. Матеріально-технічне забезпечення медичних працівників первинної ланки проводиться в межах табелів оснащення, які затверджені МОЗ України, але воно повинне забезпечувати проведення профілактичної роботи, скринінгових обстежень населення та надання медичної допомоги, що потребує їхнього перегляду та доповнення.

Надзвичайно важливою складовою моделі є електронний реєстр пацієнтів з відповідним електронним блоком,

який визначає наявність груп ризику розвитку ЗН та їхнє усунення, даних щодо скринінгових онкологічних оглядів, а для хворих на ЗН – діагнозу, програм медичної допомоги, їх проходження і результативності.

ВИСНОВКИ

Розроблена та запропонована комплексна функціонально-організаційна модель забезпечення онкологічної допомоги на первинному рівні включає всі її складові: профілакти-

ку, скринінгові цільові обстеження на раннє виявлення, медичну допомогу хворим на ЗН.

Ресурсно модель базується на існуючій матеріально-технічній базі. Додаткові фінансові ресурси необхідні для тематичного удосконалення медичних працівників первинної ланки, їхнього методичного та матеріально-технічного забезпечення для профілактичної роботи та проведення скринінгових цільових онкологічних оглядів населення.

Модель предоставления онкологической помощи населению на первичном уровне Ю.В. Думанский, Г.К. Северин

В статье представлена комплексная модель предоставления онкологической помощи населению на первичном уровне, которая состоит из четырех блоков. Модель предусматривает профилактику злокачественных новообразований, выявление злокачественных новообразований на ранних этапах развития, предоставление медицинской помощи больным и ресурсное обеспечение.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, первичная медико-санитарная помощь, модель.

The model of cancer care provision at the primary level Yu. V. Dumansky, G. K. Severyn

The presented model of the provision of cancer care to the population at the primary level, is complex. The model consists of four blocks. The model includes the prevention of malignant tumors, identification of malignant tumors at the early stages of development, the provision of medical care to diseased and resource supply.

Key words: cancer, primary health care, model.

Сведения об авторах

Думанский Юрий Васильевич – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16

Северин Григорий Константинович – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16; тел.: (062) 344-29-78. E-mail: soc.med.dsmu@i.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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.
2. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] / З.М. Митник, Г.О. Слабкий, Н.П. Кризина; за ред. В.М. Князевича; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.
3. Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги/МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; Г.О. Слабкий, В.П. Лисак, Ю.Б. Яценко [та ін.]. – К., 2010. – 24 с.
4. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення

- маршрутів пацієнта лікарем загальної практики–сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях: метод. рекомендації / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда [та ін.]. – К.: МОЗ, УІСД, 2011. – 43 с.
5. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / Комітет з економічних реформ при Президенті України, 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html> – Назва з екрану.
6. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, До-

- нецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua> – Назва з екрану.
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. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: виявлення раку молочної залози та раку прямої кишки / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г.О. Слабкого. – К., 2010.
9. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження

- на виявлення раку легень та туберкульозу / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г.О. Слабкого. – К., 2010.
10. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на виявлення раку передміхурової залози та гепатиту В / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г.О. Слабкого. – К., 2010.
11. Слабкий В.Г. Перерозподіл видів надання медичної допомоги між лікарями загальної практики–сімейної медицини та лікарями–спеціалістами / В.Г. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 7. – С. 19–24.

Статья поступила в редакцию 24.02.2014