

MEDICAL SCIENCES

PERSPECTIVE OF INTEGRATED CARE MODEL'S USAGE IN THE SPHERE OF EPIDEMIC WELL-BEING OF POPULATION

Talalayev K.,

PhD, Professor,

*Department of general and clinical epidemiology and biosafety with course of microbiology and virology,
Odesa national medical university*

Fedorenko T.

PhD, Associate professor,

*Department of general and clinical epidemiology and biosafety with course of microbiology and virology,
Odesa national medical university*

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛІ ІНТЕГРОВАНОЇ ДОПОМОГИ В СФЕРІ ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

Талалаєв К.О.

доктор медичних наук, професор,

кафедра загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології Одеського національного медичного університету

Федоренко Т.В.

кандидат медичних наук, доцент,

кафедра загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології Одеського національного медичного університету

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10655339>

Abstract

An important problem in the field of public health in Ukraine is determined by correlation of integrated care and quality of medical services needed by patients with socially significant infectious diseases. Implementation of a modern and science-based health care system is the key to reduce the risk of infectious agents spreading and emergence of uncontrolled epidemics and pandemics.

Анотація

Важливою проблемою сфери громадського здоров'я в Україні визначається кореляція інтегрованої допомоги та якості медичних послуг, яких потребують пацієнти із соціально значущими інфекційними захворюваннями. Впровадження сучасної та науково-обґрунтованої системи охорони здоров'я є запорукою зниження ризиків розповсюдження збудників інфекцій та виникнення некерованих епідемій та пандемій.

Keywords: Integrated care, quality of medical care, socially significant infectious diseases.

Ключові слова: Інтегрована допомога, якість медичної допомоги, соціально значущі інфекційні захворювання.

Актуальність. Однією з есенціальних складових реформи системи охорони здоров'я в Україні, що стартувала ще до оголошення воєнного стану в країні, є створення та широке запровадження інтегрованих механізмів надання послуг, які мають забезпечити континуум догляду при різних патологічних станах та на всіх наявних рівнях допомоги.

Покращення якості медичних послуг через дотримання сучасних рекомендацій із застосуванням ефективних науково-доведених методів адміністрування позитивно впливає, вочевидь, на зменшення кількості ускладнених випадків протікання інфекційних захворювань та збільшує потенціал системи охорони здоров'я в протидії інфекційним агентам та наслідкам ураження ними.

Мета. На прикладі соціально значущих інфекційних захворювань дослідити роль та місце інтегрованої моделі медичної допомоги в наданні якісних медичних послуг пацієнтам із соціально значущими інфекційними захворюваннями під час воєнного стану в Україні. Надати пропозиції щодо підвищення ефективності медичного обслуговування населення.

Матеріали і методи. Застосовано методи наукових досліджень: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, моделювання. Основою дослідження став системний підхід.

Результати. Сучасним збройним конфліктам притаманний тривалий та складний перебіг. Військові дії все частіше відбуваються в населених пунктах та мають безпосередній руйнівний вплив на життєво важливу інфраструктуру та добробут мешканців. Велика кількість людей вимушена залишати

домівки, багато з них стають внутрішньо переміщеними особами або біженцями та шукачами притулку в інших країнах. Вплив як прямий, так і непрямий, на населення, що постраждало від збройного конфлікту, робить діяльність суб'єктів охорони здоров'я ще більш важливою та нагальною. В тому числі, в напрямку організації медичної допомоги для певних когорт пацієнтів серед цивільного населення.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає напади на складові частини сфери охорони здоров'я як будь-які випадки фізичного або ментального насильства та перешкоджання, які заважають наданню медичних послуг. Атаки на сферу охорони здоров'я можуть включати в себе прямі напади на медичні заклади чи лікарні, а також використання засобів охорони здоров'я на за призначенням [1].

За даними Системи спостереження за нападами на системи охорони здоров'я ВООЗ (Surveillance system for attacks on health care, WHO) [2], за період з 24 лютого 2022 року по 09 лютого 2024 року в Україні зафіксовано 1357 нападів на заклади охорони здоров'я, 229 нападів на транспортні засоби системи охорони здоров'я, 129 нападів на цивільних медичних працівників, зруйновано 19 складів з товарами медичного призначення та медикаментами.

Під час збройних конфліктів держави, як правило, не можуть надавати належні медичні послуги своєму населенню в повному обсязі та із високою якістю. Інфраструктура охорони здоров'я безпосередньо та допоміжних структур (наприклад, електропостачання, транспорт або водопостачання) ушкоджуються, а спроможність надавати всі затребувані види послуг на якісно високому рівні суттєво зменшується. Ланцюги постачання товарів медичного призначення до медичних закладів розриваються, що спричиняє дефіцит ліків та медичних товарів. Руйнуються також системи збору даних, що призводить до ускладнення визначення того, з ким потрібно зв'язатися та які саме послуги потрібні. Проблеми, з якими стикаються суб'єкти охорони здоров'я, залежать від суті, типу конфлікту, учасників та рівня розвитку системи охорони здоров'я, який вже існує на задіяних територіях. Проте, в загальних рисах їх можна розділити на складнощі системи охорони здоров'я та проблеми в наданні медичної допомоги. Конфлікти призводять до загального зниження доходів державного бюджету, а ресурси, як правило, спрямовуються від медичних послуг на інші пріоритети, такі як безпека держави, при тому, збільшується навантаження на систему охорони здоров'я, оскільки люди страждають як від їх прямих, так і непрямих наслідків для здоров'я. Збройний конфлікт також впливає на повноту, своєчасність та якість надання послуг тим, хто цього потребує, збільшенням як потреб, так і труднощів саме з доступом населення до послуг. У багатьох ситуаціях збройні конфлікти супроводжуються виникненням нових правових та адміністративних перешкод в наданні медичних послуг. Медичні заклади та

медичні співробітники також піддаються ризику захоплення військовими чи силовими структурами, що підриває їх неупереджений характер і збільшує ризик стати мішенню. В умовах військового конфлікту погіршується управління, зокрема управління охороною здоров'я, на додаток до часто існуючих проблем і дисфункцій в управлінні. Рух людей, переміщених через насильство, ускладнює доступ до них, а внутрішньо переміщені особи часто живуть в умовах, які ще більше загрожують їхньому фізичному та психічному здоров'ю. Певні групи людей — жінки, діти, інваліди чи люди похилого віку — є особливо вразливими, оскільки збройні конфлікти можуть посилити їхні потреби у сфері охорони здоров'я та збільшити уразливість. Нарешті, урбанізація збройного конфлікту також створює нові проблеми для охоплення вразливих людей [3].

Складність функціонування систем надання медичної допомоги під час збройних конфліктів часто призводить до втрати комунікації між партнерами, дублювання завдань і прогалин у допомозі.

Поняття «гуманітарна криза» можна визначити чотирма складовими характеристиками, що мають глибокий негативний вплив на здоров'я:

- вимушене переміщення населення;
- руйнування системи охорони здоров'я та соціальної сфери, у тому числі руйнування засобів існування;
- невпевненість в майбутньому;
- порушення прав людини, у тому числі акти насильства та руйнування з метою поширення терору та страху серед населення [4].

Рух до вирішення проблеми із спалахами соціально значущих інфекційних захворювань серед іншого передбачає зосередження зусиль на оптимізації процесів надання медичних послуг із пацієнтцентрованим підходом. Кожен пацієнт має отримувати необхідний обсяг медичної допомоги в той час, коли він цього потребує і в зручному для нього місці.

Основними принципами системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнтів, є:

- відповідність чинному законодавству;
- спрямованість на потреби пацієнтів, у тому числі інформування про їхні права та виключення усіх видів дискримінації;
- інтеграції різного виду медичних послуг;
- дотримання кодексу етичних норм;
- ефективна система контролю якості;
- можливість залучення громадян до організації медичної допомоги;
- взаємодія між постачальником і отримувачем медичних послуг;
- відповідність управління сучасним вимогам;
- високий рівень кваліфікації фахівців;
- доступність та якість медичних послуг [5].

В Україні приблизно 260 тисяч людей живуть з ВІЛ [6] і яким до початку збройного конфлікту надавався широкий спектр послуг з лікування, підтримки та профілактики по всій країні через державні органи та неурядові організації. Але з початку бойових дій доступ до лікування в деяких

районах дедалі більше обмежувався. Поставки антитретровірусної терапії (АРТ) скорочувалися, а інші послуги підтримки були значно зменшені або повністю скасовані в деяких місцях.

Понад 150 тисяч людей з ВІЛ приймають АРТ в Україні [7] і зростає побоювання, що проблеми з безпекою та пошкодженням інфраструктури незабаром можуть призвести до того, що люди, якщо вони ще цього не зробили, не зможуть отримати необхідне лікування.

В Україні є АРТ-препарати, але в деяких місцях вони просто недоступні, наприклад, склади, де вони зберігаються, недоступні через проблеми з безпекою або пошкодження інфраструктури. Між українським урядом та іншими організаціями ведуться переговори щодо створення зовнішніх поставок ліків, які можна було б зберігати в безпечному місці та надавати пацієнтам. Міжнародні організації закликають забезпечити доступ до лікування, але попереджають, що прогрес, досягнутий Україною за останні роки у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, може бути втрачений [8].

Задля забезпечення доступу українців до якісних послуг в сфері охорони здоров'я протягом їхнього життя (в т.ч. промоція здорового способу життя, профілактика захворювань, послуги з лікування та реабілітації та послуги паліативної допомоги), Уряд України переглядає поточну модель надання послуг, де особлива увага приділяється рівновазі надання послуг зі зміцнення здоров'я та профілактики захворювань з урахуванням національних пріоритетів громадського здоров'я країни [9].

Стратегія ВООЗ заохочує переорієнтацію системи охорони здоров'я та перехід від розрізнених моделей на користь медичних послуг, що орієнтовані на потреби громади, а також, лікування та догляд, які б координувалися як всередині, так і поза сферою охорони здоров'я. ВООЗ прирівнює поняття «допомога, орієнтована на пацієнта» та «інтегрована допомога». Інтеграція між різними рівнями допомоги є ефективним способом уникнення дублювання та покращення якості медичних послуг. З урахуванням досвіду та науково-обґрунтованої практики, ВООЗ рекомендує впроваджувати три стратегії, що може збільшити доступність медичної допомоги та покращити надання послуг: 1) інтеграція; 2) децентралізація; 3) перерозподіл обов'язків. Стратегії можуть застосовуватися як окремо, так і в певних комбінаціях. Ефективність застосування стратегій безпосередньо залежить від залучення представників спільнот, особливо з груп ризику. Комплексна допомога часто протиставляється фрагментованій та епізодичній і зазначається синонімами таких термінів, як скоординований догляд та безперебійний догляд, серед інших. В той же час, відсутнє уніфіковане визначення чи загальне концептуальне розуміння комплексної допомоги, яка, швидше за все, є результатом «поліморфної природи самого комплексного догляду». Перспективи, які утворюють концепцію,

ймовірно, будуть сформовані поглядами та очікуваннями різних зацікавлених сторін в системі охорони здоров'я [10].

Інтегрована допомога є поєднанням організації процесів континууму послуг та безперервного менеджменту, що стосуються діагностики, лікування, догляду, реабілітації та покращення якості здоров'я. Інтеграція є інструментом в процесі удосконалення якості послуг в контексті забезпечення доступу, ефективності лікування та ступеню задоволеності користувачів.

З іншої точки зору, інтеграція являє собою комплекс методів та модальностей бюджетного, управлінського, лікувального та сервісного рівнів, що спрямовані на забезпечення наступності, координацію та співробітництво в медичній і в психосоціальній галузях. Загальним призначенням інтеграції є покращення якості та тривалості життя людей зі складними та хронічними проблемами здоров'я, вирішення яких потребує залучення значної кількості фахівців, закладів охорони здоров'я та ресурсів в цілому.

Інтегровані послуги мають відповідати наступним принципам: прийнятна доступність; командний підхід; співпраця між надавачами різних послуг; комфортна атмосфера, відсутність стигми та дискримінації.

ВООЗ розглядає декілька визначень понять «інтегрований», «інтегрована допомога», «інтегровані послуги», встановлюючи ключові ознаки:

- інтегровані послуги як комплекс профілактичних та лікувальних заходів для певної групи населення;
- багатоцільове призначення пунктів інтегрованої допомоги;
- тривалість та безперервність надання відповідних послуг;
- вертикальна інтеграція послуг та закладів різного рівня;
- супровід пацієнта впродовж усього процесу отримання послуг на всіх рівнях, незалежно від форм власності закладів та вартості послуг;
- інтегрованість прийняття рішень та обов'язковість їхнього виконання на всіх рівнях — районному, регіональному та національному;
- міжсекторальна взаємодія і співпраця [11].

Висновки. Під час воєнного стану в Україні наявні обґрунтовані тенденції зосередження уваги держави на пріоритетних проблемах і потребах сфери охорони здоров'я - надання медико-соціальної допомоги пораненим, реабілітація постраждалих внаслідок бойових дій. Деякі нозологічні форми серед цивільного населення, наприклад, з ряду соціально значущих інфекційних захворювань, як правило, не виглядають більш невідкладними в гуманітарних умовах та ситуаціях суттєвого браку ресурсів. При цьому, у міжнародній політиці і фінансуванні програм охорони здоров'я залишається суттєвий наголос на увазі до інфекційних захворювань, що мають епідемічний або пандемічний потенціал.

Рекомендації. Під час воєнного стану в Україні може бути розглянута альтернатива регулярній медичній допомозі, яка не завжди є в наявності або користування медичними послугами не є зручним та безпечним, - розгортання мережі мобільних пунктів інтегрованої допомоги хворим саме на соціально значущі інфекційні захворювання, до складу яких мають входити лікарі інфекціоністи, фтизіатри, дерматовенерологи, психіатри (або наркологи), медичні сестри, соціальні працівники, релігійні діячі різних конфесій. Наголос має бути зроблений на наблизненні медичної допомоги до місць розташування пацієнтів, в тому числі до місць тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб. Фахівці мобільних пунктів проводитимуть консультації на місцях та за графіком доставлятимуть призначені медичні препарати пацієнтам. Таким чином можна зберегти прихильність до лікування соціально значущих інфекційних захворювань серед значної частини пацієнтів.

Список літератури:

1. Jenny Lei Ravelo. Attacks on health care in Ukraine 'increasing quite rapidly,' says WHO. DEVEX. 08 March 2022. URL: <https://www.devex.com/news/attacks-on-health-care-in-ukraine-increasing-quite-rapidly-says-who-102804>. Reviewed 10.01.2024.
2. Surveillance system for attacks on health care, WHO. URL: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>. Reviewed 09.02.2024.
3. Doctors in War Zones: International Policy and Healthcare During Armed Conflict. URL: https://reliefweb.int/report/world/doctors-war-zones-international-policy-and-healthcare-during-armed-conflict?gclid=CjwKCAiAg6yRBhBNEi-wAeVyL0BNHjlx3VGi-bu-jhj0spkKqw8w6jCeFbCTduRaC5oy-HLukV1RMDxzRoCKKsQAvD_BwE. Reviewed 03.02.2024.
4. Social determinants of health in countries in conflict: a perspective from the Eastern Mediterranean / World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean p.- (WHO. Regional Publications, Eastern Mediterranean Series; 32). URL: <https://applications.emro.who.int/dsaf/dsa955.pdf>. Reviewed 08.01.2024. Reviewed 01.02.2024.
5. Шишацька Н.Ф. Розвиток орієнтації системи охорони здоров'я на пацієнтів // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2014. №4(62). С. 72-75.
6. War in Ukraine. UNAIDS. URL: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>. Reviewed 27.01.2024.
7. International AIDS Society. URL: <https://iasociety.org/ias-statement/ias-calls-safeguarding-access-health-and-hiv-services-ukraine>. Reviewed 12.01.2024.
8. Ed Holt. Russia's invasion of Ukraine threatens HIV response. The lancet. March 11, 2022 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00064-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00064-9). URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(22\)00064-9/](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(22)00064-9/). Reviewed 22.01.2024.
9. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016–2019. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/429698/WHO_support_Ukraine_2016-19-UA_028.pdf. Reviewed 25.01.2024.
10. Integrated care models: an overview. WHO Health Services Delivery Programme Division of Health Systems and Public Health. 2016. P. 13. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf. Reviewed 10.01.2024.
11. Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів — пацієнтів замісної підтримувальної терапії: практичний посібник. — Гетьман Л., Гриценко Т., Іванчук І., Коломієць В. та ін. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна» 2017. — 128 стор. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/Integrated-Care_MAT.pdf. p. 10. Reviewed 17.01.2024.