

**ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГУ ПОРУШЕНЬ
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП ЗА
КОНЦЕПЦІЮ ВООЗ ICOPE У ПРАКТИКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я»
Державного управління справами (м. Київ, Україна)**

gorlachdoc@gmail.com

Старіння населення супроводжується зростанням поширеності хронічних неінфекційних захворювань, мультиморбідності та функціональних обмежень, що підвищує потребу в удосконаленні профілактичної допомоги на первинному рівні. Одним із сучасних підходів до оцінки функціонального стану людей похилого віку є концепція ВООЗ ICOPE (Integrated Care for Older People). Метою дослідження було оцінити доцільність і можливість впровадження ICOPE-скринінгу серед осіб старших вікових груп в практику первинної медичної допомоги шляхом аналізу обізнаності, ставлення та готовності лікарів і пацієнтів до його застосування. Проведено одномоментне соціологічне та медико-статистичне дослідження із використанням анонімного анкетування, у якому взяли участь 125 лікарів первинної ланки та 200 пацієнтів віком від 60 років. Досліджували рівень обізнаності щодо ICOPE, ставлення до скринінгу, бар'єри впровадження та готовність дотримуватися профілактичних рекомендацій. Отримані результати засвідчили недостатній рівень поінформованості як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів старших вікових груп. Попри це, більшість лікарів підтримували впровадження оцінки функціонального стану у практику первинної допомоги. Серед основних перешкод визначено дефіцит часу, нестачу ресурсів, недостатню поінформованість населення та віддаленість медичних закладів. Також встановлено статистично значущий зв'язок між мотиваційними чинниками та позитивним ставленням пацієнтів до регулярного проходження скринінгу. Отримані дані свідчать про перспективність інтеграції ICOPE у систему первинної медичної допомоги за умов належної підготовки медичних працівників, інформаційної підтримки населення та включення оцінки функціонального стану до профілактичних заходів.

Ключові слова: ICOPE, первинна медична допомога, особи старших вікових груп, функціональна спроможність, здорове старіння.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та запровадження моделі «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» на основі триєдності науки, освіти та практики в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я і визначення її ролі у формуванні єдиного медичного простору», номер державної реєстрації 0125U0000318.

Вступ.

У сучасних умовах демографічного старіння населення зростає актуальність раннього виявлення функціональних порушень у людей старших вікових груп. Збільшення тривалості життя супроводжується поширенням хронічних неінфекційних захворювань, мультиморбідності, зниженням фізичної активності, погіршенням когнітивних функцій, нутритивного статусу, слуху, зору та психоемоційного стану. Це формує додаткове навантаження на систему охорони здоров'я та потребує переорієнтації первинної медичної допомоги з переважно хворобоцентричної моделі на профілактику функціонального зниження, підтримку незалежності та якості життя людей старшого віку [1–4].

Одним із сучасних підходів до збереження функціональної спроможності людей старших вікових груп є концепція ICOPE (Integrated Care for Older People), запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Вона передбачає інтегровану, пацієнт-орієнтовану оцінку ключових доменів життєздатності, зокрема когнітивних функцій, рухової активності, харчування, слуху, зору та психоемоційного стану. Скринінг ICOPE розглядається як інструмент раннього виявлення функціональних змін, що можуть передувати втраті автономності та потребі у тривалій медико-соціальній підтримці [5–8].

Особливе значення впровадження ICOPE має для первинної медичної допомоги, оскільки саме лікар первинної ланки найчастіше забезпечує перший контакт пацієнта із системою охорони здоров'я, здійснює тривале спостереження за людьми старшого віку та має можливість своєчасно виявляти зміни функціонального стану. Водночас інтеграція такого скринінгу у повсякденну практику потребує не лише наявності методичних рекомендацій, а й готовності медичних працівників, організаційного забезпечення, належної комунікації з пацієнтами та формування прихильності до виконання профілактичних рекомендацій [6, 9, 10].

В Україні оцінка функціонального стану людей старших вікових груп поки що недостатньо інтегрована у рутинну практику первинної медичної допомоги.

Обмежено вивченими залишаються рівень обізнаності лікарів і пацієнтів щодо концепції ICOPE, їхнє ставлення до регулярного скринінгу, бар'єри його впровадження, а також чинники, які можуть підвищити готовність пацієнтів до проходження оцінки функціонального стану та виконання рекомендацій лікаря.

У зв'язку з цим актуальним є дослідження можливості впровадження скринінгу порушень функціонального стану за концепцією ВООЗ ICOPE у практику первинної медичної допомоги з урахуванням позицій як лікарів, так і пацієнтів старших вікових груп.

Мета дослідження.

Обґрунтувати доцільність та оцінити можливість впровадження скринінгу порушень функціонального стану серед населення старших вікових груп за концепцією ВООЗ ICOPE у практику первинної медичної допомоги. Дослідити рівень обізнаності, ставлення та готовність лікарів первинної медичної допомоги і пацієнтів старших вікових груп до застосування скринінгу ICOPE, а також визначити основні бар'єри та мотиваційні чинники його впровадження.

Об'єкт і методи дослідження.

Проведено одномоментне (cross-sectional) соціологічне та медико-статистичне дослідження із використанням анонімного анкетування лікарів первинної медичної допомоги та пацієнтів старших вікових груп. Дослідження виконано на базі Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами (ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС).

У дослідженні взяли участь 125 лікарів первинної медичної допомоги та 200 пацієнтів віком 60 років і старше. До групи лікарів були включені терапевти та лікарі загальної практики – сімейної медицини, які здійснюють амбулаторне медичне обслуговування населення старших вікових груп у закладах охорони здоров'я м. Києва. Серед лікарів переважали терапевти – 57,6% (72/125), тоді як лікарі загальної практики – сімейної медицини становили 42,4% (53/125). Майже половина респондентів мали стаж роботи понад 20 років – 47,2% (59/125).

До дослідження включали пацієнтів віком 60 років і старше, які зверталися за первинною медичною допомогою та надали добровільну інформовану згоду на участь в анкетуванні. Серед пацієнтів найбільшу частку становили особи віком 60–69 років – 40,0% (80/200), тоді як пацієнти віком 70–79 років та ≥80 років були представлені однаково – по 30,0% (60/200). У структурі пацієнтів переважали жінки – 64,0% (128/200).

Критеріями включення для лікарів були наявність практичного досвіду роботи у сфері первинної медичної допомоги та добровільна згода на участь у дослідженні. Критеріями включення для пацієнтів були вік 60 років і старше, звернення за первинною медичною допомогою та здатність самостійно або за допомогою дослідника заповнити анкету. Особи, які відмовилися від участі у дослідженні або не завершили анкетування, були виключені з подальшого аналізу.

Для проведення дослідження були розроблені окремі структуровані анкети для лікарів та пацієнтів. Анкета для лікарів містила питання щодо рівня обізнаності про концепцію ВООЗ ICOPE, проходження спеціалізованого навчання, ставлення до впрова-

дження скринінгу функціонального стану у практику первинної медичної допомоги, доцільності його розширення на осіб віком 50–60 років, основних бар'єрів та умов ефективного впровадження скринінгу, а також оцінки готовності пацієнтів до виконання профілактичних рекомендацій.

Анкета для пацієнтів включала питання щодо рівня поінформованості про скринінг ICOPE, ставлення до регулярного проходження оцінки функціонального стану, мотиваційних чинників, бар'єрів проходження скринінгу, готовності виконувати рекомендації лікаря та факторів, які можуть підвищити прихильність до профілактичних заходів.

Дослідження проводилося відповідно до принципів Гельсінської декларації, норм біоетики та конфіденційності персональних даних. Участь респондентів в анкетуванні була добровільною. Усі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Статистичну обробку результатів проводили із використанням методів описової та аналітичної статистики за допомогою програмного забезпечення Jamovi version 2.6.44 (The Jamovi Project, Australia). Для кількісного представлення результатів розраховували абсолютні значення, відносні показники (%) та 95% довірчі інтервали (95% ДІ). Для оцінки взаємозв'язків між показниками використовували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Порівняння незалежних груп проводили за допомогою критерію Манна–Уїтні з розрахунком рангово-бісеріальної кореляції та дельти Кліффа. Рівень статистичної значущості приймали при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Серед лікарів переважали терапевти – 57,6% (95% ДІ 48,8–65,9), тоді як лікарі загальної практики – сімейної медицини становили 42,4% (95% ДІ 34,1–51,2). Майже половина респондентів мали стаж роботи понад 20 років – 47,2% (95% ДІ 38,7–55,9). Серед пацієнтів найбільшу частку становили особи віком 60–69 років – 40,0% (95% ДІ 33,5–46,9), тоді як пацієнти віком 70–79 років та ≥80 років були представлені однаково – по 30,0% (95% ДІ 24,1–36,7). У структурі пацієнтів переважали жінки – 64,0% (95% ДІ 57,1–70,3).

Аналіз результатів анкетування продемонстрував недостатній рівень обізнаності щодо концепції ВООЗ ICOPE як серед лікарів, так і серед пацієнтів. Серед лікарів 67,2% (95% ДІ 58,6–74,8) респондентів раніше не були знайомі з концепцією ICOPE, 21,6% (95% ДІ 15,3–29,6) мали лише часткове уявлення про неї, і лише 11,2% (95% ДІ 6,8–17,9) вважали свій рівень обізнаності достатнім. Водночас 88,0% (95% ДІ 81,1–92,6) лікарів не проходили спеціалізованого навчання щодо використання скринінгу ICOPE.

Серед пацієнтів рівень поінформованості був ще нижчим: 92,0% (95% ДІ 87,4–95,0) респондентів раніше не чули про скринінг ICOPE та не проходили його. Таким чином, як лікарі, так і пацієнти мали обмежене попереднє уявлення про методику оцінки функціонального стану відповідно до концепції здорового старіння ВООЗ.

Незважаючи на недостатню обізнаність, більшість лікарів позитивно ставилися до впровадження скринінгу функціонального стану у практику первинної медичної допомоги. Зокрема, 62,4% (95% ДІ 53,7–70,4) респондентів підтримували проведення скринінгу

Таблиця 1 – Показники ставлення лікарів ПМД до впровадження скринінгу функціональної життєздатності (за концепцією BOO3 ICOPE)

Група	Індикатор оцінки	n	% (95% ДІ)
Обізнаність	Рівень теоретичної підготовки (знайомство з ICOPE у минулому)	Високий (добре знайомий)	14 11,2(6.8–17.9)%
		Середній (частково)	27 21,6(15.3–29.6)%
		Низький (не знайомий)	84 67,2(58.6–74.8)%
Обізнаність	Професійний розвиток (наявність навчання)	Пройдено навчання (офіційне/ самостійне)	15 12 (7.4–18.9)%
		Не проходив навчання	110 88 (81.1–92.6)%
Ставлення	Визнання клінічної значущості (необхідність для осіб 60+)	Повна підтримка (так)	78 62,4(53.7–70.4)%
		Часткова підтримка (скоріше так)	33 26,4(19.5–34.7)%
		Негативне ставлення (ні/скоріше ні)	14 11,2(6.8–17.9)%
	Проактивність підходу (розширення на групу 50-60 років)	Доцільно для всіх	73 58,4(49.6–66.7)%
		Лише за наявності ризиків	40 32(24.5–40.6)%
		Недоцільно	12 9,6 (5.6–16.0)%
	Сприйняття системних бар'єрів* (основні перешкоди)	Брак часу	66 52,8(44.1–61.3)%
		Брак ресурсів (кадрових, технічних)	51 40,8(32.6–49.6)%
		Низька мотивація пацієнтів	38 30,4(23.0–38.9)%
		Низька обізнаність пацієнтів	45 36(28.1–44.7)%
	Оцінка пацієнт-орієнтованості (готовність пацієнтів до виконання рекомендацій)	Організаційно-правові чинники	1 0,8 (0.1–4.4)%
		Висока готовність	38 30,4(23.0–38.9)%
Потребують контролю		68 54,4(45.7–62.9)%	
Готовність	Інституційна готовність (включення до програми державних гарантій)	Низька готовність	19 15,2(10.0–22.5)%
		Так, необхідно	102 81,6(73.9–87.4)%
	Операційна готовність* (стимули для ефективного впровадження)	Ні, недоцільно	23 18,4(12.6–26.1)%
		Фінансові/матеріальні	66 52,8(44.1–61.3)%
		Організаційні (рутинні огляди)	46 36,8(28.9–45.5)%
	Комунікаційна готовність* (труднощі при наданні рекомендацій)	Освітні (навчання лікарів)	50 40,3(32.1–49.1)%
		Низький рівень прихильності пацієнтів до зміни способу життя	45 36(28.1–44.7)%
		Пацієнти не сприймають профілактичні огляди як важливі	36 28,8(21.6–37.3)%
		Ресурсні обмеження пацієнта	70 56(47.2–64.4)%
	Готовність до супроводу* (фактори підвищення прихильності)	Брак часу лікаря	46 36,8(28.9–45.5)%
		Соціальна підтримка/сім'я	61 49,2(40.6–57.9)%
		Регулярний лікарський контроль	44 35,5(27.6–44.2)%
	Доступність до програм реабілітації	29 23,4(16.8–31.6)%	

серед осіб віком 60 років і старше, ще 26,4% (95% ДІ 19,5–34,7) відповіли «скоріше так». Лише 11,2% (95% ДІ 6,8–17,9) лікарів висловили негативне ставлення до його впровадження. Серед пацієнтів позитивне ставлення до регулярного проходження скринінгу відзначали 32,0% (95% ДІ 25,9–38,8) респондентів, тоді як нейтральне та негативне ставлення зустрічались однаково часто – по 34,0% (95% ДІ 27,8–40,8). Отримані результати свідчать, що лікарі значно частіше підтримують впровадження ICOPE порівняно з пацієнтами, для яких профілактичний функціональний скринінг ще не сприймається як рутинний елемент медичного спостереження.

Окремо оцінювалася позиція лікарів щодо можливості більш раннього застосування скринінгу. Більше половини респондентів – 58,4% (95% ДІ 49,6–66,7) – вважали доцільним проведення оцінки функціонального стану вже у віковій групі 50–60 років, тоді як 32,0% (95% ДІ 24,5–40,6) підтримували такий підхід лише за наявності факторів ризику. Це свідчить про сприйняття ICOPE не лише як інструменту виявлення вже сформованих порушень, а як профілактичної моделі раннього виявлення функціонального зниження. Основні показники обізнаності, ставлення та

готовності лікарів первинної медичної допомоги до впровадження скринінгу ICOPE наведені у **таблиці 1**.

Під час аналізу бар'єрів впровадження ICOPE встановлено, що позиції лікарів і пацієнтів частково співпадали, однак мали різні акценти. Серед лікарів основними труднощами були дефіцит часу під час амбулаторного прийому – 52,8% (95% ДІ 44,1–61,3), недостатність кадрового та матеріально-технічного забезпечення – 40,8% (95% ДІ 32,6–49,6), низька обізнаність пацієнтів – 36,0% (95% ДІ 28,1–44,7) та недостатня мотивація до виконання рекомендацій – 30,4% (95% ДІ 23,0–38,9). Серед пацієнтів основними бар'єрами були віддаленість закладів охорони здоров'я – 44,0% (95% ДІ 37,3–50,9), недостатня інформація щодо скринінгу – 30,0% (95% ДІ 24,1–36,7), переконання у відсутності необхідності такого обстеження – 28,0% (95% ДІ 22,2–34,6), а також брак часу – 26,0% (95% ДІ 20,4–32,5). Отримані результати свідчать, що перешкоди впровадження ICOPE мають комплексний характер і включають як організаційні, так і інформаційно-мотиваційні чинники.

При оцінці факторів, які можуть підвищити ефективність впровадження ICOPE, лікарі найчастіше вказували на необхідність додаткового фінансування та ресурсного забезпечення – 52,8% (95% ДІ 44,1–61,3),

Таблиця 2 – Показники обізнаності, ставлення та готовності пацієнтів до скринінгу функціональної життєздатності (ICOPE)

Група	Індикатор оцінки Варіанти відповідей (категорії)	n	% (95% ДІ)
Обізнаність	Рівень первинної поінформованості	Так (чули/проходили раніше)	16 8 (5.0-12.6)%
		Ні (не чули і не проходили)	184 92 (87.4-95.0)%
	Джерела отримання інформації (лише для тих, хто вибрав «Так»)	Від лікаря	16 100 (80.6-100.0)%
		Від родичів/знайомих	0
		З інтернету	0
З соціальних служб		0	
Інше	0		
Ставлення	Загальне ставлення до скринінгу	Позитивне (вважаю корисним)	64 32 (25.9-38.8)%
		Нейтральне	68 34 (27.8-40.8)%
		Негативне (вважаю зайвим)	68 34 (27.8-40.8)%
	Ключові фактори мотивації* (до 3 варіантів)	Рекомендація лікаря	100 50 (43.1-56.9)%
		Зручний доступ (амбулаторія/онлайн)	92 46 (39.2-52.9)%
		Безкоштовне обстеження	92 46 (39.2-52.9)%
		Бажання зберегти незалежність	84 42 (35.4-48.9)%
		Підтримка родичів	72 36 (29.7-42.9)%
	Бар'єри для проходження скринінгу*	Відсутність інформації	60 30 (24.1-36.7)%
		Віддаленість закладу	88 44 (37.3-50.9)%
		Брак часу	52 26 (20.4-32.5)%
		Відсутність довіри до результатів або переконання, що це не потрібно	48 24 (18.6-30.4)%
	Готовність	Декларована готовність до виконання рекомендацій	Так, завжди
Так, якщо прості у виконанні			52 26 (20.4-32.5)%
Не завжди (залежить від обставин)			52 26 (20.4-32.5)%
Ні, не готовий/-а			60 30 (24.1-36.7)%
Ретроспективна прихильність (для тих, хто вже проходив огляди)		Так, повністю	64 34 (25.9-38.8)%
		Частково	68 34 (27.8-40.8)%
		Ні	68 32 (27.8-40.8)%
Прогнозовані труднощі у виконанні рекомендацій*		Фізична активність	56 28 (22.2-34.6)%
		Дотримання дієти	56 28 (22.2-34.6)%
		Контроль стресу	64 32 (25.9-38.8)%
		Прийом ліків	56 28 (22.2-34.6)%
		Подальші візити до лікаря	68 34 (27.8-40.8)%
Запит на зовнішню підтримку*		Більша увага лікаря	92 46 (39.2-52.9)%
		Контроль родичів	64 32 (25.9-38.8)%
		Групові заняття/консультації	56 28 (22.2-34.6)%
		Доступність інформації (буклети)	80 40 (33.5-46.9)%

включення оцінки функціонального стану до рутинних профілактичних оглядів – 46,4% (95% ДІ 37,9–55,1), а також проведення навчання медичних працівників – 41,6% (95% ДІ 33,3–50,4). Водночас серед пацієнтів основними мотиваційними чинниками були рекомендація лікаря – 50,0% (95% ДІ 43,1–56,9), безкоштовне обстеження – 46,0% (95% ДІ 39,2–52,9), зручний доступ до послуги – 46,0% (95% ДІ 39,2–52,9) та бажання зберегти незалежність і повсякденну активність – 42,0% (95% ДІ 35,4–48,9). Таким чином, лікарі переважно акцентували увагу на організаційних умовах впровадження ICOPE, тоді як пацієнти – на доступності та практичній користі скринінгу.

Важливим результатом дослідження стало вивчення готовності пацієнтів до виконання рекомендацій після проходження скринінгу. За оцінкою лікарів, лише 30,4% (95% ДІ 23,0–38,9) пацієнтів свідомо ставляться до збереження здоров'я та готові дотримуватися рекомендацій, тоді як 54,4% (95% ДІ 45,7–62,9) потребують постійного контролю та підтримки. Самі пацієнти також демонстрували неоднозначну готовність до зміни способу життя: лише 18,0% (95%

ДІ 13,3–23,9) повідомили, що готові виконувати рекомендації завжди, 26,0% (95% ДІ 20,4–32,5) – за умови, що вони будуть простими та зрозумілими, тоді як 30,0% (95% ДІ 24,1–36,7) взагалі не були готові дотримуватися рекомендацій. Подібні результати були отримані і щодо попереднього досвіду виконання медичних рекомендацій, що свідчить про необхідність подальшого супроводу пацієнтів після проведення скринінгу ICOPE. Показники обізнаності, ставлення, мотивації та готовності пацієнтів до проходження скринінгу ICOPE наведені у таблиці 2.

Результати аналітичної статистики показали, що серед лікарів не було виявлено статистично значущого зв'язку між рівнем обізнаності щодо ICOPE та підтримкою його впровадження ($r = -0,162$; $p = 0,0703$), а також між проходженням навчання та ставленням до скринінгу ($p = 0,655$). Серед пацієнтів попередня поінформованість про ICOPE також не впливала на ставлення до регулярного проходження скринінгу ($p = 0,941$). Водночас встановлено статистично значущий прямиий слабкий зв'язок між кількістю мотиваційних чинників та позитивним ставленням пацієнтів

до регулярного проходження скринінгу ($r=0,287$; 95% ДІ 0,154–0,410; $p<0,05$). Отримані результати свідчать, що ключову роль у формуванні прихильності до ICOPE можуть відігравати не стільки попередні знання про методіку, скільки ефективна комунікація, підтримка лікаря та практична доступність профілактичної допомоги.

Отримані результати свідчать про недостатній рівень інтеграції концепції ВООЗ ICOPE у практику первинної медичної допомоги, що проявляється низькою обізнаністю як лікарів, так і пацієнтів щодо скринінгу функціонального стану. Більшість лікарів раніше не були знайомі з концепцією ICOPE та не проходили спеціалізованого навчання, тоді як переважна більшість пацієнтів не мали досвіду проходження такого скринінгу. Це свідчить про недостатню інтеграцію концепції здорового старіння у систему профілактичної допомоги та обмежене використання оцінки функціональної спроможності у рутинній клінічній практиці.

Незважаючи на це, більшість лікарів позитивно ставилися до впровадження скринінгу функціонального стану та підтримували його застосування не лише серед осіб віком 60 років і старше, а й у групі 50–60 років. Отримані результати свідчать про сприйняття ICOPE як профілактичної моделі раннього виявлення функціонального зниження та підтримки здорового старіння, що узгоджується із сучасними міжнародними підходами до профілактично орієнтованої первинної медичної допомоги [5–8].

Встановлено, що основними бар'єрами впровадження ICOPE для лікарів були дефіцит часу, недостатність кадрового та матеріально-технічного забезпечення, тоді як пацієнти частіше вказували на недостатню поінформованість, віддаленість закладів охорони здоров'я та відсутність переконання у необхідності профілактичного обстеження. Це свідчить про комплексний характер перешкод впровадження скринінгу, що включає організаційні, інформаційні та мотиваційні чинники.

Важливим результатом дослідження стало встановлення того, що рекомендація лікаря, доступність та безкоштовність обстеження є ключовими чинниками підвищення прихильності пацієнтів до проходження скринінгу. Водночас значна частина респондентів не була готова до повного виконання профілактичних рекомендацій, що вказує на необхідність подальшого медичного супроводу та розвитку пацієнт-орієнтованих механізмів підтримки.

Встановлений статистично значущий зв'язок між кількістю мотиваційних чинників та позитивним ставленням до регулярного проходження скринінгу свідчить про те, що ефективність впровадження ICOPE значною мірою залежить від доступності послуги, якості комунікації та підтримки з боку медичних працівників.

Таким чином, отримані результати обґрунтовують доцільність впровадження скринінгу функціонального стану за концепцією WHO ICOPE у практику первинної медичної допомоги як складової профілактично орієнтованої моделі медичного обслуговування населення старших вікових груп.

Висновки.

1. Встановлено недостатній рівень обізнаності щодо концепції ВООЗ ICOPE як серед лікарів первин-

ної медичної допомоги, так і серед пацієнтів старших вікових груп. Більшість лікарів (67,2%) раніше не були знайомі з концепцією ICOPE, а 88,0% не проходили спеціалізованого навчання щодо використання скринінгу функціонального стану. Серед пацієнтів 92,0% респондентів раніше не чули про ICOPE та не проходили відповідний скринінг, що свідчить про низький рівень інтеграції концепції здорового старіння у практику первинної медичної допомоги та недостатню профілактичну комунікацію серед населення старших вікових груп.

2. Незважаючи на недостатню обізнаність, більшість лікарів первинної медичної допомоги позитивно ставляться до впровадження скринінгу функціонального стану за концепцією ICOPE: 62,4% респондентів підтримували його проведення серед осіб віком 60 років і старше, а 58,4% вважали доцільним застосування такого підходу вже у віковій групі 50–60 років. Отримані результати свідчать про сприйняття ICOPE не лише як інструменту виявлення функціональних порушень, а як профілактичної моделі раннього виявлення функціонального зниження та підтримки здорового старіння.

3. Визначено, що основними бар'єрами впровадження скринінгу ICOPE є комплекс організаційних, ресурсних та інформаційно-мотиваційних чинників. Для лікарів найбільш значущими перешкодами були дефіцит часу під час амбулаторного прийому, недостатність кадрового та матеріально-технічного забезпечення, а також низька обізнаність і мотивація пацієнтів. Для пацієнтів провідними бар'єрами виступали віддаленість закладів охорони здоров'я, недостатня поінформованість щодо скринінгу та відсутність переконання у його необхідності, що свідчить про потребу у комплексному організаційному та комунікаційному супроводі впровадження ICOPE у практику первинної медичної допомоги.

4. Встановлено, що ключовими чинниками підвищення прихильності пацієнтів до проходження скринінгу є рекомендація лікаря, доступність та безкоштовність обстеження, а також прагнення зберігати незалежність і повсякденну активність. Водночас значна частина пацієнтів не готова до повного виконання профілактичних рекомендацій, що підтверджує необхідність подальшого медичного супроводу, сімейної та соціальної підтримки, а також розвитку пацієнт-орієнтованих механізмів мотивації та контролю прихильності до профілактичних заходів і здорового способу життя.

5. Встановлено статистично значущий прямий зв'язок між кількістю мотиваційних чинників та позитивним ставленням пацієнтів до регулярного проходження скринінгу, що свідчить про те, що ефективність впровадження ICOPE у практику первинної медичної допомоги більшою мірою залежить від доступності послуги, якості комунікації та підтримки з боку медичних працівників, ніж від початкового рівня поінформованості населення.

6. Отримані результати обґрунтовують доцільність впровадження скринінгу порушень функціонального стану серед населення старших вікових груп за концепцією ВООЗ ICOPE у практику первинної медичної допомоги як складової профілактично орієнтованої моделі медичного обслуговування населення старших вікових груп. Для ефективного реалізації такого

підходу необхідними є розробка освітніх програм для медичних працівників, інтеграція скринінгу до рутинних профілактичних оглядів, забезпечення організаційно-ресурсної підтримки та посилення інформаційно-комунікаційної роботи серед населення цієї вікової категорії.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з оцінкою ефективності практичного впровадження

скринінгу ВООЗ ICOPE у систему первинної медичної допомоги, вивченням його впливу на раннє виявлення функціональних порушень та збереження функціональної незалежності людей старших вікових груп. Доцільним є подальше дослідження організаційних моделей інтеграції ICOPE у рутинну клінічну практику, а також розробка підходів до підвищення прихильності пацієнтів до виконання профілактичних рекомендацій.

Література

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World population prospects 2024. New York: United Nations; 2024. Available from: <https://population.un.org/wpp/>
2. World Health Organization. Decade of healthy ageing 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–2154. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00516-4)
4. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
5. Briggs AM, Valentijn PP, Thiagarajan JA, de Carvalho IA. Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. *BMJ Open*. 2018;8(4):e021194. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021194>
6. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19_1
7. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): implementation framework. Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993>
8. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE). Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope>
9. Kringos DS, Boerma GW, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/327123>
10. World Health Organization Regional Office for Europe. Primary health care financing in Ukraine: a situation analysis and policy considerations. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2023. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/373988>

ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГУ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗА КОНЦЕПЦІЄЮ ВООЗ ICOPE У ПРАКТИКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Горлач Т. М.

Резюме. Старіння населення супроводжується зростанням поширеності хронічних неінфекційних захворювань, мультиморбідності та функціональних порушень, що зумовлює необхідність удосконалення профілактичних підходів у первинній медичній допомозі. Одним із сучасних інструментів оцінки функціонального стану людей старших вікових груп є концепція ВООЗ ICOPE (Integrated Care for Older People), спрямована на раннє виявлення порушень життєздатності та підтримку функціональної незалежності пацієнтів. Водночас ефективне впровадження ICOPE значною мірою залежить від рівня обізнаності та готовності лікарів і пацієнтів до використання цього підходу у повсякденній практиці.

Мета дослідження – обґрунтувати доцільність та оцінити можливість впровадження скринінгу порушень функціонального стану за концепцією ВООЗ ICOPE у практику первинної медичної допомоги на основі аналізу рівня обізнаності, ставлення та готовності лікарів і пацієнтів до його застосування.

Проведено одномоментне соціологічне та медико-статистичне дослідження із використанням анонімно-анкетування. У дослідженні взяли участь 125 лікарів первинної медичної допомоги та 200 пацієнтів віком 60 років і старше. Оцінювали рівень обізнаності щодо концепції ICOPE, ставлення до проведення регулярного скринінгу функціонального стану, основні бар'єри впровадження, мотиваційні чинники та готовність виконувати профілактичні рекомендації. Статистичну обробку результатів проводили із використанням методів описової та аналітичної статистики із розрахунком відносних показників, 95% довірчих інтервалів, коефіцієнта рангової кореляції Спірмена та критерію Манна–Уїтні. Рівень статистичної значущості приймали при $p < 0,05$.

Встановлено недостатній рівень обізнаності щодо концепції ВООЗ ICOPE як серед лікарів, так і серед пацієнтів. Більшість лікарів – 67,2% (84/125) – раніше не були знайомі з концепцією ICOPE, а 88,0% (110/125) не проходили спеціалізованого навчання щодо використання даного скринінгу. Серед пацієнтів 92,0% (184/200) респондентів раніше не чули про скринінг ICOPE та не проходили його. Незважаючи на це, більшість лікарів позитивно ставилися до впровадження оцінки функціонального стану у практику первинної медичної допомоги: 62,4% (78/125) підтримували проведення скринінгу серед осіб віком 60 років і старше, а 58,4% (73/125) вважали доцільним його застосування у віковій групі 50–60 років. Серед пацієнтів позитивне ставлення до регулярного проходження скринінгу відзначали 32,0% (64/200) респондентів. Основними мотиваційними чинниками для пацієнтів були рекомендація лікаря – 50,0% (100/200), безкоштовне обстеження – 46,0% (92/200) та зручний доступ до послуги – 46,0% (92/200). Лікарі найчастіше відзначали дефіцит часу – 52,8% (66/125) та недостатність кадрового і матеріально-технічного забезпечення – 40,8% (51/125) як основні бар'єри впровадження ICOPE, тоді як пацієнти вказували на віддаленість закладів охорони здоров'я – 44,0% (88/200) та недостатню поінформованість щодо скринінгу – 30,0% (60/200). Встановлено статистично значущий прямий слабкий зв'язок між кількістю мотиваційних чинників та позитивним ставленням пацієнтів до регулярного проходження скринінгу ($r=0,287$; $p < 0,05$).

Проведене дослідження показало недостатній рівень обізнаності щодо концепції ВООЗ ICOPE як серед лікарів первинної медичної допомоги, так і серед пацієнтів старших вікових груп. Водночас більшість лікарів підтримує впровадження скринінгу функціонального стану у рутинну практику первинної медичної допомоги.

ги. Отримані результати свідчать про доцільність інтеграції ICOPE у систему первинної медичної допомоги за умови належного кадрового, організаційного та інформаційного забезпечення, що може сприяти ранньому виявленню функціональних порушень, підвищенню прихильності до профілактичних заходів та збереженню функціональної незалежності людей старших вікових груп.

Ключові слова: ICOPE, первинна медична допомога, особи старших вікових груп, функціональна спроможність, здорове старіння.

SUBSTANTIATION OF THE FEASIBILITY OF IMPLEMENTING FUNCTIONAL STATUS IMPAIRMENT SCREENING AMONG ELDERLY PEOPLE ACCORDING TO THE WHO ICOPE CONCEPT INTO PRIMARY HEALTH CARE PRACTICE

Horlach T. M.

Abstract. Population ageing is accompanied by an increasing prevalence of chronic non-communicable diseases, multimorbidity, and functional impairments, creating additional challenges for primary health care systems. One of the modern approaches aimed at preserving functional ability in older adults is the WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) concept, which focuses on the early identification of declines in intrinsic capacity and prevention of loss of independence. However, successful implementation of ICOPE largely depends on the awareness, attitudes, and readiness of both health care professionals and patients to apply this approach in routine clinical practice.

The aim of this study was to assess the awareness, attitudes, and readiness of primary health care physicians and older patients regarding the implementation of functional status screening according to the WHO ICOPE concept, as well as to identify the main barriers and motivational factors influencing its integration into routine primary health care practice.

A cross-sectional sociological and medical-statistical study using anonymous questionnaires was conducted. The study involved 125 primary health care physicians and 200 patients aged 60 years and older. The questionnaires assessed awareness of the ICOPE concept, attitudes toward regular functional screening, barriers to implementation, motivational factors, and readiness to follow preventive recommendations. Statistical analysis was performed using descriptive and analytical statistical methods with calculation of relative values, 95% confidence intervals, Spearman's rank correlation coefficient, and the Mann-Whitney test. Statistical significance was accepted at $p < 0.05$.

An insufficient level of awareness regarding the WHO ICOPE concept was identified among both physicians and patients. Most physicians – 67.2% (84/125) – had not previously been familiar with the ICOPE concept, while 88.0% (110/125) had not received any specialized training in the use of this screening approach. Among patients, 92.0% (184/200) had never heard about ICOPE screening and had not previously undergone such assessment. Despite this, most physicians demonstrated a positive attitude toward the implementation of functional status screening into primary health care practice: 62.4% (78/125) supported screening among individuals aged 60 years and older, while 58.4% (73/125) considered it appropriate to extend screening to individuals aged 50–60 years. Positive attitudes toward regular screening among patients were observed in 32.0% (64/200) of respondents. The main motivational factors for patients included physician recommendation – 50.0% (100/200), free examination – 46.0% (92/200), and convenient access to services – 46.0% (92/200). Physicians most frequently identified lack of time – 52.8% (66/125) and insufficient human and material resources – 40.8% (51/125) as the main barriers to ICOPE implementation, whereas patients pointed to the remoteness of health care facilities – 44.0% (88/200) and insufficient awareness regarding screening – 30.0% (60/200). A statistically significant weak positive correlation was found between the number of motivational factors and positive patient attitudes toward regular screening ($r = 0.287$; $p < 0.05$).

The study demonstrated a low level of awareness regarding the WHO ICOPE concept among both primary health care physicians and older patients. Nevertheless, most physicians supported the implementation of functional status screening into routine primary health care practice. The obtained results indicate the feasibility of integrating ICOPE into primary health care under conditions of adequate organizational, informational, and resource support, which may contribute to early detection of functional impairments, improved adherence to preventive measures, and preservation of functional independence in older adults.

Key words: ICOPE, primary health care, older adults, functional ability, healthy ageing.

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Horlach T. M.: <https://orcid.org/0009-0005-2511-3364> ABCDEF

Адреса для кореспонденції

Горlach Тетяна Миколаївна

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами

Україна, 01015, м. Київ, вул. Верхня 5

Тел.: +380954979012

E-mail: gorlachdoc@gmail.com

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 03.02.2026 року

Стаття прийнята до друку 05.05.2026 року

Опубліковано 27.05.2026 року