

## **САРА КРУЗЕ**



Master of Science.  
Магистерская программа  
«Теория и менеджмент ухода».  
Университет им. Эрнста Аббе,  
г. Йена, Германия.  
E-mail: Sarah.Kruse@stud.eah-jena.de

## **МИХАЛИНА КРЗОНКАЛЛА**



Master of Science.  
Магистерская программа  
«Теория и менеджмент ухода».  
Университет им. Эрнста Аббе,  
г. Йена, Германия.  
E-mail: Michalina.Krzonkalla@stud.eah-jena.de

## **СТИВ МЮЛЛЕР**



Master of Science.  
Магистерская программа  
«Теория и менеджмент ухода».  
Университет им. Эрнста Аббе,  
г. Йена, Германия.  
E-mail: Steve.Mueller2@stud.eah-jena.de

## **ИСТОРИЯ, ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ОНКО-НАВИГАТОРОВ НА ПРИМЕРЕ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ. ОПЫТ ПРЕЗЕНТАЦИИ И РЕФЛЕКСИИ<sup>1</sup>**

**Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда  
№ 21-18-00103, <https://rscf.ru/project/21-18-00103/>**

**Аннотация.** Рост доли гериатрического населения, обусловленный демографическими процессами, приводит ко все более серьезным вызовам для системы здравоохранения. Спектр заболеваний при этом очень широк, что кажется обусловленным увеличившейся продолжительностью жизни людей. Индивидуальное здоровье человека в процессе изменения системы ценностей стало центральным рамочным условием его личной деятельности. Тема этих вызовов внутри политического и общественного дискурса очень активно обсуждается в рамках политики в области здравоохранения, будь то влияние демографических изменений или управление медицинским прогрессом. Кейс-менеджмент предлагает последовательные изменения, которые должны минимизировать количество проблем в кооперации и координации институциональных и социальных услуг. Эффективность системы зависит от ее практического воплощения с точки зрения организации и содержания, которое находит свое применение, прежде всего, в практической реализации. Процессы должны быть разработаны эффективно для пациента, что находит свое обоснование в развитии организации сферы гуманитарно-институционального обеспечения. Требования кейс-менеджмента предполагают наличие сети для сотрудничества между задействованными силами, которые укрепляются специалистами. Регулирование процесса, ориентированное на случай, включает в себя функцию навигации, которая подразумевает мониторинг и оценку процесса. Навигатор должен обладать определенными деятельностными компетенциями, благодаря которым должен быть достигнут широкий спектр услуг на системном уровне посредством разнопланового сотрудничества.

**Ключевые слова:** кейс-менеджмент, менеджмент ухода, кооперация, координация, навигатор пациента, онко-навигатор, образование, развитие.

Сара Крузе 2021

© Михалина Крзонкалла 2021

© Стив Мюллер 2021

---

<sup>1</sup> © Гоппе Н. В. Перевод с немецкого. 2021.

# HISTORY, TASKS AND FUNCTIONS OF ONKO-NAVIGATORS ON THE EXAMPLE OF A SPECIFIC CASE. EXPERIENCE IN PRESENTATION AND REFLECTION

**Sarah Kruse**

**Ernst-Abbe-University, Jena, Germany**

**E-mail: Sarah.Kruse@stud.eah-jena.de**

**Michalina Krzonkalla**

**Ernst-Abbe-University, Jena, Germany**

**E-mail: Michalina.Krzonkalla@stud.eah-jena.de**

**Steve Müller**

**Ernst-Abbe-University, Jena, Germany**

**E-mail: Steve.Mueller2@stud.eah-jena.de**

**Abstract.** Due to the growing proportion of the geriatric population, caused by demographic change, there is an ever-increasing challenge for the health care system. The spectrum of illnesses shows a diversity that appears to be dependent on the extended life expectancy of people. In the course of the change in values, people's individual health has become the central frame of reference for their personal actions. In the process, within politics and society, these challenges are addressed in the context of health policy, whether it is the impact of demographic change or the management of medical progress. Case-management offers a methodological change that aims to minimise the problems within the cooperation and coordination of services and social benefits. The effectiveness of the system depends on its implementation in terms of organization and content, which is particularly important in practical implementation. Processes are to be designed efficiently for the patient, which finds its methodology within the organizational development with regard to human services care. The requirements of case management presuppose a network for cooperation between the faculties involved, which are reinforced by specialists. case-oriented process regulation includes the pilot function, which implies monitoring and evaluation of the process. The pilot must have corresponding competences to act, which should achieve a range of services at the system level through diverse collaboration.

**Keywords:** case management, care management, cooperation, coordination, patient pilot, oncolotse, education, development.

**DOI: 10.32691/2410-0935-2021-16-108-120**

## 1. Введение

К 2030 году доля пожилого населения (65 лет+) возрастет до 29%. Это на 8% больше, чем сегодня. Продолжительность жизни людей увеличивается, что также повышает риск заболеваний [Robert Koch-Institut 2021]. В результате изменяется спектр заболеваний, с которыми должна справляться система здравоохранения. Спектр медицинских услуг указывает на повышенную сложность и непрозрачность, что является препятствием в ситуации с заболеваниями, особенно для хронически больных людей. Огромное разно-

образе различных каталогов страховок на случай болезни и долгосрочного ухода приводит к непомерным требованиям к пострадавшим. Как следствие, спектр регистров предложений не распознается и не исчерпывается на ранней стадии, что, по сути, предопределяет отсутствие ухода, ориентированного на пациента [Bobbert 2012].

Уход за онкологическими пациентами сопряжен с множеством проблем, возможностей и рисков для всех участников процесса. Быстрый прогресс медицины в лечении онкологических заболеваний, а также учреждение новых структур социального обеспечения и постоянная корректировка законодательной базы требуют целенаправленного и индивидуального сопровождения и консультирования пациентов. По причине специализации отдельных дисциплин медицинских профессий и прерывистости участия в лечении всех задействованных в нём агентов необходимо учредить контактное лицо, которое вместе с получателями услуг предпримет обзор медицинских, терапевтических и социально-правовых предложений и окажет поддержку в сборе и надлежащей оценке информации [Ex et al 2020]. В условиях коммерциализации медицины консультативные услуги и услуги непрерывной поддержки не находят финансовой альтернативы.

В 2008 году Федеральное министерство здравоохранения совместно с другими субъектами отрасли приняло решение о запуске «Национального плана борьбы с раком», который требует целенаправленного и скоординированного подхода всех вовлеченных участников к уходу за онкологическими пациентами и их родственниками. Возникающие при этом области деятельности касаются не только дальнейшего развития ранней диагностики рака и обеспечения эффективного онкологического лечения, включая дальнейшее развитие структур онкологической помощи, но и усиления ориентации на пациента. Среди прочего, перечисленные цели включают обеспечение межсекторальной, комплексной интегрированной онкологической помощи, а также соответствующих услуг по информированию, консультированию и поддержке. Такой подход можно описать как «навигацию» онкологических пациентов по системе здравоохранения.

## **2. Представление практического кейса как базовая основа**

Приведенный ниже пример из практической сестринской деятельности должен сделать предметом обсуждения существующую проблематику в многообразной системе здравоохранения, наглядно демонстрируя очевидные последствия увеличения продолжительности жизни и связанные с этим повышенные риски заболеваний.

Речь идёт о пациентке, г-же В., которая находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении одной из больниц в связи с карциномой яичников с обеих сторон. Следующая иллюстрация призвана отразить борьбу с процессами лечения рака, причём пострадавшие ищут поддержки и консультирования, которые предполагают наличие деятельностных компетенций заботы и понимания. Кроме того, этот случай подчёркивает сложность этической проблематики процессов, связанных с болезнью, поскольку пациентка сталкивается с необходимостью принятия решения о том, стоит ли начинать рекомендованный курс химиотерапии или вернуться к повседневной жизни.

Госпожа В. родилась 26.07.1940 года в земле Северный Рейн-Вестфалия. Пять лет назад она потеряла мужа из-за внезапной остановки сердца, поэтому с тех пор живёт одна в большом доме с садом. У неё двое детей, сын и дочь, с которыми, по её словам, она поддерживает хорошие отношения. Её дети уже подарили ей троих внуков, которые всегда доставляют ей огромную радость. Расстояние до её родственников составляет более 200 км, из-за чего они не могут встречаться регулярно и часто.

В свободное время пациентка занималась рукоделием, ухаживала за садом и проводила много времени в своей маленькой мастерской дома. По крайней мере раз в неделю она ходила плавать со своей соседкой, благодаря чему поддерживала физическую форму. Также и свои обычные еженедельные покупки эти две дамы совершали вместе.

В ноябре 2018 года у г-жи В. внезапно появились боли в животе, похожие на спазмы. Поскольку в прошлом она не часто обращалась за медицинской помощью, она долго откладывала визит к врачу. Помимо болей в животе, она испытывала сильную усталость, из-за которой не могла выполнять повседневные дела. После недели сильнейших болей она решила обратиться к своему семейному врачу. В то время он был в отпуске, поэтому попытка была безуспешной. Поскольку она знает своего семейного врача уже много лет, она не хотела идти к замещающему его врачу, из-за чего провела еще неделю дома с судорожными болями в животе.

Когда её лечащий врач снова стал доступен, было проведено сонографическое обследование с последующим осмотром гинеколога.

Затем она была срочно направлена в больницу с подозрением на карциному яичников с обеих сторон. После нескольких диагностических процедур подозрение подтвердилось. Кроме того, у неё была обнаружена киста на печени и меньшие сопутствующие лимфомы. Была проведена эксплоративная лапароскопия с полной резекцией сальника и радикальной экстирпацией матки. Кроме того, было проведено радикальное удаление единичных лимфатических узлов, а также байпас-анастомоз толстой кишки, резекция опухоли печени и андексэктомия. После операции потребовалась дальнейшая седация и контролируемая вентиляция легких, что потребовало интенсивного медицинского наблюдения. Через два дня экстубацию можно было провести без проблем при достаточном спонтанном дыхании. В отделении интенсивной терапии пациентке была назначена жидкая диета, и на третий послеоперационный день её впервые усадили в кресло. На пятый послеоперационный день г-жа В. в бодрствующем и ориентированном общем состоянии была переведена в терапевтическое отделение. Лечение продолжалось с помощью физиотерапии, анальгезии и мобилизации. Кроме того, пациентка была представлена на междисциплинарной конференции по опухолям, где ей была рекомендована дополнительная химиотерапия. Из-за уже имеющегося метастазирования опухоли в различные органы, этим типом лечения риск рецидива должен был быть сведён к минимуму. Послеоперационный период осложнился лихорадочным течением с положительным результатом анализа крови на микроорганизмы. Она получила антибиотикотерапию, в результате которой лихорадка и показатели воспаления снизились. Во время пребывания в клинике у г-жи В. усилилась одышка, в результате чего была диагностирована недавно возник-

шая фибрилляция предсердий. После примерно трех недель стационарного лечения врачи выписали её на долечивание в хорошем общем состоянии.

У г-жи В. не было предшествующих заболеваний, и она никогда не проходила лечение, которое требовало бы пребывания в стационаре.

### **2.1. Обоснование перспективы**

На момент перевода в терапевтическое отделение подвижность г-жи В. была значительно ограничена. Послеоперационное лечение было сфокусировано на восстановлении её независимости. Пациентке требовалась поддержка при выделениях, личной гигиене, перемещениях. Появилась неустойчивость походки, что привело к повышенному риску падений. Хирургические швы и установленный транс-уретральный катетер мочевого пузыря представляли повышенный риск инфекции. Регуляция температуры тела больше не могла осуществляться самостоятельно, так как у неё наблюдались субфебрильные симптомы. Аспект смерти вызвал у пациентки страх впервые с момента постановки диагноза. Поскольку вмешательство и пребывание в стационаре произошли очень внезапно, это значительно нарушило её бытовые привычки. Только в день выписки она поняла, что серьезно больна и что качество её жизни ухудшится.

В конце пребывания в стационаре г-же В. удалось начать самостоятельно ходить в туалет и ухаживать за собой. Самую большую проблему представляла для неё ситуация выбора, который она должна была сделать, а именно: согласиться на химиотерапию или после курса реабилитации вернуться домой, чтобы продолжать вести свою повседневную жизнь. Г-жа В. никогда раньше не попадала в сферу четко выраженного медицинского или сестринского ухода. Больница, последующее лечение и последующие обследования, вмешательства и терапия перегрузили пациентку. Команда конференции по опухолям и её онколог посоветовали ей продолжать эту терапию. Её врач общей практики, с которым за долгие годы у неё установились очень доверительные отношения, предостерег её от этого из-за её преклонного возраста. Различие во мнениях специалистов беспокоили её до такой степени, что она каждый день спрашивала у отдельных сотрудников больницы о разных точках зрения. У неё обнаружился огромный дефицит знаний о лечении химиотерапией. Отсутствие прогноза о развитии ситуации с или без химиотерапии ввергло её в конфликт принятия решения. Пациентка хотела передать принятие решения своей дочери, так как не чувствовала себя способной принимать самостоятельные решения. Дочь была заметно ошеломлена этой ситуацией и также обратилась к своему социальному окружению с просьбой высказать своё мнение в надежде, что найдется кто-то, кто сможет принять решение.

К моменту выписки г-жа В. вновь обрела самостоятельность и независимость впервые с момента объявления её диагноза. Ей было ясно, что она хочет как можно скорее вернуться домой к своей обычной повседневной жизни. Практика ухода в больнице за больными с различными потребностями в поддержке привела к стыдливому поведению пациентки. По этой причине пациентка заявила, что очень боится воздействия химиотерапии.

Это ясно показывает этическую дилемму, возникающую в данной ситуации. Отсутствие медицинской сети за пределами клиники, повышенная потребность в консультировании и желание получить необходимую поддержку

в течение длительного процесса болезни представляют собой суть социального обеспечения в показанном примере. Проблемная ситуация, показывающая отсутствие доверия к замещающему врачу, также демонстрирует пробелы в функционировании сети здравоохранения.

## 2.2. Этика в сестринском деле

Этика – это часть философии, которая занимается осмыслением моральных действий. Мораль понимается как практическая реализация этических принципов и нравственности. Здесь основное внимание уделяется понятию этики, которое относится к моральным ценностям и поступкам. Внутри сестринского дела тоже существуют ситуации, которые могут сопровождаться конфликтом ценностей. При этом решение пациента не всегда может быть понятным с медицинской точки зрения или исходя из профессионального понимания специалиста по уходу, поскольку ценности человека, нуждающегося в уходе, могут вступать в конфликт с рекомендациями по проведению терапевтической процедуры [Arndt 2008].

Каждый вид сестринской деятельности подразумевает моральные ценности и действия, поэтому от специалиста по уходу следует ожидать рефлексивного поведения. Повседневное взаимодействие с людьми в контексте сестринского дела требует задумываться об истинной природе моральных ценностей и норм [Riedel, Elsbernd, Lehmeier 2013].

Описанная ситуация г-жи В. в отношении дальнейших возможностей лечения и связанного с ними процесса принятия решения, показывает этическую дилемму. Дилемма возникает в конфликтах всегда, когда есть несколько возможных вариантов решения: «Моральная дилемма возникает в ситуации, когда различные принципы или ценности конкурируют друг с другом» [Arndt 2008: 76]. В случае с этой пациенткой принципы автономии<sup>2</sup> и заботы<sup>3</sup> оказались в конфликте с решением о проведении курса химиотерапии.

Если решение принимается клиентом, оно не всегда помогает решить имеющуюся проблему. При этом принятие решения может иметь и негативные последствия. Поэтому важно проанализировать альтернативные варианты вместе с пациентом. Доверие имеет при этом решающее значение [Arndt 2008].

Многие решения, принимаемые специалистами по уходу, имеют этическое измерение. При этом они зачастую интуитивно выбирают возможность на основе опыта или похожих известных ситуаций. Найти баланс между автономией пациента и заботой при принятии решений в сестринском деле часто бывает сложно. Хотя интервенции в сестринском уходе могут поддерживать пациента, но вместе с тем они являются актом признания недееспособности и могут ограничивать человека [Bobbert 2012].

В данном примере пациентка ищет возможные ответы и варианты поддержки, чтобы интегрировать болезнь в свою повседневную жизнь. Для того, чтобы свести к минимуму неуверенность и страх со стороны пациента, в будущем

<sup>2</sup> Под автономией понимается уважение самоопределения пациента, которое признается моральным правом [Bobbert 2002].

<sup>3</sup> Забота входит в понятийный аппарат системы этических принципов сестринского дела. Забота о пациенте и его самочувствии находятся в центре внимания деятельности специалистов по уходу [Fölsch 2012].

следовало бы избегать такой ситуации на практике. Компенсировать такую ситуацию могло бы привлечение онко-навигатора (онколоцмана) [Porzig 2020].

Руководящими принципами использования навигатора для пациентов являются профессиональные принципы и этические ориентации. При этом подчеркивается личностно-ориентированный подход, поэтому рассмотрение с этической точки зрения является необходимым. Принцип онко-навигатора включает в себя мульти-профессионализм различных профессиональных групп в различных областях деятельности. Основная этическая позиция должна быть обязывающей силой, принятой всеми участниками. В рамках кейс-менеджмента этические действия, обусловленные гуманитарно-институциональными структурами социального обеспечения, также имеют решающее значение. Достоинство человека и уважение индивидуальности служат ориентиром для соблюдения прав человека и социальных прав [Braeseke et al 2018].

В рамках существующей системы принятие этических решений оказывает влияние на организацию в целом, благодаря чему становится очевидной всеобщая ответственность. Ценности автономии, справедливости и заботы в деятельностной плоскости представляют собой практику, порождающую моральные дилеммы, которая должна соотноситься с потребностями в поддержке вовлечённых лиц. Осознанное решение конфликтных ситуаций и ситуаций неочевидного выбора предполагает профессионализм в рамках процесса управления конкретным случаем [Lay 2012].

### **3. Онко-навигатор как возможное решение**

Описанная выше ситуация пациентки демонстрирует сложный процесс оказания помощи, обнаруживая явные пробелы в системе здравоохранения. Г-жа В. находится в текущей жизненной ситуации, которая определяется не только осознанием диагноза рака, но и характеризуется дефицитом ухода. В первые несколько дней болезнь меняет всё, меняется вся повседневная жизнь. Необходимые назначенные обследования и планирование лечения определяют обычную жизнь и влияют на её качество [Braeseke et al 2018].

Что будет дальше? Именно этот вопрос чаще всего задают себе пострадавшие. Как справляться с повседневной жизнью, какое контактное лицо доступно и какие решения необходимо принимать – все эти вопросы вызывают неуверенность у пациентов во время онкологического лечения [Tschuschke 2011].

Термин «навигатор пациента» встречается в основном в больницах, при этом имеется в виду координация сложных случаев ухода, в основном герiatricких, страдающих множеством заболеваний пациентов. Классифицируются также специфические картины болезней (например, инсульт, диабет, рак, деменция), при которых обученные навигаторы должны предоставлять советы и поддержку больным [Braeseke et al 2018].

В кассах медицинского страхования навигаторы пациентов работают в качестве консультантов, при этом термин используется для обозначения письменных информационных предложений (справочники, брошюры, листовки) [Braeseke et al 2018].

В целом, термин обозначает лиц, которые оказывают поддержку определённым пациентам или группам пациентов в решении новой жизненной ситуации. При этом может иметься в виду и новое окружение, в котором пострадав-

шие должны научиться ориентироваться (например, реабилитационное учреждение) [Braeseke et al 2018].

В Германии существует множество внутри-клинических проектов, занимающихся внедрением функции онко-навигатора (например, «Коммуникация на рубеже» в Гейдельберге, навигация для пациентов в университете Регенсбурга). Однако, если мы ещё раз обратимся к описанному случаю, то возникает вопрос, является ли привлечение онко-навигатора стратегией решения для г-жи В. в свете уже имеющихся в стране проектов? Кроме того, возникает проблема, следует ли существующее понимание онко-навигатора подходу кейс-менеджмента [Braeseke et al 2018].

Потребность этой пациентки в поддержке выходит далеко за рамки пребывания в больнице. Она хотела бы иметь компаньона, который продолжал бы поддерживать её после острой фазы. Сложная структура ухода за больными вне больничных условий является серьезным препятствием для пациентки. Решение об оптимальном продолжении терапии является непосильной задачей для пациентки и её родственников. Может ли здесь помочь онко-навигатор?

Для того, чтобы приблизиться к ответу на этот вопрос, ниже будет более подробно рассмотрено понятие «онко-навигатор».

### 3.1. История онко-навигации

Координационная модель навигаторов пациентов похожа на прежние структуры «общинных медсестер» в бывшей ГДР. Уже в 1950-е годы лица, ответственные за структурную координацию, внесли свой вклад в обеспечение ухода за пациентами, особенно в сельских регионах. Благодаря программе «AGnES» (разгрузка врача посредством делегирования некоторых функций ассистентам, на базе местной общины, с поддержкой электронного здравоохранения, системное вмешательство) до сегодняшнего дня была создана система поддерживающего обслуживания: «В центре внимания концепции AGnES – поддержка <...> в <...> регионах, находящихся под угрозой недостаточного медицинского обеспечения или уже недостаточно обеспеченных, специально обученными членами команды врачебной практики (медсестрами, помощниками врачей, ассистентами врачей)» [Van den Berg 2010: 286].

По аналогии с этой моделью 70-летней давности были разработаны различные программы и проекты инновационных фондов, дифференцированные и перспективные для научного знания о социальном обеспечении (например, NäPa – ассистенты практик без диплома врача, EVA – ассистенты по уходу с делегированными врачебными задачами и т. д.) [Mergental et al 2016; Ex et al 2020]. Независимо от направленности, в различных проектах и специализациях даются разные названия для таких специалистов, например, менеджеры по уходу, скауты, лоцманы по здоровью и лоцманы по специфическим заболеваниям. При рассмотрении систем бросается в глаза общая черта всех моделей – *ориентация на пациента*. Однако, различия становятся очевидными, если посмотреть на описание их задач и функций.

В 2010 году в рамках пилотного проекта Саксонского онкологического общества была реализована возможность повышения квалификации в качестве навигатора пациентов в области онкологии по специализированной учебной программе. Навигатор пациентов по онкологии описывает профессиональную квалификацию человека, который внутри области онкологии развивает

навыки, чтобы вести людей, страдающих от рака, через сферу ухода во всем её многообразии. Возникающие проблемы, психо-онкологические вопросы и решение повседневных задач представляют собой каталог требований к онко-навигатору. В 2018 году повышение квалификации по специальности «онко-навигатор» уже было реализовано в другой федеральной земле. 130 выпускников прошли подготовку в качестве навигаторов для пациентов в области онкологии [Braeseke et al 2018].

### **3.2. Задачи и функции онко-навигаторов**

Онко-навигатор является независимым и постоянным контактным лицом для решения вопросов, касающихся общего лечения, с целью оптимального использования предложений по уходу на всех стадиях заболевания максимально индивидуально и с ориентацией на пациента. Цель также состоит в том, чтобы пациенты и их родственники благодаря сотрудничеству с онко-навигаторами не только лучше ориентировались в иногда запутанной немецкой системе здравоохранения, но и лучше справлялись со своим заболеванием и могли действовать как *самостоятельные участники процесса* лечения. Метод работы напоминает кейс-менеджмент в его функции защиты и посредничества. Дополнительно к диагностическому, терапевтическому и сестринскому обеспечению со стороны всех поставщиков услуг, необходимо индивидуальное сопровождение пациента для обеспечения соответствия как медицинских, так и немедицинских услуг [Ex et al 2020].

### **3.3. Обучение онко-навигаторов**

Концепция онко-навигатора требует собственной развитой системы образования и повышения квалификации. Она направлена на сотрудников сектора здравоохранения и состоит из 130 учебных занятий, разделённых на восемь семинаров. Участники получают представление об уже существующих структурах обеспечения и предложениях в сфере ухода. Предметом изучения становится система здравоохранения Германии, а также виды и содержательное наполнение необходимых личных способностей, практики совместного принятия решений и работы с потребностями пациентов и их родственников. Методы решения проблем и конфликтов, а также выхода из сложных ситуаций изучаются наряду с техниками общения, чтобы познакомиться с предпочтениями получателей услуг. В качестве дополнения служат основы психо-онкологии и преодоления болезни и связанные с ними темы, особенно тематика умирания и обхождения со смертью. Ввиду сложности немецкой системы здравоохранения и разнообразия её участников, было бы желательно более интенсивное изучение социально-правовых тем в ходе обучения.

В дополнение к практическим упражнениям на примерах отдельных случаев предусмотрены контрольные работы по отдельным разделам на материалах кейсов. Ещё одно направление – преследующее определенные цели питание онкологических пациентов и изучение дополнительной медицины.

### **3.4. Доступ к онко-навигаторам**

В настоящее время возможность покрытия расходов на комплекс услуг для онкобольных существует только в двух из шестнадцати федеральных земель Федеративной Республики Германия. Его можно запросить через услу-

ги Фонда страхования на случай долгосрочного ухода – организацией, действующей на основании публичного права. Во всех остальных федеральных землях доступ нуждающихся к поддержке осуществляется на основе самофинансирования, либо они вынуждены брать на себя часть финансирования предложений онко-навигаторов через общественные или частные организации, или оплачивать их полностью. Как раз для нуждающихся с низкими доходами самофинансирование по причине отсутствия альтернатив представляет собой финансовое бремя, которое нельзя недооценивать.

По данным Саксонского онкологического общества, на сегодняшний день повышение квалификации прошли около 200 участников. Полного обзора или списка онко-навигаторов не существует, что затрудняет доступ к предложению для заинтересованных лиц. На данный момент в официальной информации не указаны и 20% участников в качестве возможных контактных лиц. В связи с этим возникает вопрос, каким образом эта услуга может распространиться на всю территорию страны?

Связь с онко-навигатором может быть полезной во многих случаях. Однако, с точки зрения авторов, необходимо принимать во внимание то, что многие предложения по поддержке в похожей форме уже имеются, особенно в густонаселенных районах. Сельские регионы здесь явно в невыгодном положении. Классические варианты консультирования от поставщиков услуг здесь, кроме всего прочего, труднодоступны, если они вообще предлагаются. Онко-навигатор здесь должен не только быть включённым в сеть на больших расстояниях, но и уметь сделать свои предложения доступными.

Но не только муниципалитеты предлагают множество услуг. Клиники, особенно больницы максимального обеспечения, постоянно расширяют спектр своих услуг для пациентов и их родственников. Посреднические функции для связи со специализированными учреждениями и предложениями по консультированию по социально-правовым вопросам берут на себя социальные службы клиник. Психо-онкологи заботятся о том, чтобы пациенты умели справляться с болезнью. Именно здесь могло бы проявляться преимущество при обращении к онко-навигатору при более длительных отношениях между двумя сторонами.

## 4. Заключение

*«Навигация – это последовательный ответ на сдвиг ориентации в сторону пациента» [Ex et al 2020].*

Нуждающимся должна быть оказана поддержка при включении в сеть системы здравоохранения с целью оптимизации клинического обслуживания. Информацию следует понимать с точки зрения содержания и осмысленности, чтобы иметь возможность оценить индивидуальную ситуацию. Благодаря привлечению онко-навигаторов должны быть улучшены ситуация заболевшего и качество повседневной жизни, связанной с болезнью. Продвижение сотрудничества в рамках междисциплинарного подхода должно привести к созданию сети региональных участников процесса оказания медицинской помощи [Braeseke et al 2018].

Целевой группой для данной медицинской услуги являются люди с хроническими и тяжелыми заболеваниями, которые, помимо прочего, страдают

от целого ряда других заболеваний. Здесь особенно актуально обеспечение оптимального медицинского обслуживания в связи с дефицитом самообслуживания, при этом социальное окружение также получает специализированную задачу. Если частная социальная сеть отсутствует из-за перенапряжения или отсутствия родственников, необходимо обеспечить соответствующую поддержку [Lordick 2017]. Онко-навигаторов можно встретить в различных структурах здравоохранения. При пространственном расположении в клинических структурах или у врачей частной практики для них рекомендуется скорее свободная занятость, что создает более нейтральное отношение к получателям и поставщикам услуг. Хотя теоретическая оценка навигаторов для пациентов дает положительный результат, но их внедрение все ещё остаётся под вопросом из-за пережитой на практике неясности гарантий [Ex et al 2020]. Перенос моделей навигации будет действительно заметен только тогда, когда они будут окончательно включены в стандартный план лечения структур здравоохранения и будут в масштабах всей страны следовать единой для всей области перспективе [Porzig 2020].

«Благодаря этому основополагающему изменению парадигмы ведение пациентов становится все более профессиональным и в то же время может содействовать более эффективному разделению труда между поставщиками услуг» [Ex et al 2020].

«Привлекаемые таким образом, навигаторы являются существенной частью методологического инструментария для управляемого ухода» [Ex et al 2020: 33].

## References

- Arndt 2008 – *Arndt M.* Maßstäbe zum Handeln in der Pflege [Standards for practicing Nursing] (2. unverän. Aufl.). Stuttgart: Thieme, 2008.
- Braeseke, Huster, Pflug 2018 – *Braeseke G., Huster S., Pflug C.* Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen [Study on Care Management by patient guides] Berlin: IGES Institut. [Electronic resource] [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/IGES\\_Versorgungsmanagement\\_durch\\_Patientenlotsen\\_042018.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/IGES_Versorgungsmanagement_durch_Patientenlotsen_042018.pdf) (reference date: 19.8.2021).
- Bundesministerium für Gesundheit 2017 – Bundesministerium für Gesundheit (BGM) Nationaler Krebsplan [National Cancer Plan]. Bonn: Hausdruckerei der BMAS. [Electronic resource] [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere\\_Nationaler\\_Krebsplan.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf); (reference date: 12.08.2021).
- Bobbert 2002 – *Bobbert, M.* Patientenautonomie und Pflege: Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts [Patient autonomy and nursing: establish and apply a moral law] Frankfurt: Campus, 2002.
- Bobbert 2012 – *Bobbert, M.* Entscheidungen Pflegender zwischen Expertise, Patientenselbstbestimmung und Fürsorge [Nursing decisions between expertise, patient self-determination and care]. In Monteverde, S. (Hrsg.) Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in Praxisfeldern der Pflege (P. 58-72). Stuttgart: Kohlhammer, 2012.
- Ex, Behmer, Amelung 2020 – *Ex P., Behmer M., Amelung V.* Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds [An overview of the new forms of care in the Innovation Fund]. Monitor Versorgungsforschung. 04/20. P. 24–29, [Electronic resource] doi: 10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2236 (reference date: 20.08.2021).

- Fölsch 2012 – *Fölsch D.* Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien auf den Pflegealltag [Ethics in Nursing Practice. Applying moral principles to everyday care] 2. Überarb. Aufl. Wien: Facultas, 2012.
- Lay 2012 – *Lay R.* Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung [Ethics in Nursing. A manual for basic and advanced training]. 2. akt. Aufl. Hannover: Schlütersche, 2012.
- Lordick 2017 – *Lordick F.* Chancengleichheit – Chancen und Herausforderung [Equal Opportunities – Opportunities and Challenges]. [Electronic resource] <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12312-017-0298-7.pdf> (reference date: 21.08.2021).
- Mergenthal, Leifermann, Beyer, Gerlach, Güthlin 2016 – *Mergenthal K., Leifermann M., Beyer M., Gerlach F., Güthlin C.* Delegation hausärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes medizinisches Fachpersonal in Deutschland – eine Übersicht [Delegation of GP work to qualified medical staff in Germany – an overview]. Gesundheitswesen, 2016. 78(08-09). P. 62–68. [Electronic resource] <https://doi.org/10.1055/s-0035-1555948> (reference date: 20.08.2021).
- Porzig 2020 – *Porzig R.* Onkolotsen helfen bei dem Weg durch das Gesundheitssystem [Oncologists help with the path through the health system]. Im Fokus der Onkologie, 2020 № 23(2); P. 3. Berlin: Springer Verlag, 2020.
- Rendt 2018 – *Rendt W.* Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen [Case Management in Social and Healthcare]. Eine Einführung. Freiburg in Breisgau: Lambertus, 2018.
- Riedel, Elsbernd, Lehmeier 2013 – *Riedel A., Elsbernd A., Lehmeier S.* Einführung von ethischen Fallbesprechungen – ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren [Introduction of ethical case reviews – a concept for nursing practice] 3. akt. und überarb. Aufl. Lage: Jacobs, 2013.
- Robert Koch-Institut 2021 – Robert-Koch- Institut Demografischer Wandel. Die Folgen des demografischen Wandels erforschen [Demographic change. Research the consequences of demographic change] [Electronic resource] [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Demografischer\\_Wandel/Demografischer\\_Wandel\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Demografischer_Wandel/Demografischer_Wandel_node.html) (reference date: 18.8.2021).
- Rosenbrock, Gerlinger 2014 – *Rosenbrock R., Gerlinger T.* Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung [Health policy. A systematic introduction] 3. vollständig überarb. Aufl. Bern: Hans Huber Verlag, 2014.
- Sächsische Krebsgesellschaft e.V. 2021 – Sächsische Krebsgesellschaft e.V. Onkolotse – Informationen zu den Adressdaten der Onkolotsen [Oncologists - Information about the address data of the Oncologists]. [Electronic resource] <https://onkolotse.de/adressen-50.html>; (reference date: 12.08.2021).
- Tschuschke 2011 – *Tschuschke V.* Psychoonkologie: Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs [Psycho-oncology: Psychological aspects of the development and coping with cancer] Stuttgart: Schattauer Verlag, 2011.
- Van den Berg, Kleinke, Oppermann, Jakobi, Hoffmann 2010 – *Van den Berg, N.; Kleinke, S.; Oppermann, R.; Jakobi, B.; Hoffmann, W.* Überführung des AGnES Konzeptes in die Regelversorgung: Juristische Bewertung, Verhütung, Qualifizierung [Transfer of the AGnES concept to the regular German health care system: legal evaluation, reimbursement, qualification]. Gesundheitswesen 2010. 72(5). P. 285–292. [Electronic resource] <https://doi.org/10.1055/s-0029-1233472> (reference date: 20.08.2021).