

Слабкий Геннадій Олексійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри громадського здоров'я,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0000-0003-2308-7869
м. Ужгород, Україна

Шень Юрій Миколайович,
кандидат медичних наук, докторант,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
ORCID ID: 0000-0002-8523-3414
м. Ужгород, Україна

Алгоритм підготовки системи первинної медичної допомоги до надання комплексної онкологічної медичної допомоги населенню

Вступ. В системі охорони здоров'я України проводиться інтеграція медичної допомоги населенню при злоякісних новоутвореннях на рівень первинної медичної допомоги.

Мета роботи: розробити алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної онкологічної допомоги населенню в сучасних умовах.

Матеріали та методи. Матеріали: експертне визначення видів медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги незалежними експертами. Експертами виступили 7 лікарів-онкологів та 12 сімейних лікарів. В ході дослідження збережено конфіденційність інформації про експертів. Законодавча база України із зазначеного питання. Методи: бібліосемантичний, експертних оцінок, медико-статистичний (розрахунок відносних показників за результатами експертизи) та структурно-логічного аналізу.

Результати. Експертами визначено, що первинному рівні мають надаватися наступні види онкологічної медичної допомоги: комунікації із дорослим населенням із формування здорового способу життя, здоров'язберігаючої поведінки та профілактики злоякісних новоутворень; формування у населення прихильності до мотивованого відповідального відношення до особистого здоров'я та здоров'я членів родини, а також прихильності до проходження цільових онкологічних профілактичних оглядів; проведення цільових онкологічних профілактичних оглядів населення для виявлення на ранніх стадіях розвитку злоякісних новоутворень форм візуальної локалізації; скерування населення з підозрою на злоякісні новоутворення за оптимальними медичними маршрутами на рівень спеціалізованої онкологічної допомоги; медичний нагляд за хворими на злоякісні новоутворення після спеціалізованого лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я; забезпечення хворих на злоякісні новоутворення в термінальних стадіях розвитку паліативною допомогою; психологічна підтримка хворих на злоякісні новоутворення та членів їх сім'ї. З метою підготовки системи первинної допомоги до даного виду діяльності визначено задачі для всіх учасників процесу та за рівнями їх управління.

Висновки. Представлено алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної онкологічної медичної допомоги населенню з експертним визначенням видів медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги та задачі в цьому напрямку діяльності за рівнями управління і учасниками процесу.

Ключові слова: первинна медико – санітарна допомога, онкологічна медична допомога, підготовка, алгоритм.

Slabkiy Gennadiy Oleksiyovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health, Uzhhorod National University, ORCID ID: 0000-0003-2308-7869, Uzhhorod, Ukraine

Shen Yuriy Mykolayovych, Candidate of Medical Sciences, Doctoral Student, Uzhhorod National University, ORCID ID 0000-0002-8523-3414, Uzhhorod, Ukraine

Algorithm for preparing the primary health care system for the provision of comprehensive oncological medical care to the population

Introduction. In the health care system of Ukraine, medical care for the population with malignant neoplasms is being integrated into the level of primary medical care.

Objective: to develop an algorithm for preparing the primary health care system for the provision of comprehensive oncological medical care to the population in modern conditions.

Materials and methods. Materials: expert definition of types of medical care for the population with oncological pathology, which should be provided at the primary level of medical care by independent experts. 7 oncologists and 12 family doctors acted as the experts. During the study, the confidentiality of information about experts was preserved. Legislative framework of Ukraine on this issue. Methods: bibliosemantic, of expert assessments, medico-statistical (calculation of relative indicators based on the results of examination) and of structural-and-logical analysis.

Results. Experts have determined that the following types of oncological medical care should be provided at the primary level: communication with the adult population on the formation of a healthy lifestyle, health-preserving behavior and prevention of malignant neoplasms; formation among the population adherence to a motivated responsible attitude to personal health and the health of family members,

as well as adherence to undergoing targeted oncological preventive examinations; conducting targeted oncological preventive examinations of the population to identify forms of visual localization at the early stages of the development of malignant neoplasms; referral of the population with suspected malignant neoplasms along optimal medical routes to the level of specialized oncological care; medical supervision of patients with malignant neoplasms after specialized treatment in specialized health care institutions;

providing patients with malignant neoplasms in the terminal stages of development with palliative care; psychological support for patients with malignant neoplasms and their family members. In order to prepare the primary care system for this type of activity, tasks for all participants in the process and at the levels of their management are defined.

Conclusions. The algorithm for preparing the primary health care system for the provision of comprehensive oncological medical care to the population with an expert definition of the types of medical care for the population with oncological pathology that should be provided at the primary level of medical care and tasks in this area of activity by levels of management and participants in the process is presented.

Key words: primary medical-and-sanitary care, oncological medical care, preparing, algorithm.

Вступ. Актуальність інтеграції комплексної онкологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної пов'язана із наступним:

– первинна медико-санітарна допомога пріоритетно розвивається в Україні, вона є системою первинного контакту населення із охороною здоров'я та має профілактичний напрямок діяльності і є самим доступним для населення видом медичної допомоги [1, 2];

– в країні проводиться оптимізація системи спеціалізованої медичної допомоги з формуванням надкластерних закладів охорони здоров'я онкологічного профілю [3];

– війна проти російської воєнної агресії негативно вплинула як на стан організації медичної допомоги населенню так і на рівень занедбаності вперше виявлених злоякісних новоутворень та рівень здоров'язберігаючої поведінки населення [4, 5].

Для забезпечення населення доступною та ефективною допомогою при ЗН система ПМСД та населення мають бути до цього підготовленими.

Мета роботи: розробити алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної онкологічної медичної допомоги населенню в сучасних умовах.

Матеріали та методи. *Матеріали:* експертне визначення видів медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги незалежними експертами якими виступили 7 лікарів-онкологів та 12 сімейних лікарів. Незалежність експертів визначалась відсутністю професійних та особистих зв'язків із авторами дослідження. В ході дослідження збережено конфіденційність інформації про експертів. Законодавча база України із зазначеного питання. *Методи:* бібліосемантичний, експертних оцінок, медико-статистичний (розрахунок відносних показників за результатами експертизи) та структурно-логічного аналізу.

Результати. На початку дослідження експертним шляхом було визначено види медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги. Вказані види медичної допомоги на первинному рівні поділено на наступні групи:

1) комунікації із дорослим населенням із формування здорового способу життя, здоров'язберігаючої поведінки та профілактики ЗН;

2) формування у населення прихильності до мотивованого відповідального відношення до особистого здоров'я та здоров'я членів родини, а також прихиль-

ності до проходження цільових онкологічних профілактичних оглядів;

3) проведення цільових онкологічних профілактичних оглядів населення для виявлення на ранніх стадіях розвитку ЗН форм візуальної локалізації;

4) скерування населення з підозрою на ЗН за оптимальними медичними маршрутами на рівень спеціалізованої онкологічної допомоги;

5) медичний нагляд за хворими на ЗН після спеціалізованого лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я;

6) забезпечення хворих на ЗН в термінальних стадіях розвитку паліативною допомогою;

7) психологічна підтримка хворих на ЗН та членів їх сім'ї.

Отримані результати наведено в табл. 1.

Аналіз наведених в таблиці даних вказує на наступне.

Експерти лікарі загальної практики – сімейні лікарі найвище оцінили можливість надання на первинному рівні наступних видів медичної допомоги населенню при ЗН: формування у населення прихильності та мотивації до проходження цільових онкологічних профілактичних оглядів; формування у населення відповідального відношення до особистого здоров'я та здоров'я членів родини; навчання членів родини хворих на ЗН догляду за хворими – по 100,0%. Найнижче вказані експерти оцінили можливість надання на первинному рівні наступних видів медичної допомоги: здійснення медичного нагляду за пацієнтами, які перенесли оперативні втручання та забезпечення їх реабілітаційними програмами за місцем проживання; здійснення медичного нагляду за пацієнтами після спеціалізованого стаціонарного лікування з приводу ЗН; сприяння запровадженню та реалізації на рівні територіальних громад програм із профілактики та ранньої діагностики найбільш поширених ЗН; забезпечення моніторингу на рівні територіальної громади – онкологічної епідеміологічної ситуації – по 66,7%.

Експерти лікарі – онкологи надали найвищу оцінку можливості надання на первинному рівні наступних видів медичної допомоги населенню при ЗН: формування у населення мотивації та прихильності до проходження цільових онкологічних профілактичних оглядів; формування у дорослого населення відповідального відношення до особистого здоров'я та здоров'я членів родини; проведення цільових онкологічних профілактичних оглядів з метою виявлення ЗН візуальних локалізацій на ранніх стадіях розвитку; навчання членів родини хворих на ЗН догляду за хворим – по 100,0%.

Таблиця 1

Види медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги: за результатами експертної оцінки

Види медичної допомоги	Сімейні лікарі		Лікарі-онкологи	
	абс	%	абс	%
Формування у населення мотивації та прихильності до проходження цільових онкологічних профілактичних оглядів.	12	100,0	7	100,0
Формування у населення відповідального відношення до особистого здоров'я та здоров'я членів родини.	12	100,0	7	100,0
Інформування населення про фактори ризику розвитку ЗН.	10	83,3	5	71,4
Формування у населення мотивованої здоров'язберігаючої поведінки.	9	75,0	5	71,4
Забезпечення моніторингу та оцінки онкологічної епідеміологічної ситуації на рівні територіальної громади.	8	66,7	4	57,1
Сприяння запровадженню та реалізації на рівні територіальних громад цільових програм профілактики та ранньої діагностики найбільш поширених серед населення ЗН.	8	66,7	4	57,1
Проведення цільових профілактичних онкологічних оглядів з метою виявлення візуальних форм ЗН на ранніх стадіях розвитку.	12	100,0	7	100,0
Формування оптимальних маршрутів пацієнтів при підозрі ЗН.	10	83,3	6	85,7
Навчання членів родини хворих на ЗН догляду за ними.	12	100,0	7	100,0
Забезпечення психологічної підтримки хворих на ЗН та членів їх родини.	10	83,3	5	71,4
Забезпечення паліативної допомоги при ЗН в термінальних стадіях їх розвитку.	9	75,0	4	57,1
Здійснення медичного нагляду за пацієнтами із ЗН, які перенесли оперативні втручання та забезпечення їх реабілітаційними заходами за місцем проживання.	8	66,7	4	57,1
Здійснення медичного нагляду за пацієнтами після стаціонарного лікування з курсами хіміотерапії з приводу ЗН.	8	66,7	4	57,1
Здійснення медичного нагляду за пацієнтами після курсів променевої терапії з приводу ЗН.	8	66,7	4	57,1
Проведення інформаційних компаній, спрямованих на формування здорового способу життя та відповідального відношення до особистого здоров'я.	10	83,3	6	85,7

Найнижче вони оцінили наступне: здійснення медичного нагляду за пацієнтами, які перенесли оперативні втручання та забезпечення їх реабілітаційними послугами за місцем проживання; здійснення медичного нагляду за пацієнтами після стаціонарного лікування з курсами променевої терапії та хіміотерапії з приводу ЗН; забезпечення паліативної допомоги хворим на ЗН в термінальних стадіях розвитку хвороби; сприяння запровадженню та реалізації на рівні територіальних громад цільових програм з метою профілактики ЗН та ранньої діагностики найбільш поширених серед населення з ЗН; проведення моніторингу онкологічної епідеміологічної ситуації на місцевому рівні – по 57,1%.

Для забезпечення ефективної діяльності системи первинної медичної допомоги з надання населенню комплексної медичної допомоги онкологічного профілю вона і населення до цього мають бути підготовлені. Відповідна підготовка має проводитися на галузевому, регіональному та місцевому рівнях. З метою забезпечення системної підготовки ПМСД та населення до забезпечення комплексної медичної допомоги онкологічного профілю на рівні ПМСД рекомендується розробка та запровадження відповідної програми. Програма має бути конкретною за заходами, їх виконавцями та термінами виконання, а також індикаторами

оцінки виконання – рівня готовності. Програма має бути структурованою як за рівнями управління так і за учасникам процесу.

Задачі за рівнями управління:

– *Міністерство охорони здоров'я України*: створити робочу групу із забезпечення інтеграції онкологічної допомоги населенню на первинний рівень надання медичної допомоги. Робоча група має розробити: пропозиції до табелю оснащення сімейних амбулаторій по забезпечити можливості надавати населенню комплексну медичну допомогу онкологічного профілю з їх наступним затвердження шляхом внесення доповнення до наказу МОЗ України від 08.04.2019 № 797 «Про внесення змін до Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу». Також робочою групою мають розроблені доповнення до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» з визначенням задач та функцій закладів первинної медичної допомоги з надання комплексної онкологічної медичної допомоги населенню. Важливою задачею даного рівня є розроблення та затвердження системи оцінки якості та ефективності медичної допомоги онкологічного профілю на первинному

рівні. Необхідно зазначити, що прийняті МОЗ України управлінські рішення повинні бути враховані Національною службою здоров'я України в своїй діяльності та під час формування пакетів гарантованих медичних послуг. Важливо, щоб був створений єдиний сайт для сімейних лікарів з щомісячним поновленням та доповненням науково-методичної та управлінської інформації із забезпечення населення комплексною онкологічною медичною допомогою.

– *Департаменти охорони здоров'я обласних військових адміністрацій*: затвердити регіональну програму інтеграції онкологічної допомоги на рівень ПМСД, розробити та затвердити систему взаємодії та координації діяльності закладів первинної медичної допомоги та спеціалізованої онкологічної допомоги населенню, запровадити на рівні регіону систему оптимальних медичних маршрутів населення з підозрою на ЗН та хворих онкологічного профілю, організувати на базі обласного тренінгового центру систему безперервного професійного розвитку медичних працівників ПМСД з медичного забезпечення населення онкологічного профілю. З метою забезпечення ефективної підготовки медичних працівників первинної ланки до даного виду діяльності необхідним є створення реєстру ЛЗП-СЛ та сімейних медичних сестер з регулярним його поповненням та забезпеченням контролю за їх безперервним професійним розвитком. При цьому необхідним передбачити не одноразове навчання сімейних лікарів та сімейних медичних сестер, а регулярна їх участь у тематичних семінарах та тренінгах на регіональному рівні та заходах з обміну досвідом.

– *Керівники територіальних громад – власники закладів ПМСД*: доукомплектувати сімейні амбулаторії відповідно до таблицю оснащення, розглянути можливість та запровадити місцеві економічні стимули для медичних працівників сімейних амбулаторій за розширення їх функцій, які пов'язані із наданням комплексної медичної допомоги онкологічного профілю.

Задачі за учасниками процесу:

– *Заклади вищої освіти додипломного та післядипломного рівня підготовки*: розробити та запровадити робочі навчальні програми з підготовки медичних працівників первинної ланки медичної допомоги до надання населенню комплексної медичної допомоги онкологічного профілю.

– *Надкласерні заклади охорони здоров'я онкологічного профілю*: розробити та запровадити систему підтримки та координації діяльності первинної ланки медичної допомоги з надання населенню комплексної медичної допомоги онкологічного профілю включаючи стажування ЛЗП-СЛ на робочому місці в даному закла-

дів охорони здоров'я, систему телеконсультування, сумісний розгляд актуальних організаційних проблем та клінічних випадків.

– *Кластерні та загальні заклади охорони здоров'я в яких надається медична допомога (окремі послуги) онкологічного профілю*: розробити та запровадити сумісно із закладами ПМСД оптимальні медичні маршрути для населення з підозрою на ЗН.

– *Центри первинної медичної допомоги (сімейні амбулаторії)*: розробити комплексні плани із інтеграції на первинний рівень онкологічної допомоги населенню та забезпечити їх виконання. На рівні центрів ПМСД важливим є вивчення, аналіз та прогнозування:

1) показників онкоепідеміологічної ситуації на території обслуговування і потреби населення в первинній комплексній медичній допомозі онкологічного профілю.

2) визначення рівня готовності населення отримувати медичну допомогу онкологічного профілю у сімейних лікарів, причин відмови та організація роботи з формування прихильності населення до цього.

3) проведення за визначеними індикаторами моніторингу та проведення аналізу виявлених недоліків в питаннях надання населенню медичної допомоги онкологічного профілю з послідовним навчанням медичних працівників з метою унеможливлення їх повторення.

– *Лікарі загальної практики-сімейні лікарі (сімейні медичні сестри)*: оволодіти необхідними компетенціями для надання населенню комплексної медичної допомоги онкологічного профілю та бути мотивованими до забезпечення онконастороги в своїй професійній діяльності.

– *Населення*: бути мотивованим та мати прихильність до здоров'язберігаючої поведінки, проходження цільових онкологічних медичних оглядів з пріоритетним медичним обслуговуванням у сімейного лікаря.

Акцентуємо увагу на необхідності встановлення чітких обґрунтованих термінів забезпечення наведеної вище діяльності на всіх рівнях управління.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості надання медичної допомоги на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

Висновки. Представлено алгоритм підготовки системи первинної медико-санітарної допомоги до надання комплексної онкологічної медичної допомоги населенню з експертним визначенням видів медичної допомоги населенню онкологічного профілю, які мають надаватися на первинному рівні надання медичної допомоги та задачі в цьому напрямку діяльності за рівнями управління і учасниками процесу.

REFERENCES

1. WHO. Universal Health Coverage Day 2022. 2022. Available from: https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/2_What_we_do/2.1_Elevating_voices/2.1
2. Pervynna medyko-sanitarna dopomoha/simeina medytyna [Primary Health Care / Family Medicine]. Za red. V.M. Kniazevycha. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. K., 2009;289. [in Ukrainian]
3. Some issues regarding the organization of a capable network of healthcare institutions [Certain issues of organizing a capable network of health care institutions]: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No 174; Feb 28, 2023. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п#Text> [in Ukrainian]

4. PTSR ta zahostrennia khronichnykh khvorob: yak viina vplyne na zdorovia ukrainsiv [PTSD and exacerbation of chronic diseases: how the war will affect the health of Ukrainians]. Available from: https://www.slovoi-dilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zahostrennya-xronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovya-ukrayinciv?utm_source=gravitec&utm_medium=push&utm_campaign=

5. Rosiiany tsilespryamovano ruiniut likarni v Ukraini [The Russians are purposefully destroying hospitals in Ukraine]. Available from: <https://socportal.info/ru/news/v-moz-nazvali-chislo-ub-itykh-vrachei-okkupantami/>.