

А.І. Рибін

Сучасні аспекти управління якістю спеціалізованої онкологічної допомоги: нова платформа в онкологічному сервісі

Одеський національний медичний університет

Одержано 22.10.2018

Прийнято до друку 28.11.2018

У статті висвітлено та проаналізовано сучасні аспекти проблеми ранньої діагностики онкологічних захворювань на тлі реформування медицини в цілому та онкологічної служби зокрема. Показано основні проблеми онкологічного сервісу регіону та стан організації діагностики злоякісної патології сімейними лікарями. Наведено досвід вирішення на рівні області основних проблем взаємодії між первинною та іншими ланками надання онкологічної допомоги. Описано основні вектори розвитку онкологічної служби в рамках реформування медицини в Україні.

Ключові слова: онкологічна служба; онкодіагностика; онкопrevenція; сімейний лікар; онконастороженість.

Збереження і зміцнення здоров'я громадян України — одні з найважливіших умов поступального соціально-економічного розвитку країни. Високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності, труднощі діагностики, необхідність проведення масових скринінгових заходів, складне і дороге лікування дозволяють віднести злоякісні новоутворення до числа соціально значущих проблем сучасного суспільства. Давно відомо, що захворюваність і смертність від раку залежать від географії і суттєво відрізняються від континенту до континенту та від країни до країни. Перш за все це пов'язано з доступністю методів протипухлинного лікування. 90% смертей від раку стаються в країнах, що розвиваються [2].

Залежно від рівня економічного розвитку експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) розрізняють країни з низьким, середнім і високим рівнем ресурсів охорони здоров'я. Природно, що онкологічні пріоритети в цих країнах різні. В Україні ресурси обмежені за кількістю, якістю та доступністю, існують проблеми з їхнім розподілом, проблеми з організацією онкологічної допомоги і проблеми з правильним вибором напрямків розвитку онкологічної служби [8].

Необхідно розуміти, що вартість терапії хворих на рак постійно зростає та, мабуть, і далі буде підвищуватися. Наприклад, вартість лікування одного онкологічного пацієнта в місяць сучасними препаратами вже досягає 10 000 дол. США, загальна ціна за лікування в складних випадках може перевищувати сотні тисяч. Згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, чим більше обмежені наявні ресурси охорони здоров'я, тим більше має бути зроблений акцент на ранній діагностиці, амбулаторному лікуванні і короткочасній терапії. Розвиток високотехнологічних методів лікування раку в таких країнах має відбуватися паралельно з програмами державного стимулювання профілактики та ранньої доклінічної діагностики. Це називається онкологічним скринінгом [1, 9].

Злоякісні пухлини в основному є вік-асоційованими захворюваннями: частка вперше зареєстрованих випадків раку у віковій когорті населення 65 років і старше досягає 58% в економічно розвинених країнах і 40% — в країнах, що розвиваються. Згідно з даними світової статистики, до 89% нових випадків злоякісних новоутворень діагностується в осіб віком 50 років і старше, з них 43% — 70 років і старше, 28% — 60–69 років і 18% — 50–59 років. У США понад 60% всіх випадків захворювання на рак і 80% зумовлених ним смертей припадає на хворих, що досягли віку 65 років і старше. У структурі смертності населення країн Європейського Союзу злоякісні пухлини займають 2-ге місце після хвороб системи кровообігу (38%), зумовлюючи 26% смертей в популяції і будучи основною

причиною смерті населення вікової групи від 40 до 74 років. Серед померлих у віці від 55 до 69 років частка смертей від злоякісних пухлин сягає 44–45%. У 28 європейських країнах, переважно західній частині регіону, новоутворення вже зайняли місце хвороб системи кровообігу в якості провідної причини передчасної смерті. Високі показники смертності від злоякісних новоутворень є однією з негативних тенденцій і в динаміці стану здоров'я населення України [2].

За уточненими даними Національного канцер-реєстру України, в 2016 р. в Україні зареєстровано 135 714 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення; загальний грубий показник захворюваності на рак становив 375,6 на 100 тис. населення, в тому числі 386,2 — у чоловіків та 366,3 — у жінок [4, 5].

Порівняно з 2015 р. показник загальної захворюваності на злоякісні новоутворення достовірно не змінився і сягав 345,2 на 100 тис. населення за стандартизованим показником (український стандарт населення). У 2016 р. найвищі рівні захворюваності в чоловічій популяції за стандартизованим показником відмічалися у Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській і Херсонській областях (463,3–492,8 на 100 тис. чоловічого населення). У жіночій популяції найвищі рівні захворюваності зареєстровано у Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Сумській областях та м. Києві (325,9–364,5 на 100 тис. жіночого населення) [3, 4].

Немає сумніву, що відсутність Одеської області в лідерах із захворюваності на злоякісні пухлини не є успіхом онкологічної служби в теперішній час, а результатом роботи онкологічного сервісу у попередні роки (2005–2015 рр.). Але протягом останніх трьох років спостерігаються досить тривожні сигнали, які в майбутньому можуть призвести до різкого підвищення захворюваності на рак.

Смертність від онкологічних захворювань в Одеській області займає 2-ге місце в структурі смертності населення. На Одещині щорічно реєструють близько 7–8 тис. нових випадків захворювання на рак, помирають близько 4 тис. хворих. Серед первинно виявлених хворих — 31,7% осіб працездатного віку, тобто соціально-активні та працездатні люди, які отримують групу інвалідності та припиняють брати участь у формуванні ВВП держави [5].

Показник захворюваності по області у 2016 р. становив 293,8 (2014 р — 367,0; 2015 р — 350,0) на 100 тис. населення та по Україні у 2015 р. — 314,0 на 100 тис. На фоні зниження по регіону захворюваності на злоякісні новоутворення питома вага хворих на рак у III–IV стадії за останні п'ять років неуклібно зростає (з 12,5% — у 2012 р. до 50,1% — у 2016 р.

та 53,0% — у 2017 р.), що свідчить як про пізні звернення хворих по медичну допомогу, так і про зниження онкологічної настороженості серед лікарів області у зв'язку з відсутністю проведення виїзних консультацій в райони фахівцями онкологічного диспансеру [4–6].

Протягом останніх 3 років (з 2015 р.) констатують погіршення низки показників, які характеризують стан діагностики злоякісних пухлин в області.

При раку шийки матки до 1 року померли 29 хворих, або 10,7% (2015 р. — 10,3%), з них 11 хворих — з м. Одеси. Протягом першого року після виявлення онкопатології помирають близько 20% хворих.

У структурі захворюваності займають: 1-ше місце — рак шкіри (13,6%); 2-ге місце — рак молочної залози (11,5%); 3-тє місце — рак легені (9,3%); 4-тє місце — рак ободової кишки (7,7%); 5-тє місце — рак прямої кишки (5,6%).

Частота виявлення онкологічної патології при проведенні профілактичних оглядів населення щороку зростала, за минулі роки збільшилася з 24,9% (2008 р.) до 32,7% (2014 р.), але з 2015 р. різко знизилася та становила 21,1%, а у 2016 р. — взагалі 9,9% і вагомо поступилася показнику по Україні 2014 р. — 29,8%, що свідчить про неякісне проведення профілактичних оглядів [6].

Серед причин погіршення якості надання онкологічної допомоги слід зазначити:

- відсутність контролю виконання організаційно-методичної допомоги в установах I та II рівнів;
- недостатність забезпечення доступності маршруту хворих із підозрою або наявністю злоякісного новоутворення;
- відсутність взаємного зв'язку між первинним, вторинним та третинним (онкодиспансер) рівнями надання медичної допомоги хворим із підозрою або наявністю злоякісного новоутворення;
- відсутність чіткої взаємодії між районними, міськими онкологами та спеціалістами обласного онкологічного диспансеру;
- відсутність контролю за маршрутом пацієнта із наявністю або підозрою на злоякісне новоутворення;
- відсутність регулярного моніторингу, оцінки, аналізу індикаторів, спрямованих на профілактику ранньої діагностики, лікування, реабілітацію та зниження інвалідизації.

Уже сьогодні стає ясно, що реформування системи охорони здоров'я зумовлює і необхідність реформування онкологічного сервісу в зв'язку з тим, що диспансеризація не вирішує проблем сучасної онкології. Переорієнтування охорони здоров'я на шлях профілактики вже сьогодні дозволяє надати громадянам засновані на індивідуально-масовому підході технології виявлення передраку та злоякісних новоутворень, їх донозологічну діагностику і своєчасну корекцію функціонального стану. У зв'язку з цим особлива увага повинна приділятися взаємодії сімейного лікаря з фахівцями II і III рівнів надання онкологічної допомоги, у тому числі в рамках створення маршруту пацієнта [7].

Таким чином, в умовах загальної економічної кризи в країні не стільки впровадження дорогих високотехнологічних методів лікування, скільки саме організація профілактики та ранньої діагностики онкопатології є одним із перспективних напрямів збільшення тривалості життя населення та зниження смертності від злоякісних пухлин. Несприятлива ситуація з ранньою діагностикою раку пов'язана не тільки з недостатньою медичною культурою населення, але і з все ще слабкою онкологічною настороженістю лікарів загальної лікувальної мережі. З метою вивчення професійної підготовки сімейних лікарів обласних установ охорони здоров'я в питаннях онкологічної настороженості, рівня володіння ними знаннями для ранньої діагностики раку, виявлення ставлення до онкології як окремої спеціальності проведено анонімне анкетування 408 лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) 22 районів області. Проаналізовано знання сі-

мейних лікарів у питаннях ранньої діагностики злоякісних новоутворень, клінічної картини передракових процесів, візуально доступних для огляду локалізацій злоякісних пухлин, причин високої онкозахворюваності та занедбаності в області та ін. (таблиця).

Таблиця. Показники анкетування сімейних лікарів Одеської області

Показник	п	%
Онкологічна настороженість	122	29,9
Індивідуальна відповідальність	189	46,3
Знання стандартів діагностики та лікування онкологічних захворювань	33	8,1
Знання маршруту пацієнта із підозрою на онкологічне захворювання	48	11,8
Знання патогномічних симптомів	134	32,8

За результатами проведеного анкетування зроблено висновок про незадовільну роботу лікарів первинної ланки з онкодіагностики, відсутність онконастороженості, необхідність посилення рівня підготовки ЦПМСД у питаннях онкології, практичних навиків з діагностики злоякісних новоутворень та онкопrevenції.

На підставі проведеного дослідження, проаналізувавши роботу онкологічної служби в області, з метою удосконалення маршруту пацієнтів з підозрою або наявністю онкологічного захворювання, поліпшення взаємодії між сімейними лікарями та лікарями вторинного та третинного рівнів, усунення монопольного впливу на формування потоків пацієнтів, об'єктивної верифікації діагнозу, раціональнішого використання ресурсів Департаментом охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації в жовтні 2017 р. прийнято рішення про організацію нової платформи онкологічного сервісу — відділення онкодіагностики і онкопrevenції в складі Комунальної установи «Одеський обласний консультативно-діагностичний центр» (КУ ООКДЦ). Це відділення, використовуючи наявні там діагностичні можливості (5 УЗД-кабінетів, 3 кабінети ендоскопії, комп'ютерний томограф, клініко-діагностична лабораторія, мамограф), виконує виключно функції ранньої діагностики онкопатології, допомагаючи сімейним лікарям як у клінічних питаннях, так і організаційно-методичних, а також у формуванні маршруту пацієнта для подальшого обстеження і лікування.

Упродовж лише 2 міс роботи (з середини листопада 2017 р. до середини січня 2018 р.) співробітниками відділення онкодіагностики та онкопrevenції КУ ООКДЦ здійснено 21 виїзд у райони області з метою надання консультативно-методичної допомоги населенню району, відпрацювання маршруту пацієнта з підозрою та наявністю злоякісного новоутворення. Оглянуто 318 хворих, для 284 з яких була сформована тактика ведення на другому рівні, завдяки чому пацієнтам не було потреби їхати до закладів Одеси, що позитивно позначилося на економічному та психологічному стані хворих.

За 3 міс роботи відділенням онкодіагностики та онкопrevenції надано консультативно-діагностичну допомогу 127 хворим, з них вперше звернулися — 93; у 49 діагностовано онкологічну патологію. Із 49 хворих з верифікованим злоякісним новоутворенням 47 були направлені до Одеського обласного онкологічного диспансеру.

Працівниками відділення онкодіагностики та онкопrevenції проводиться активна санітарно-просвітницька робота серед населення (на відміну від співробітників Одеського обласного онкологічного диспансеру): виступи на телебаченні, статті у журналах та газетах, видання інформаційних листів та буклетів для населення.

Сьогодні також спільно зі співробітниками кафедри сімейної медицини та хірургії № 4 з курсом онкології Одеського національного медичного університету заплановано курси тематичного удосконалення для сімейних лікарів «Діагностика злоякісних новоутворень на рівні сімейного лікаря».

Таким чином, враховуючи вищевикладене, слід визнати, що боротьба з раком на державному рівні починається

не в операційних і не в палатах хіміотерапії, а саме в кабінетах тих людей, які приймають рішення щодо планування, фінансування і розвитку всієї системи охорони здоров'я в нашій країні. На підставі всього сказаного можна зробити такі висновки.

1. Для ефективного виконання заходів з ранньої діагностики і профілактики злоякісних новоутворень, а також покращення показників роботи онкологічного сервісу в умовах реформування медицини необхідна координація дій між різними службами практичної охорони здоров'я, в першу чергу онкологічної і первинної ланки (сімейні лікарі).

2. Для вирішення завдань вторинної профілактики злоякісних новоутворень необхідна чітка організація раннього виявлення захворювань силами медичних працівників ЦПМСД з впровадженням єдиних стандартів діагностичної та диспансерної роботи щодо злоякісних пухлин.

3. Моніторинг стану здоров'я населення повинен стати важливим завданням керівних органів охорони здоров'я. З метою консолідації зусиль необхідно забезпечити моніторинг стану здоров'я населення на базі відділення онкодіагностики і онкопrevenції, який повинен стати координуючим центром профілактичних заходів.

4. Виявлені показники поширеності та структури злоякісних новоутворень в Одеській області повинні враховуватися керівниками лікувально-профілактичних установ і органів управління охороною здоров'я при плануванні та організації онкологічної допомоги.

5. Необхідний подальший розвиток цільової програми з онкології з реалізацією наступних завдань: посилення ролі первинної ланки охорони здоров'я, активізація роботи сімейних лікарів з онкодіагностики та підвищення онконастороженості лікарів ЦПМСД; розвиток міжтериторіальних спеціалізованих онкологічних центрів, реконструкція і будівництво радіологічних відділень онкологічних установ області; підвищення кваліфікації медичних працівників онкологічної служби; розробка методів ранньої діагностики, нових підходів до лікування злоякісних новоутворень; вдосконалення ракового реєстру хворих, проведення масових скринінгів населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ковалев А.А. (2015) Молекулярное профилирование опухоли — шаг к персонализированному лечению рака. Здоров'я України. Онкологія, 5 (41): 46–48.
2. Захворюваність на рак на п'яти континентах. Електронний ресурс: <http://ci5.iarc.fr/Ci5I-X/Default.aspx>.
3. Федоренко З.П., Михайлович Ю.Й., Гулак Л.О. та ін. (2016) Рак в Україні, 2014–2015. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 17: 144 с.
4. Федоренко З.П., Михайлович Ю.Й., Гулак Л.О. та ін. (2017) Рак в Україні, 2015–2016. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 18: 130 с.
5. Федоренко З.П., Михайлович Ю.Й., Гулак Л.О. та ін. (2018) Рак в Україні, 2016–2017. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 19: 136 с.
6. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Михайлович Ю.Й. та ін. (2015) Оцінка стану організації онкологічної допомоги населенню за даними Національного канцер-реєстру України. Клин. онкологія, (3(19)): 7–12.
7. Atun R., Knaul F.M. (2012) Innovative financing: local and global opportunities. In: Closing the Cancer Divide: An Equity Imperative. F.M. Knaul, J. Gralow, R. Atun, A. Bhadelia (ed.). Boston: Harvard Global Equity Initiative: 353 p.
8. Barnett C., Hort K. (2013) Approaches to regulating the quality of hospital services in low- and middle-income countries with mixed health systems: A review

of Their Effectiveness, Context of Operation and Feasibility. Working Paper Series 32, The Nossal Institute for Global Health, University of Melbourne, Australia (<https://pdfs.semanticscholar.org/06e2/43634c8975d9978322d00b76a3299231e64f.pdf>).

9. Mouli S., Baker J.C., Brown D.B. (2017) Interventional Oncology Service Development. Semin. Intervent. Radiol., 34(2): 182–186.

Современные аспекты управления качеством специализированной онкологической помощи: новая платформа в онкологическом сервисе

А.И. Рыбин

Одесский национальный медицинский университет

Резюме. В статье освещены и проанализированы современные аспекты проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний на фоне реформирования медицины в целом и онкологической службы в частности. Показаны основные проблемы онкологического сервиса региона и состояние организации диагностики злокачественной патологии семейными врачами. Представлен опыт решения на уровне области основных проблем взаимодействия между первичной и другими звеньями оказания онкологической помощи. Описаны основные векторы развития онкологической службы в рамках реформирования медицины в Украине.

Ключевые слова: онкологическая служба; онкодиагностика; онкопrevenция; семейный врач; онконастороженность.

Modern aspects of quality management of specialized oncological care: a new platform in oncology service

A.I. Rybin

Odessa National Medical University

Summary. In the article the author reflects and analyzes the modern aspects of the problem of early diagnosis of oncological diseases on the background of the reformation of the medicine as a whole and oncology service in the nature. The main problems of the oncological service of the region and the state of the organization of diagnosis of malignant pathology by family doctors are shown. The experience of addressing the main problems of interaction between the primary and other levels of the provision of cancer care is given on the level of the region. The main vectors of the oncological service development within the framework of the reform of the medical service of Ukraine are provided.

Key words: oncological service; cancer diagnosis; cancer prevention; family doctor; cancer suspicion.

Адреса:

Рыбин Андрій Ігорович

65023, Одеса, Валіховський пр., 2

Одеський національний медичний університет

Тел.: (048) 720-26-17

E-mail: Andriy.Rybin@gmail.com

Correspondence:

Rybin Andrii

2 Valikhovskiy Lane, Odessa 65028

Odessa National Medical University

Tel.: (048) 720-26-17

E-mail: Andriy.Rybin@gmail.com