



Результати соціологічного дослідження серед сімейних лікарів щодо організації надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення органів дихання

О.В. Фереф, Р.Ю. Погоріляк

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Анотація. Злоякісні новоутворення органів дихання (ЗНОД) — одна з головних причин смертності в Україні й усьому світі. Сімейні лікарі повинні забезпечити пацієнтам профілактику та, у разі необхідності, лікування ряду захворювань, серед яких злоякісні новоутворення. Перед лікарями загальної практики в умовах реформування системи охорони здоров'я стоять завдання із забезпечення профілактичної роботи, раннього виявлення злоякісних новоутворень, організації медичної допомоги хворим. **Мета:** дослідити ставлення лікарів первинної ланки до організації надання медичної допомоги пацієнтам зі ЗНОД. **Матеріали:** результати проведеного соціологічного дослідження серед сімейних лікарів. Використано медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу. **Результати.** Встановлено, що 19,0% респондентів не мають кваліфікаційної категорії; в більшості випадків (52,4%) пацієнт самостійно приймає рішення, куди йому звертатися; повний зв'язок з установою, куди направлено пацієнта, отримують тільки 23,8% сімейних лікарів; майже 20,0% опитаних вважають, що первинна ланка не готова виявляти хворих на ЗНОД і стільки ж вважають, що їх професійна підготовка потребує покращення; 61,9% лікарів оцінюють амбулаторно-поліклінічну допомогу пацієнтам зі ЗНОД як задовільну та таку, що потребує поліпшення. **Висновок.** Вищезазначене вказує на недостатню організацію медичної допомоги хворим на ЗНОД, особливо в плані профілактичної складової та ранньої діагностики, і потребує наукового обґрунтування удосконалення організації надання медичної допомоги хворим онкологічного профілю з урахуванням регіональних особливостей.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, рак органів дихання, сімейні лікарі, організація охорони здоров'я, соціологічне дослідження.

Вступ

Злоякісні новоутворення органів дихання (ЗНОД) — одна з головних причин смертності в Україні та в усьому світі [1, 2]. Спеціалісти різного профілю відіграють значну роль у профілактиці та лікуванні захворювань, у тому числі ЗНОД. Лікарі загальної практики — сімейної медицини (ЗПСМ) повинні забезпечити пацієнтам профілактику та, у разі необхідності, лікування неінфекційних та інфекційних хвороб, серед яких злоякісні новоутворення (ЗН), цукровий діабет, серцево-судинні захворювання тощо. Національна служба здоров'я України реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [3]. Програма медичних гарантій дає можливість населенню отримати низку безоплатних медичних послуг за багатьма напрямками, серед яких і послуги лікаря ЗПСМ [4]. Реформування системи охорони здоров'я в Україні зумовлює нові вимоги до фахівців медичної сфери, у тому числі лікарів ЗПСМ, що полягають у формуванні професійної компетентності [1] та пріоритетному впровадженні первинної медико-санітарної допомоги на засадах ЗПСМ та юридичному визнанні лікаря ЗПСМ основною фігурою у створенні медичного маршруту пацієнта [5–11]. Враховуючи обсяги медичної допомоги лікарів ЗПСМ та механізми взаємодії з лікарями-спеціалістами, постійне зростання захворюваності населення на ЗН та медико-соціальне значення онкопатології, перед лікарями ЗПСМ стоїть завдання стосовно забезпечення профілактичної роботи, раннього виявлення ЗН та організації медичної допомоги хворим [5, 12].

Мета: дослідити ставлення лікарів ЗПСМ до організації надання медичної допомоги пацієнтам зі ЗНОД.

Об'єкт і методи дослідження

Матеріалами стали результати проведеного соціологічного дослідження серед 42 лікарів первинної ланки Закарпатської обл. протягом II півріччя 2022 р. Опитування проведено з використанням анкети, яка містила 35 запитань.

Статистичну обробку даних проводили з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм «Microsoft Excel». При виконанні дослідження використано медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати та їх обговорення

Вік опитаних лікарів становив 26–63 роки, стаж роботи — 6 міс–20 років. Питома вага чоловіків та жінок первинної ланки становила 57,1 та 42,9% відповідно, з яких 61,9% працюють у сільській місцевості та 38,1% — у місті. Ту чи іншу кваліфікаційну категорію мають 89,0% лікарів (52,4% — вищу, 23,8% — I, 4,8% — II), а 19,0% лікарів ЗПСМ є спеціалістами без кваліфікаційної категорії.

Вивчаючи рівень самооцінки лікарями ЗПСМ особистої підготовки з питань профілактики та надання медичної допомоги населенню зі ЗНОД, встановлено, що 85,7% опитаних знають про фактори виникнення ЗНОД, серед яких виділяють тютюнопаління, шкідливі умови праці, спадковість, зловживання алкоголем, спосіб життя, обтяжений анамнез (захворювання органів дихання, серед яких пневмонія, бронхіт, туберкульоз, хронічне обструктивне захворювання легень тощо), вади імунітету, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні інфекції), тривалий контакт з канцерогена-

ми, ожиріння, генетична схильність. 71,4% респондентів відмічають, що їм вдається виявляти відомі чинники ризику розвитку ЗНОД. Більшість лікарів (38,1%) вважають, що профілактику ЗНОД слід розпочинати у віці 30–40 років, 33,3% — 40–50, 19,0% — <20 та 9,5% — 20–30 років.

42,9% лікарів ЗПСМ стверджують, що з-поміж усіх пацієнтів частка тих, хто належить до групи ризику розвитку ЗНОД, становить 10–20%, а 4,8% вбачають їх частку на рівні 30–40%.

Після направлення пацієнта до вузького спеціаліста (онколога) 57,2% лікарів оцінили зворотний зв'язок з відповідними медичними закладами, куди направили пацієнта, як середній (4–7 балів), 28,5% — високий (8–10 балів) та 14,3% — низький (1–3 бали). Повний зв'язок, великий обсяг інформації та професійної допомоги від медичної установи, куди направлено пацієнта, отримують 23,8% лікарів ЗПСМ, стільки ж не мають зворотного зв'язку, пацієнт самостійно приймає рішення, куди йому звертатися, та більшість (52,4%) отримують одноразову допомогу при необхідності і лише у разі самозвернення.

На думку 71,4% лікарів ЗПСМ, спеціалізовані медичні установи онкологічної служби повинні надавати інформаційні послуги щодо ранньої діагностики ЗНОД, а саме проводити семінари з питань попередження, профілактики та реабілітації ЗНОД, діагностики цього захворювання. 61,9% лікарів вважають, що вищезазначені заклади повинні проводити майстер-класи в спеціалізованих тренінгових центрах для лікарів ЗПСМ, 14,3% — надавати діагностичні послуги у визначений день в амбулаторії за участю лікаря ЗПСМ (майстер-класи на робочому місці) та 4,8% відмічають, що лікарі ЗПСМ повинні мати можливість бути присутніми під час обстеження направлено пацієнта до спеціалізованого медичного закладу. На думку більшості респондентів (90,5%), вони разом з онкологами повинні формувати стратегію ведення, лікування пацієнтів зі ЗНОД, а також вважають за доцільне вивчати вплив хвороби на якість життя пацієнта.

Пацієнти, які знаходяться під наглядом онколога (після операцій, хіміотерапії, променевої терапії тощо), у 66,7% випадків часто звертаються до сімейного лікаря за допомогою в реабілітаційний період та у 33,3% — лише інколи це роблять. Більшість пацієнтів (52,4%) з підозрою на ЗНОД повторно звертаються до свого сімейного лікаря за подальшим лікуванням або порадами.

Вивчаючи думку лікарів ЗПСМ щодо можливості виявляти хворих на ЗНОД та впливати на розвиток їх захворювання, лише 38,1% опитаних стверджують, що первинна ланка має можливість робити це, а 23,8% вважають, що здатні впливати на розвиток захворювання. Проте стільки ж (38,1%) відмічають, що чинять лише частковий вплив у цій ситуації, та 19,0% — вказують, що первинна ланка не готова виявляти хворих на ЗНОД.

Менше половини (42,9%) лікарів первинної ланки оцінюють загальну професійну підготовку для надання медичної допомоги пацієнтам зі ЗНОД як хорошу, 28,6% — як задовільну, а 19,0% вважають, що їх професійна підготовка потребує покращання. Лише 9,5% відзначають свою підготовку як дуже хорошу, що повністю відповідає завданням.

Тільки 5% лікарів ЗПСМ, оцінюючи загальні результати амбулаторно-поліклінічної допомоги пацієнтам зі ЗНОД, вважають її дуже хорошою, 33,3% оцінили її як хорошу, 38,1% — як задовільну, а 23,8% опитаних зазначили, що вона потребує покращання.

Більшість лікарів (89,0%) відчують необхідність та бажання отримувати знання з питань профілактики, ранньо-

го виявлення та надання медичної допомоги при ЗНОД. З-поміж джерел, які виділяють для себе лікарі, вказують такі: навчання на додипломному рівні, передатестаційні курси, курси тематичного удосконалення, спеціальні тренінги, наукові конференції, зарубіжні наукові статті/сайти, спеціальна навчальна та наукова література, спілкування з колегами, майстер-класи та семінари. Значно менше довіри у лікарів викликають інформація з соціальних мереж, поштові розсилки, засоби масової інформації, вітчизняні наукові статті/сайти.

Висновки

За результатами соціологічного опитування лікарів ЗПСМ встановлено, що 19,0% респондентів не мають кваліфікаційної категорії; в більшості випадків (52,4%) пацієнт самостійно приймає рішення, куди йому звертатися; повний зв'язок з установою, куди направлено пацієнта, отримують тільки 23,8% лікарів ЗПСМ; майже 20,0% опитаних вважають, що первинна ланка не готова виявляти хворих на ЗНОД і стільки ж вважають, що їх професійна підготовка потребує покращання. 61,9% лікарів оцінюють амбулаторно-поліклінічну допомогу пацієнтам зі ЗНОД як задовільну та таку, що потребує поліпшення. Усе вищезазначене вказує на недостатню організацію медичної допомоги хворим на ЗНОД, особливо в плані профілактичної складової та ранньої діагностики, і потребує наукового обґрунтування удосконалення організації надання медичної допомоги хворим онкологічного профілю з урахуванням регіональних особливостей.

Список використаної літератури

1. Лимар Л.В. (2019) Змісті складові професійної компетентності сімейного лікаря: психологічний аспект. Зб. наук. пр. «Вісник післядипломної освіти», серія «Соціальні та поведінкові науки», 8(37): 67–83. DOI: 10.32405/2522-9931-8(37)-67-83.
2. Феєр О.В., Погоріляк Р.Ю. (2022) Особливості захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень, в тому числі органів дихання, в Україні. Art of Medicine, 2(22): 99–103. DOI: 10.21802/artm.2022.2.22.99.
3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» (2017) zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text.
4. Програма медичних гарантій—2022: що включено до переліку безоплатних медичних послуг (2022) dn.gov.ua/news/programa-medichnih-garantij-2022-shcho-vklyucheno-do-pereliku-bezoplatnih-medichnih-poslug.
5. Думанський Ю.В., Северин Г.К. (2014) Модель надання онкологічної допомоги населенню на первинному рівні. Сімейна медицина, 1(51): 154–156.
6. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. (2010) Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації, 1(13): 5–23.
7. Митник З.М., Слабкий Г.О., Кризина Н.П. (2010) Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина. Монографія. Князевіч В.М. (ред.). МОЗ України, 404 с.
8. Слабкий Г.О., Лисак В.П., Яценко Ю.Б. та ін. (2010) Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги. МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 24 с.
9. Матюха Л.Ф., Лехан В.М., Гойда Н.Г. (2011) Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики — сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях: метод. рекомендації. МОЗ України, УІСД, 43 с.
10. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президенті України (2010) ips.ligazakon.net/document/MUS14838.



11. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (2011) www.zakon.rada.gov.ua.
12. Бюлетень національного канцер-реєстру України № 23 (2022) www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm.

The results of a sociological study among general physicians regarding the organization of medical care for patients with malignant neoplasms of the respiratory organs

O.V. Feger, R.Yu. Pohorilyak

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Abstract. Malignant neoplasms of the respiratory organs (MNRO) are one of the main causes of mortality in Ukraine and throughout the world. General physicians must provide patients with prevention and, if necessary, treatment for a number of diseases, including malignancies. General physicians, in the conditions of reforming the health care system, face the task of providing preventive work, early detection

of malignant neoplasms, and organization of medical care for patients. **The purpose of the study** is to investigate the attitude of primary care physicians regarding the organization of medical care for patients with MNRO. **The materials** were the results of a sociological study among general physicians. The medical-statistical method and the structural-logical analysis method were used. **Results.** It was established that 19.0% of respondents do not have a qualification category; in most cases (52.4%) the patient makes a decision on where to go; only 23.8% of family doctors receive full communication with the institution to which the patient was referred; almost 20.0% of respondents believe that primary care is not ready to identify patients with MNRO, and the same number believe that their professional training needs improvement; 61.9% of doctors believe that outpatient care for patients with MNRO is satisfactory and need to be improved. **Conclusion.** All of the above points to the insufficient organization of medical care for patients with MNRO, especially in terms of the preventive component and early diagnosis, and requires scientific justification for improving the organization of medical care for oncological patients, taking into account regional characteristics.

Key words: malignant neoplasms, respiratory cancer, general physicians, health care organization, sociological research.

Інформація про авторів:

Фегер Ольга Василівна — аспірант кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін медичного факультету № 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна. ORCID: 0000-0002-7615-9347; scholar.google.com.ua/citations?hl=uk&user=zCEI3tIAAAAJ

Погоріляк Рената Юріївна — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін медичного факультету № 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна. ORCID: 0000-0002-7388-9969; scholar.google.com.ua/citations?user=6N8mG8oAAAAJ&hl=uk&oi=ao

Адреса для кореспонденції:

Фегер Ольга Василівна
88000, Ужгород, пл. Народна, 3
E-mail: olga.feger@uzhnu.edu.ua

Information about the authors:

Feger Olga V. — graduate student of the Department of Public Health and Humanitarian Disciplines of the Medical Faculty № 2 of the Uzhgorod National University, Uzhhorod, Ukraine. ORCID: 0000-0002-7615-9347; scholar.google.com.ua/citations?hl=uk&user=zCEI3tIAAAAJ

Pohorilyak Renata Yu. — Doctor of medical sciences, professor, head of the Department of Public Health and Humanitarian Disciplines of the Medical Faculty № 2 of the Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine. ORCID: 0000-0002-7388-9969; scholar.google.com.ua/citations?user=6N8mG8oAAAAJ&hl=uk&oi=ao

Address for correspondence:

Olga Feger
88000, Uzhhorod, Narodna sq., 3
E-mail: olga.feger@uzhnu.edu.ua

Надійшла до редакції/Received: 29.01.2023

Прийнято до друку/Accepted: 31.01.2023