

В. О. ЗУБ¹, А. С. КОТУЗА²

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ОПТИМІЗОВАНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

² Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета: оцінити доцільність впровадження розробленої оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні шляхом її експертної оцінки фахівцями-експертами.

Матеріали і методи. До експертної оцінки оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні було залучено 35 експертів, з яких 18 керівників закладів охорони здоров'я онкологічного напрямку та 17 науково-педагогічних працівників. Проходячи анкетування, експертам необхідно було погодитися чи заперечити варіанти запропонованих відповідей на поставлені запитання («ні» – 0 або «так» – 1 чи відмітити бал від 1 до 10, де 1 бал – «зовсім ні», 10 балів – «максимально так»).

Результати. Аналіз отриманих результатів проведеної експертної оцінки показав, що середній бал щодо важливості запровадження системи в запропонованих параметрах (1–10 балів) склав (9,74±0,51) бала. Експерти високо оцінили рівень враховування складнощів надання медичної допомоги населенню України в умовах надзвичайних ситуацій (пандемія COVID-19, воєнний стан) запропованою оптимізованою системою: в середньому на (9,49±0,82) бала. Серед очікуваних змін після впровадження цієї системи практично всі експерти виділили підвищення спроможності онкологічних закладів надавати медичну допомогу та можливість практичного використання сучасних діагностичних та лікувальних методів (по (94,29±3,92) %).

Висновки. Експертна оцінка фахівців показала доцільність запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні в практичну охорону здоров'я. На думку експертів, її впровадження зможе суттєво покращити якість надання медичної допомоги онкологічним хворим, зменшити рівень онкологічної захворюваності, збільшити виживаність онкологічних хворих.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: онкологічна служба; стандарти онкологічної допомоги; ефективність; якість медичної допомоги; воєнний стан.

Онкологічні захворювання залишаються глобальною проблемою людства. Згідно з даними GLOBOCAN (глобального Міжнародного агентства із вивчення раку), у 2020 р. у світі було виявлено 19,3 млн (з них 4,3 млн (22,27 %) – у Європі) нових випадків та 10 млн (з них 1,9 млн (19 %) зареєстровано у Європі) смертей із приводу злоякісних новоутворень [2, 5, 7]. В Україні онкопатологія входить у п'ятірку найвагоміших причин смертності (друге рангове місце) та поширеності захворювань (п'яте рангове місце) серед усього населення [2–4].

Слід відзначити, що поширення пандемії COVID-19 та повномасштабне військове вторгнення росії зумовили нові виклики у роботі онкологічної служби. Поширення коронавірусної хвороби спричинило фізичні бар'єри, а у зв'язку із воєнним станом тисячі онкохворих пацієнтів в Україні втратили можливість лікуватися та були вимушені переселятись у більш безпечні області України або навіть виїжджати за кордон для отримання спеціалізованого лікування.

Зростання рівня захворюваності та високий рівень смертності з приводу онкопатології в Україні, а також реалії сьогодення спричинили необхідність створення оптимізованої системи надання

онкологічної допомоги, яка складається із трьох основних компонентів, таких, як: 1) стандартизація документів на всіх рівнях системи, тобто на підставі яких нормативно-правових та технічних документів буде працювати ця система; 2) мережа закладів та кадрів (всі учасники системи – від виконавців до контролюючих органів), а саме хто і де буде здійснювати реалізацію запланованого в системі; 3) основні напрями роботи (завдання по кожному напрямку з очікуваними результатами). Детальний опис усіх компонентів наведено у статті «Формування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України» [1]. Проте кожна система вимагає перевірки на ефективність та доцільність її використання. Вагоме значення в цьому надається думці фахівців-експертів у цій галузі, що визначило актуальність даного дослідження.

Мета роботи: оцінити доцільність впровадження розробленої оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні шляхом її експертної оцінки фахівцями-експертами.

Матеріали і методи. Для дослідження доцільності впровадження розробленої оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні було проведено експертну оцінку з-поміж фахів-

ців щодо вирішення окреслених питань. Усього було залучено 35 експертів, з яких 18 керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) онкологічного напрямку та 17 науково-педагогічних працівників. Проходячи анкетування, експерти заповнювали «Карту експертної оцінки доцільності впровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні», в якій їм необхідно було погодитися чи заперечити варіанти запропонованих відповідей на поставлені запитання («ні» – 0 або «так» – 1 чи відмітити бал від 1 до 10, де 1 бал – «зовсім ні», 10 балів – «максимально так»). Аналіз відповідей експертів проводився методами описової статистики. Узагальнені середні показники наведено як середнє арифметичне з середньоквадратичним відхиленням ($M \pm SD$, бали), відсоткові показники представлено у вигляді часток із похибками ($P \pm m_p$, %). Узгодженість думок експертів оцінювали за коефіцієнтом варіації: до 10 % – низький рівень варіабельності і, відповідно, висока узгодженість думок експертів; 10–20 % – середній рівень; вище 20 % – високий рівень варіабельності, що показує низьку узгодженість думок експертів [6].

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз отриманих результатів проведеної експертної оцінки щодо доцільності запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги показав, що середній бал щодо важливості запровадження системи в запропонованих параметрах (1–10 балів) склав ($9,74 \pm 0,51$) бала. При цьому максимальну оцінку (10 балів) поставили 77,14 % експертів, яка водночас стала і найбільш поширеною оцінкою, тоді як мінімальний критерій (8 балів) виставили лише 2,86 % фахівців. Оцінка розбіжностей думок експертів стосовно цього питання показує високий рівень однорідності фахівців (коефіцієнт варіації є низький – 5,19 %).

Експерти висловили свою думку стосовно того, наскільки запропонована система є пацієнт-орієнтованою, і оцінили це питання в середньому на ($9,54 \pm 0,85$) бала. Встановлено, що максимальні 10 балів поставили 71,4 % опитуваних, а мінімальні 7 балів – 5,72 % фахівців. Оцінка однорідності спеціалістів щодо цього питання за коефіцієнтом варіації становила 8,93 %.

Оцінка результатів відповідей експертів щодо того, наскільки запропонована оптимізована система враховує співпрацю первинного, спеціалізованого рівнів охорони здоров'я, а також кластерного та надкластерного рівнів задля профілактики, раннього виявлення та оптимального лікування злоякісних новоутворень, показала в середньому ($9,80 \pm 0,47$) бала. Водночас оцінку 10 балів виставила більшість експертів (85,7 %), тоді як мінімальний критерій (8 балів) виставили лише 2,86 % фахівців. Оцінка розбіжностей думок спеціалістів свідчить про високий рівень однорідності, оскільки коефіцієнт варіації є низький та становить 4,82 %.

Експерти високо оцінили рівень врахування складнощів надання медичної допомоги насе-

ленню України в умовах надзвичайних ситуацій (пандемія COVID-19, воєнний стан) запропонованою оптимізованою системою: в середньому на ($9,49 \pm 0,82$) бала. Максимальний бал виставили 62,90 % експертів, а мінімальний (7 балів) – 5,7 %. Оцінка розбіжностей думок фахівців стосовно врахування цих складностей за коефіцієнтом варіації становила 8,62 %.

При відповіді на питання, наскільки запропонована оптимізована система дозволяє сформулювати групи ризику розвитку злоякісних новоутворень та пропонує тактику їх подальшого ведення, спеціалісти виставили в середньому ($8,94 \pm 1,11$) бала, а розбіжність опитуваних щодо цього питання за коефіцієнтом варіації становила 12,41 %, що свідчить про середній рівень однорідності. При цьому 10 балів поставили менше половини експертів (42,86 %), а мінімальний 7 балів виставили 14,29 % анкетованих.

Водночас досліджували думку фахівців щодо впровадження різних стандартів у службі онкологічної допомоги. Аналіз отриманих результатів опитування експертів щодо доцільності впровадження стандартів на ресурси охорони здоров'я показав, що середній бал становив ($9,74 \pm 0,44$), а коефіцієнт варіації – 4,55 %, що свідчить про високий рівень однорідності опитуваних стосовно впровадження цих стандартів. Питання доцільності впровадження стандартів організації медичних служб і закладів охорони здоров'я експерти оцінили в середньому на ($9,80 \pm 0,41$) бала, окрім того, встановлена висока однорідність фахівців (коефіцієнт варіації 4,14 %). На думку експертів, доцільність впровадження стандартів програм медичної допомоги та контролю її якості склала в середньому ($9,83 \pm 0,38$) бала, при цьому коефіцієнт варіації становив 3,89 %. Доцільність впровадження медико-економічних стандартів у службу онкологічної допомоги експерти підтримали в середньому на ($9,71 \pm 0,46$) бала на фоні високого рівня однорідності (коефіцієнт варіації 4,72 %). Встановлено, що таким питанням, як доцільність впровадження стандартів на ресурси охорони здоров'я, стандартів організації медичних служб і закладів охорони здоров'я, програм медичної допомоги та контролю її якості, медико-економічних стандартів у службі онкологічної допомоги, експерти дали максимальну оцінку від 9 до 10 балів. Стосовно доцільності впровадження інформаційних стандартів фахівці висловили свою думку в середньому на ($9,09 \pm 1,04$) бала при середньому рівні однорідності (коефіцієнт варіації становив 11,4 %). При цьому максимальні 10 балів поставили лише 40,0 % експертів, а мінімальні 6 балів виставили 5,71 % анкетованих.

У ході експертної оцінки встановлено, що ($85,71 \pm 5,91$) % опитуваних погоджуються з необхідністю запровадження окремого реєстру/розділу в електронній системі охорони здоров'я щодо інформації про онкологічну допомогу пацієнтам із єдиною інформаційною системою бази онкологічних хворих, яка буде синхронізуватися з Національним канцер-реєстром України.

Опитування експертів виявило високий середній бал щодо доцільності створення референс-центрів у таких лікарнях, до складу яких будуть входити різнофахові спеціалісти і в складних випадках для встановлення діагнозу чи вибору тактики лікування формуватиметься мультидисциплінарний консиліум: $(9,51 \pm 0,89)$ бала. При цьому низький коефіцієнт варіації (9,32 %) свідчить про високий рівень одностудності опитуваних. Водночас максимальні 10 балів на це питання поставили 65,7 % експертів, мінімальний критерій (6 балів) – 2,86 % фахівців.

Питання стосовно важливості ролі лікаря первинної ланки медичної допомоги у визначенні та формуванні груп ризику розвитку онкологічної патології фахівці підтримали в середньому на $(9,71 \pm 0,46)$ бала. Коефіцієнт варіації становив 4,72 %, що свідчить про високий рівень одностудності експертів. На це питання експерти виставили тільки 9 та 10 балів, при цьому максимальну оцінку 10 балів поставили 68,57 %, 9 балів – 31,43 % спеціалістів.

Експертам також було запропоновано оцінити важливість шести тематичних напрямів основних завдань оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні (1 бал – зовсім не важливо, 10 балів – максимально важливо). Встановлено, що важливість такого напрямку, як якість життя пацієнтів та їх родин, фахівці оцінили найвище – в середньому на $(9,83 \pm 0,38)$ бала, поставивши цьому напрямку максимальні 10 та 9 балів (рис. 1).

Таким напрямкам, як діагностика онкозахворювань на ранніх стадіях й медичні послуги з діагностики та лікування пацієнтів з онкологічними

захворюваннями, експерти надали в середньому по $(9,77 \pm 0,43)$ бала, виставивши також найвищі 9 та 10 балів. Важливість медичних послуг із діагностики та лікування злоякісних новоутворень у дітей (оцінки у межах 7–10 балів) та дослідження, інновації та цифровізація (оцінено на 9 і 10 балів) отримали від фахівців середній бал $9,71 \pm 0,46$. Середнім балом $9,69 \pm 0,53$ (у межах від 8 балів до 10 балів) експерти оцінили важливість профілактики онкологічних захворювань. Оцінка розбіжностей думок експертів стосовно важливості вказаних шести тематичних напрямів показує на високий рівень одностудності фахівців (коефіцієнти варіації по всім напрямках знаходяться в межах 3,89–6,40 %).

У ході дослідження експертам було запропоновано виділити основні фактори, які можуть перешкоджати в подальшому впровадженню оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні. Встановлено, що практично всі експерти як перешкоджаючий фактор вибрали наявність воєнного стану ($97,14 \pm 2,82$ %). За недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я проголосували $(94,29 \pm 3,92)$ % опитуваних; недосконалість нормативно-правової бази та погану поінформованість пацієнтів щодо чинників ризику розвитку злоякісних новоутворень – по $(85,71 \pm 5,91)$ % фахівців; малу активність керівників охорони здоров'я щодо впровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні – $(80,0 \pm 6,76)$ % опитаних.

Серед очікуваних змін після впровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні практично всі експерти виділили підвищення спроможності онкологічних закладів надавати медичну допомогу та можливість прак-

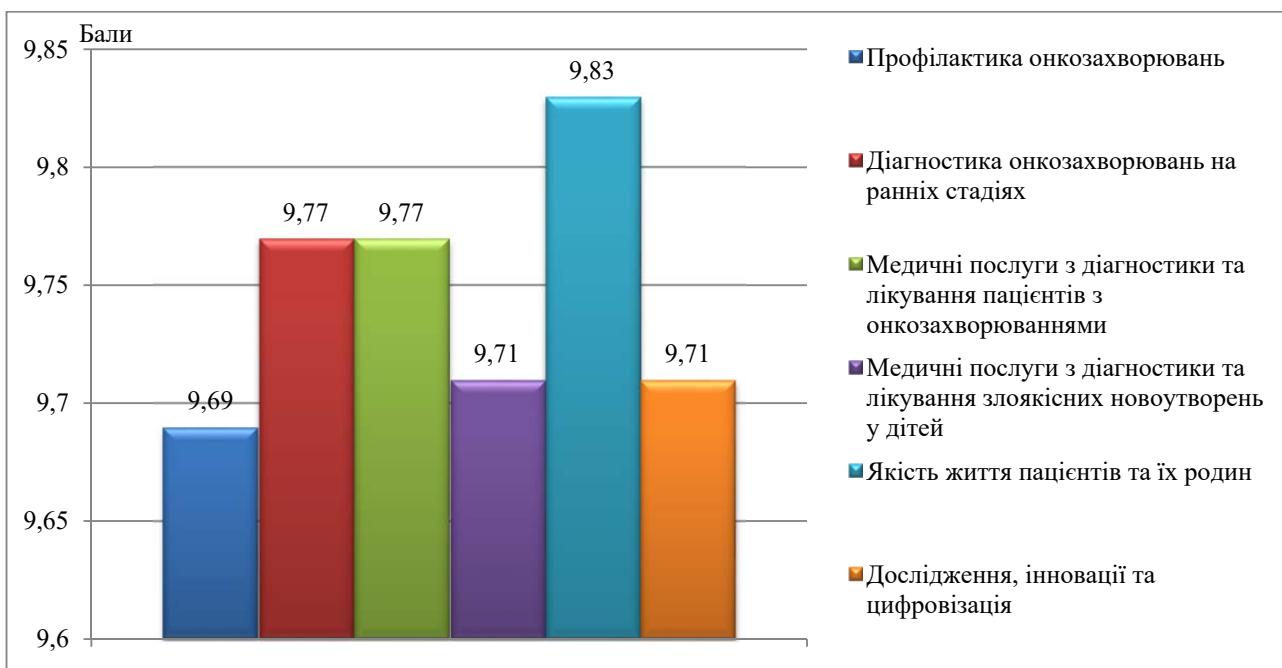


Рис. 1. Оцінка важливості експертами шести тематичних напрямів основних завдань оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні за середнім балом (від 1 до 10).

тичного використання сучасних діагностичних та лікувальних методів (по $(94,29 \pm 3,92)$ %) (рис. 2).

Після впровадження системи очікують підвищення доступності онкологічної допомоги для пацієнтів та покращення системи управління онкологічними закладами $(91,43 \pm 4,37)$ % експертів; наявність своєчасної та оперативної інформації про кількість хворих на онкопатологію за нозологіями, стадією хвороби, місцем проживання – $(88,57 \pm 5,38)$ % спеціалістів. Стільки ж фахівців очікують на підвищення якості життя пацієнтів з онкопатологією, підвищення рівня загальної виживаності в дорослих та дітей з онкозахворюваннями та раціональне використання коштів як результат впровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги. По $(85,71 \pm 5,91)$ % опитуваних серед очікуваних змін виділили оперативний обмін інформацією між медичними установами онкологічного профілю та збільшення частоти виявлення раку на ранніх стадіях. Можливості прогнозування необхідного обсягу онкологічної допомоги за регіонами після впровадження системи надання онкологічної допомоги очікують $(82,86 \pm 6,37)$ % експертів.

На питання, чи запропонована оптимізована система надання онкологічної допомоги в Україні покращить показники медичної ефективності, ствердно відповіли $(97,14 \pm 2,82)$ % експертів. Водночас по $(94,29 \pm 3,92)$ % фахівців висловили свою думку, що ця система покращить критерії соціальної ефективності та індекс економічної ефективності.

Експертам було запропоновано оцінити, яким чином зміняться показники при запровадженні оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні в практичну охорону здоров'я за інших незмінних умов через 5, 10 та 15 років (від 1 бала – сильно зменшиться до 5 балів – сильно збільшиться) (табл. 1).

Отже, фахівці спрогнозували, що через 5 років при впровадженні системи найбільше збільшиться взаємодія лікувальних, діагностичних та допоміжних підрозділів закладів охорони здоров'я (середній бал $4,37 \pm 0,55$), а також доступність онкологічної допомоги для пацієнтів (середній бал $4,29 \pm 0,52$). Зміни в сторону зниження будуть стосуватися рівня первинної та загальної онкозахворюваності (середній бал $2,63 \pm 0,88$) та рівня госпіталізації онкологічних хворих (середній бал $2,0 \pm 0,42$).

На думку експертів, через 10 років після впровадження даної системи розподіл найбільш поширених імовірних змін зберігся аналогічно 5-річному періоду, проте середні бали стали більш вираженими. А саме серед змін, які стосуються зростання: взаємодія лікувальних, діагностичних та допоміжних підрозділів закладів охорони здоров'я – $(4,89 \pm 0,40)$ бала, доступність онкологічної допомоги для пацієнтів – $(4,74 \pm 0,51)$ бала. Ймовірні зміни в сторону зниження, на думку експертів, будуть стосуватися рівня первинної та загальної онкозахворюваності – $(2,37 \pm 0,60)$ бала, та рівня госпіталізації онкологічних хворих – $(2,0 \pm 0,42)$ бала, причому останній бал не змінився.



Рис. 2. Очікування експертів за результатами впровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні (%).

Таблиця 1. Динаміка зміни показників (середній бал від 1 до 5) при запровадженні оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в практичну охорону здоров'я України через 5, 10 та 15 років

Назва показника	Середній бал		
	через 5 років	через 10 років	через 15 років
Доступність онкологічної допомоги для пацієнтів	4,29±0,52	4,74±0,51	4,83±0,38
Рівень первинної та загальної онкологічної захворюваності	2,63±0,88	2,37±0,60	1,46±0,66
Рівень госпіталізації онкологічних хворих	2,00±0,42	2,00±0,42	1,66±0,64
Вживаність онкологічних хворих	3,54±0,56	3,91±0,28	4,80±0,41
Якість життя пацієнтів з онкопатологією	3,66±0,48	3,97±0,38	4,86±0,36
Рівень використання сучасних діагностичних та лікувальних методів	3,74±0,44	4,37±0,49	4,74±0,44
Укомплектованість онкологічних закладів охорони здоров'я	3,77±0,43	4,43±0,50	4,77±0,43
Ефективність використання матеріально-технічної бази	3,69±0,47	4,29±0,46	4,86±0,36
Взаємодія лікувальних, діагностичних та допоміжних підрозділів закладів охорони здоров'я	4,37±0,55	4,89±0,40	4,94±0,24

ся, порівняно з таким після 5 років запровадження системи.

Ще суттєвіші зміни, на думку фахівців, спостерігатимуться після запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в практичну охорону здоров'я через 15 років. Насамперед значно збільшиться взаємодія лікувальних, діагностичних та допоміжних підрозділів закладів охорони здоров'я (середній бал 4,94±0,24), ефективність використання матеріально-технічної бази (середній бал 4,86±0,36), якість життя пацієнтів з онкопатологією (середній бал 4,86±0,36) та доступність онкологічної допомоги для пацієнтів (середній бал 4,83±0,38). Окрім того, експерти зазначили, що через 15 років після запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні в практичну охорону здоров'я значно зменшаться рівень первинної та загальної онкологічної захворюваності

(середній бал 1,46±0,66) та рівень госпіталізації онкологічних хворих (середній бал 1,66±0,64).

Таким чином, думка експертів доводить практичну значущість запропонованої оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні.

Висновки

Експертна оцінка фахівців показала доцільність запровадження розробленої оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні в практичну охорону здоров'я. На думку експертів, її впровадження зможе суттєво покращити якість надання медичної допомоги онкологічним хворим, зменшити рівень онкологічної захворюваності, збільшити виживаність онкологічних хворих.

Перспективи подальших досліджень полягають у широкому впровадженні даної системи у роботу всіх фахівців, задіяних до надання допомоги онкологічним хворим.

Список літератури

1. Зуб В. О. Формування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України / В. О. Зуб // Рак в Україні, 2021–2022. Бюлетень Національного канцер-реєстру. – 2023. – № 24. – С. 2–9. – Режим доступу : http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/index.htm.
2. Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року : проект Постанови Кабінету Міністрів України від 28.01.2021 року. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-nacionalnoi-strategii-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku>.
3. Про систему онкологічної допомоги населенню України : наказ МОЗ України від 01.10.2013 р. № 845. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text>.
4. Рак в Україні, 2019–2020. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / [З. П. Федоренко, Ю. Й. Михайлович, Л. О. Гулак та ін.] // Бюлетень Національного канцер-реєстру України. – К., 2021. – 120 с.
5. GLOBOCAN 2020 [Electronic resource]. – Access mode : <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>.
6. Gutor T. Results of the first stage of clinical audit in the urology departments of health care facilities in Lviv / T. Gutor, A. Zimenkovsky // Acta Medica Leopoliensia. – 2022. – Vol. 28 (1-2). – P. 9–26. DOI 10.25040/aml2022.1-2.009.
7. Methodology for survival assessment of cancer patients using population-based cancer registration data / H. Tang, X. Jiang, J. Lou, T. Chen // Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. – 2018. – Vol. 47 (1). – P. 104–109.

References

1. Zub, V.O. (2023). Formuvannya optymizovanoyi systemy nadannya onkologichnoyi dopomohy naseleunnyu Ukrainy [Formation of an optimized system of providing oncological care to the population of Ukraine]. *Rak v Ukraini, 2021–2022. Byuleten Natsionalnoho kantser-reyestru – Cancer in Ukraine, 2021–2022. Bulletin of the National Cancer Registry, 24, 2-9*. www.ncru.inf.ua. Retrieved from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/index.htm [in Ukrainian].
2. Proyeckt Postanovy Kabinetu Ministriv Ukrainy Natsionalna stratehiya kontrolyu onkologichnykh zakhvoryuvan do 2030 roku vid 28.01.2021 roku [Draft Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine National cancer control strategy until 2030 dated January 28 2021]. *moz.gov.ua*. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-nacionalnoi-strategii-kontrolju-onkologichnih-zahvoryuvan-do-2030-roku> [in Ukrainian].
3. Nakaz MOZ Ukrainy Pro systemu onkologichnoyi dopomohy naseleunnyu Ukrainy vid 01.10.2013 r. № 845 [Order of the Ministry of Health of Ukraine on the system of oncology care for the population of Ukraine dated October 1, 2013 No. 845]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text> [in Ukrainian].
4. Fedorenko, Z.P., Mykhailovych, Yu.Y., Hulak, L.O., Horokh, Ye.L., Ryzhov, A.Yu., Sumkina, O.V., & Kutsenko, L.B. (2021). Rak v Ukraini, 2019–2020. Zakhvoryuvanist, smertnist, pokaznyky diyalnosti onkologichnoyi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2019–2020. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology service]. *Byuleten Natsionalnoho kantser-reyestru Ukrainy – Bulletin of the National Chancery Registry of Ukraine* [in Ukrainian].
5. GLOBOCAN (2020). *gco.iarc.fr*. Retrieved from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>.
6. Gutor, T., & Zimenkovsky, A. (2022). Results of the first stage of clinical audit in the urology departments of health care facilities in Lviv. *Acta Medica Leopoliensia, 28(1-2)*, 9-26. DOI 10.25040/aml2022.1-2.009.
7. Tang, H., Jiang, X., Lou, J., & Chen, T. (2018). Methodology for survival assessment of cancer patients using population-based cancer registration data. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 47(1)*, 104-109.

EXPERT EVALUATION OF THE OPTIMIZED ONCOLOGY CARE SYSTEM IN UKRAINE

V. O. Zub¹, A. S. Kotuza²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Feofaniya Clinical Hospital, State Management of Affairs of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose: to evaluate the expediency of implementing the developed optimized system of providing oncology care in Ukraine through its expert evaluation.

Materials and Methods. 35 experts were involved in the expert evaluation of the usability of an optimized oncology care system in Ukraine, including 18 heads of oncology healthcare facilities and 17 scientific and pedagogical workers. When completing the questionnaire, experts had to agree or disagree with the proposed answers to the questions (“no” – 0 or “yes” – 1 or mark a point from 1 to 10, where 1 point is “strongly disagree”, 10 points – “strongly agree”).

Results. The analysis of the obtained expert evaluation results showed that the average score regarding the importance of implementing the system in the proposed parameters (1–10 points) was (9.74±0.51) points. Experts highly rated the consideration level of the difficulties in providing medical care to the population of Ukraine in emergencies (the COVID-19 pandemic, martial law) by the proposed optimized system: (9.49±0.82) points on average. Among the expected changes after the implementation of this system, almost all experts identified an increase in the ability of oncology facilities to provide medical care and the possibility of application of modern diagnostic and treatment approaches ((94.29±3.92) % each).

Conclusions. The expert evaluation showed the expediency of introducing an optimized system of providing oncology care in Ukraine into practical health care. According to experts, its implementation will significantly improve the quality of medical care for cancer patients, reduce cancer incidence, and increase the survival rate of cancer patients.

KEY WORDS: oncology service; oncology care standards; efficiency; quality of medical care; martial law.

Рукопис надійшов до редакції 08.06.2023.

Відомості про авторів:

Зуб Валерій Олексійович – кандидат медичних наук, докторант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Котуза Андрій Степанович – доктор медичних наук, професор, заступник головного лікаря з організаційної роботи Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами.