

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА МОН УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА МОН УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**ДУЗЬ ОКСАНА МИКОЛАЇВНА**

УДК 351/354:351.77

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ  
ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ**

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ О. М. Дузь

Науковий керівник: Васюк Наталія Олегівна,  
кандидат наук з державного управління, доцент

**КИЇВ – 2024**

## АНОТАЦІЯ

Дузь О. М. Реалізація державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування». – Київський національний економічний університет Імені Вадима Гетьмана, Київ, 2024.

У дисертаційному дослідженні узагальнено науково-теоретичні основи та обґрунтовано базові теоретичні положення щодо реалізації державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні та вироблення практичних рекомендацій щодо шляхів її удосконалення.

У роботі уперше розроблено інноваційну модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні, ключовою особливістю якої є поєднана множина підходів на основі: *системності* (взаємозв'язку всіх складових задля синхронного вирішення проблем в сфері онкології); *акценту на інноваціях* (використання сучасних методів адміністрування, планування, технологій та методів діагностики та лікування); *орієнтації на результат* (підвищення рівня виживання пацієнтів, зниження рівня смертності, оптимізацію витрат та підвищення довіри до системи охорони здоров'я); *залученості всіх зацікавлених сторін* (взаємодії органів державної влади, медичних закладів, наукових установ, пацієнтських організацій та приватного сектору); *комплексності* (охоплення всіх аспектів надання онкологічної допомоги, від підготовки кадрів до моніторингу та оцінки результатів), які у сукупності формують інноваційний напрям реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні.

Здійснено класифікацію чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації. Встановлено, що така класифікація є важливою основою для розробки стратегій та програм з профілактики та мінімізації ризиків онкологічних захворювань. Вона ґрунтується на широкому аналізі наукових досліджень та експертних оцінок у цій галузі та містить наступні чинники ризику: екологічні, соціально-поведінкові, генетичні, медичні та середовище трудової діяльності. Розроблені принципи державної політики, які впливають із запропонованої класифікації чинників ризику, надають основні напрями дій у цій сфері, спрямовані на забезпечення максимальної ефективності та доступності медичної допомоги для всіх категорій населення.

Зазначеними принципами визначено: збалансовану екологічну політику; інтегрований підхід; профілактику та освіту; індивідуалізований (персоналізований) підхід; генетичні дослідження та консультації; підвищення медичної грамотності та доступу до діагностики; забезпечення безпечних умов праці; моніторинг та контроль. Розроблено заходи з мінімізації ризиків, які враховують специфічність кожного чинника та принципи реалізації державної політики та дозволяють розробляти цільові програми та стратегії, спрямовані на зменшення впливу цих чинників на здоров'я населення.

Проаналізовано наукові підходи щодо втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях. Обґрунтовано, що концепція «здоров'я в усіх політиках» (англ. - Health in All Policies, HiAP) набуває значного визнання та популярності в останні роки. Її мета - інтегрувати здоров'я як цінність та пріоритет у всіх секторах суспільства та на всіх рівнях управління, що потребує комплексного та міждисциплінарного підходу, який ґрунтується на наукових знаннях та експертних оцінках.

Визначено низку закономірностей, які є спільними для багатьох країн, незважаючи на те, що наукові підходи до втілення концепції «здоров'я в усіх

політиках» (HiAP) на міжнародному та національному рівнях певним чином відрізняються. До них віднесено: зростаюче визнання важливості HiAP; фокус на міждисциплінарному підході; необхідність розвитку потенціалу фахівців; важливість моніторингу та оцінки реалізації програм HiAP; адаптація до національного контексту країни; поступовість процесу; використання нових технологій; важливість політичної волі з боку уряду та інших зацікавлених сторін; залучення громадян до процесу реалізації HiAP; спільна відповідальність у реалізації HiAP уряду, громадянського суспільства, приватного сектору та наукової спільноти. Визначено, що HiAP - це порівняно нова концепція, і досвід її втілення в різних країнах досить обмежений, що обумовлює потребу в подальших дослідженнях кращих практик реалізації HiAP на міжнародному та національному рівнях.

Удосконалено понятійно-категорійний апарат дослідження, зокрема запропоновано авторське визначення поняття «державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях», яке тлумачиться як комплексна система, що охоплює всі аспекти боротьби з онкологічними захворюваннями: практичних заходів, державно-управлінських рішень, національних стратегій, сформованих органами державної влади з питань надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; забезпеченням контролю якості медичних послуг, які надаються пацієнтам з онкологічним діагнозом; адекватним фінансуванням та кадровим забезпеченням; організацією профілактики та реабілітації; що ґрунтується на міжгалузевому підході та передбачає координацію дій відповідних суб'єктів управління, медичних установ, наукових організацій та громадських об'єднань на основі законодавчого забезпечення з відповідними механізмами та принципами реалізації;

Проаналізовано особливості реалізації державної політики в Україні та нормативно-правове забезпечення у досліджуваній сфері. З'ясовано, що у період з 1996 по 2021 роки ухвалювалось декілька важливих нормативних

актів та програм, спрямованих на боротьбу з онкологічними захворюваннями. Серед них - постанови Кабінету Міністрів України та закони, що затверджують загальнодержавні програми, такі як Програма «Онкологія» на період з 2002 по 2006 роки та Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року.

Встановлено, що накази МОЗ, які визначають порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги онкологічним пацієнтам, свідчать про спроби покращити систему онкологічної допомоги шляхом унормування конкретних правил та процедур. Встановлено також відсутність національної цільової програми, що містила б систему заходів щодо протидії онкологічним захворюванням на державному рівні, незважаючи на існування деяких програм та законодавчих актів, що створює перешкоди у впровадженні координованих та ефективних стратегій боротьби з раком.

Визначено деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, до яких віднесено: недостатнє фінансування, корупцію, недосконалу систему управління, нерозвинуту систему інформування, соціальні фактори, слабку систему профілактики, несформовану систему паліативної допомоги.

Доведено, що ці деструктивні фактори взаємопов'язані та суттєво ускладнюють впровадження політики охорони здоров'я, мають негативний вплив на стан здоров'я громадян та загрожують якості їхнього життя. Недостатнє фінансування обмежує доступність та якість послуг, корупція підриває довіру до системи охорони здоров'я, неефективне управління гальмує проведення реформ, а нерозвинена система інформації та соціальні аспекти ускладнюють отримання медичної допомоги через соціальний тиск та стигматизацію. Також, відсутність належної уваги до профілактики та слабка розвиненість паліативної допомоги ускладнюють процес лікування та догляду за онкологічними хворими.

Окреслено стратегічні напрями державної політики України щодо зниження рівня захворюваності та смертності від раку. Встановлено, що з метою впровадження інноваційних процесів в реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях необхідно розробити та прийняти такі концептуальні документи як Концепцію профілактики онкологічних захворювань та Концепцію доступності до інноваційних лікарських засобів при онкологічних захворюваннях.

Окреслено перспективи модернізації медичної системи шляхом впровадження двох ключових компонентів: *Оцінка медичних технологій (ОМТ)*, яка дозволить об'єктивно оцінити ефективність та економічну доцільність нових методів лікування та лікарських засобів та *Договори керovanого доступу (ДКД)*, що забезпечать доступ пацієнтів до оригінальних інноваційних препаратів за рахунок державного та/або місцевих бюджетів, функціонування яких потребуватиме запровадження єдиного реєстру лікарських засобів для онкологічних захворювань; створення незалежної агенції з оцінки медичних технологій; розробки чітких процедур внесення змін до реєстру лікарських засобів; забезпечення конфіденційності при проведенні переговорних процесів щодо ДКД; підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів для закладів охорони здоров'я онкологічного профілю з метою підвищення їх професіоналізму у сфері паліативної допомоги.

Запропоновано організаційно-функціональну модель системи підготовки медичних кадрів для лікування онкологічних захворювань, яка визначає стратегічні цілі та завдання; передбачає удосконалення комплексного механізму, що включає організаційні, правові, кадрові та освітні аспекти; спрямована на досягнення двох ключових цілей: підвищення якості надання медичної допомоги в онкології та покращення її доступності. При цьому взаємодія з інститутами громадянського суспільства, зокрема професійними організаціями, є важливим фактором успішного впровадження цієї моделі.

Доведено важливість напрямів роботи: забезпечення первинної профілактики онкологічних захворювань шляхом впливу на фактори ризику та підвищення інформованості населення, включаючи проведення активних заходів; сприяння ранньому виявленню злоякісних новоутворень через організацію ефективних систем скринінгу та діагностики; забезпечення рівноправного доступу до мережі закладів охорони здоров'я для лікування, реабілітації, догляду та паліативної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, а також підтримка їх доглядальників на різних рівнях; покращення інформаційних систем реєстрації онкологічних захворювань для відстеження динаміки результатів та контролю за заходами; проведення клінічних досліджень II та III фаз для отримання додаткових даних щодо контролю за онкологічними захворюваннями.

*Ключові слова:* державна політика, сфера охорони здоров'я, надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, медичне забезпечення, злоякісні новоутворення, лікарські засоби, оцінка медичних технологій, договори керованого доступу, інформаційні та цифрові технології.

## ABSTRACT

*Duz O. M.* Implementation of the state policy on the provision of medical care for oncological diseases in Ukraine. – Qualification scientific work, manuscript.

Thesis for the Academic Degree of Doctor of Philosophy in specialty 281 «Public management and administration». – Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, 2024.

The dissertation research summarizes the scientific and theoretical foundations and substantiates the basic theoretical provisions regarding the implementation of the state policy on the provision of medical care for oncological diseases in Ukraine and the development of practical recommendations on ways to improve it.

In the work, for the first time, an innovative model of the implementation of state policy regarding the provision of medical care for oncological diseases in Ukraine was developed, the key feature of which is a combined set of approaches based on: systemic (interconnection of all components for the simultaneous solution of problems in the field of oncology); emphasis on innovation (use of modern methods of administration, planning, technologies and methods of diagnosis and treatment); orientation to the result (increasing the survival rate of patients, reducing the mortality rate, optimizing costs and increasing trust in the health care system); involvement of all interested parties (interaction of state authorities, medical institutions, scientific institutions, patient organizations and the private sector); comprehensiveness (covering all aspects of the provision of oncological care, from personnel training to monitoring and evaluation of results), which together form an innovative direction for the implementation of the state policy regarding the provision of medical care for oncological diseases in Ukraine.

Classification of cancer risk factors, principles and state policy measures for their minimization has been carried out. It has been established that such a classification is an important basis for the development of strategies and programs

for the prevention and minimization of the risks of oncological diseases. It is based on an extensive analysis of scientific research and expert evaluations in this field and includes the following risk factors: environmental, social-behavioral, genetic, medical and work environment. The developed principles of state policy, which result from the proposed classification of risk factors, provide the main directions of action in this area, aimed at ensuring the maximum efficiency and availability of medical care for all categories of the population.

These principles define: a balanced environmental policy; integrated approach; prevention and education; individualized (personalized) approach; genetic research and consultations; increasing medical literacy and access to diagnostics; ensuring safe working conditions; monitoring and control. Risk minimization measures have been developed, which consider the specificity of each factor and the principles of state policy implementation and allow the development of targeted programs and strategies aimed at reducing the impact of these factors on the health of the population.

Scientific approaches to implementing the concept of "health in all policies" at the international and national levels have been analyzed. It is justified that the concept of "health in all policies" (English – Health in All Policies, HiAP) is gaining significant recognition and popularity in recent years. Its goal is to integrate health as a value and priority in all sectors of society and at all levels of management, which requires a comprehensive and interdisciplinary approach based on scientific knowledge and expert assessments.

Several patterns have been identified that are common to many countries, even though scientific approaches to the implementation of the concept of "health in all policies" (HiAP) at the international and national levels differ in some ways. These include: growing recognition of the importance of HiAP; focus on an interdisciplinary approach; the need to develop the potential of specialists; the importance of monitoring and evaluating the implementation of HiAP programs; adaptation to the national context of the country; gradual process; use of new

technologies; the importance of political will on the part of government and other stakeholders; involvement of citizens in the HiAP implementation process; joint responsibility in the implementation of HiAP of the government, civil society, the private sector and the scientific community. It was determined that HiAP is a relatively new concept, and the experience of its implementation in different countries is quite limited, which determines the need for further research into the best practices of HiAP implementation at the international and national levels.

The conceptual and categorical apparatus of the research has been improved, in particular, the author's definition of the concept of "state policy regarding the provision of medical care for oncological diseases" has been proposed, which is interpreted as a comprehensive system covering all aspects of the fight against oncological diseases: practical measures, state management decisions, national strategies, formed by state authorities on the provision of medical care for oncological diseases; ensuring quality control of medical services provided to patients with an oncological diagnosis; adequate funding and staffing; organization of prevention and rehabilitation; which is based on an interdisciplinary approach and involves the coordination of the actions of the relevant management entities, medical institutions, scientific organizations and public associations on the basis of legislative support with the relevant mechanisms and principles of implementation;

Peculiarities of state policy implementation in Ukraine and regulatory and legal support in the researched area are analyzed. It was found that in the period from 1996 to 2021, several important normative acts and programs aimed at fighting cancer were adopted. Among them are resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine and laws approving national programs, such as the "Oncology" Program for the period from 2002 to 2006 and the National Program for Combating Cancer Diseases for the period until 2016.

It was established that the orders of the Ministry of Health, which determine the order of organization and provision of specialized medical care to oncology patients, testify to attempts to improve the system of oncology care by standardizing

specific rules and procedures. It was also established that there is no national target program that would contain a system of measures to combat cancer at the state level, despite the existence of some programs and legislative acts, which creates obstacles in the implementation of coordinated and effective strategies to fight cancer.

Destructive factors affecting the implementation of the state policy in Ukraine on the provision of medical care for oncological diseases are identified, which include: insufficient funding, corruption, an imperfect management system, an underdeveloped information system, social factors, a weak prevention system, an unformed palliative care system.

It has been proven that these destructive factors are interconnected and significantly complicate the implementation of health care policy, have a negative impact on the state of health of citizens and threaten their quality of life. Insufficient funding limits the availability and quality of services, corruption undermines trust in the health care system, inefficient governance impedes reforms, and underdeveloped information systems and social aspects make it difficult to receive medical care due to social pressure and stigmatization. Also, the lack of proper attention to prevention and the weak development of palliative care complicates the process of treatment and care for cancer patients.

The strategic directions of the state policy of Ukraine to reduce the incidence and mortality rate from cancer are outlined. It has been established that to implement innovative processes in the implementation of the state policy regarding the provision of medical care for oncological diseases, it is necessary to develop and adopt such conceptual documents as the Concept for the Prevention of Cancer Diseases and the Concept for Access to Innovative Medicines for Cancer Diseases.

The prospects for the modernization of the medical system through the implementation of two key components are outlined: Health Technology Assessment (HTA), which will allow to objectively assess the effectiveness and economic feasibility of new treatment methods and medicines, and Managed Access Agreements (MAA), which will ensure patients' access to original innovative drugs

at the expense of state and/or local budgets, the functioning of which will require the introduction of a unified register of medicines for oncological diseases; creation of an independent agency for the evaluation of medical technologies; development of clear procedures for making changes to the register of medicinal products; ensuring confidentiality during negotiation processes regarding the DCD; training and advanced training of medical personnel for oncology health care institutions with the aim of increasing their professionalism in the field of palliative care.

An organizational and functional model of the system of training medical personnel for the treatment of oncological diseases is proposed, which defines strategic goals and objectives; provides for the improvement of a complex mechanism that includes organizational, legal, personnel and educational aspects; aimed at achieving two key goals: improving the quality of medical care in oncology and improving its accessibility. At the same time, interaction with institutions of civil society, in particular professional organizations, is an important factor in the successful implementation of this model.

The importance of the areas of work has been proven: ensuring the primary prevention of oncological diseases by influencing risk factors and increasing public awareness, including the implementation of active measures; promotion of early detection of malignant neoplasms through the organization of effective screening and diagnostic systems; ensuring equal access to a network of health care facilities for treatment, rehabilitation, care and palliative care for patients with malignant neoplasms, as well as support for their caregivers at various levels; improvement of information systems for registration of oncological diseases to track the dynamics of results and control measures; conducting phase II and III clinical studies to obtain additional data on the control of oncological diseases.

*Keywords:* public policy, health care, oncology care, medical care, malignant neoplasms, medicines, health technology assessment, managed access agreements, information and digital technologies.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

### *Статті у наукових фахових виданнях України*

1. Дузь О. М. Етапи становлення механізмів державного регулювання трансформації медичної допомоги хворим зі злякисними новоутвореннями в Україні. *Публічне урядування*. 2020. 24 (4). С. 110-124. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/180/> 191 DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4\(24\)-110-124](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4(24)-110-124) (0,8 д. а.)
2. Дузь О. М. Реалізація публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 18. С. 132–136. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/18\\_2021/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2021/23.pdf) DOI: 10.32702/2306-6814.2021.18.132 (0,7 д. а.)
3. Дузь О. М. Впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як інноваційного напрямку реалізації публічної політики при наданні онкологічної допомоги в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2262> DOI: 10.32702/2307-2156-2021.10.70 (0,8 д. а.)
4. Дузь О. М. Механізми реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2021. № 4. С. 31-37. URL: <http://journals.ksauniv.ks.ua/index.php/public/article/view/137> DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2021.4.5> (0,7 д. а.)
5. Дузь О. М. Профілактика як захід протидії онкологічної захворюваності в Україні: державно-управлінський аспект. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Випуск 27. С. 52-55. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/27-2022/10.pdf> DOI: <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.27.10> (0,6 д. а.)

6. Васюк Н. О., Дузь О. М. Напрями удосконалення механізмів реалізації державної політики щодо системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Випуск 28. С. 50-53. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/28-2022/10.pdf> DOI: <https://doi.org/10.32843/pma.2663-5240-2022.28.10> (0,8 д.а., особисто автору – 0,5 д.а., вироблено шляхи удосконалення механізмів реалізації державної політики щодо системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, зокрема запропоновано розробити організаційно-функціональну модель удосконалення системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях).

#### ***У періодичних наукових виданнях іноземних держав***

7. **Duz O.M.** Introduction of innovations in the field of cancer care as a factor in the transformation of health care in Ukraine. *Sciences of Europe* (Praha, Czech Republic). 2021. VOL 2, No 62. P. 16-18. URL: [https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences\\_of\\_europe\\_vol\\_2\\_\\_no\\_62\\_\\_2021\\_/s/12013788](https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences_of_europe_vol_2__no_62__2021_/s/12013788) (0,6 д. а.)

#### ***8. В інших виданнях***

8. Дузь О. М. Нормативно-правове забезпечення інновацій у сфері надання онкологічної допомоги в Україні. *Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених (Київ, 22 лист. 2019 р.) : / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє, І. О. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2019. 344 с. С. 89-91. (0,2 д. а.)

9. Дузь О. М. Механізм реімбурсації при наданні сучасної медичної допомоги онкологічним хворим в європейських країнах: досвід для України. *Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку* : матеріали щоріч.

міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2020 р.) : у 3 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2020. Т. 1. 228 с. С. 43-44. (0,1 д. а.)

10. **Дузь О. М.** Удосконалення нормативно-правового регулювання системи надання онкологічної допомоги в Україні. *Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених в рамках заходу «Школа розвитку молоді» (Київ, 25 листоп. 2020 р.) / за заг. ред. А. Савкова, М. Білинської, О. Петроє, І. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2020. 312 с. С. 78-80. (0,3 д. а.)

11. Васюк Н. О., **Дузь О. М.**, Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м. Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62. (0,2 д.а., особисто автору – 0,1 д.а., визначено пропозиції щодо попередження професійного вигорання медичних працівників та формування їх стресостійкості)

12. **Duz O.** Terminological aspects of the research of public policy regarding the provision of medical aid. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects*. The 8th International scientific and practical conference. (May 1-3, 2023) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. 438 p. P. 304-307. (0,3 д. а.)

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ	19
ВСТУП	20
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	29
1.1 Термінологічні основи дослідження державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях	29
1.2 Наукові підходи щодо втілення концепції <i>«здоров'я в усіх політиках»</i> на міжнародному та національному рівнях	45
1.3 Класифікація чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації	60
Висновки до розділу 1	75
РОЗДІЛ 2 СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ	78
2.1 Особливості реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні	78
2.2 Нормативно-правове забезпечення державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях	90
2.3 Деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях	108
Висновки до розділу 2	127
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ	130
3.1 Стратегічні напрями державної політики щодо зниження рівня	

	18
захворюваності та смертності від раку	130
3.2 Впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як одного із напрямів удосконалення державної політики при наданні онкологічної допомоги	155
3.3 Інноваційна модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях	163
Висновки до розділу 3	188
ВИСНОВКИ	191
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	201
ДОДАТКИ	223

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ**

БЛФ	–	Базовий лікарняний фармацевтичний формуляр
ВВП	–	Валовий внутрішній продукт
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРУ	–	Верховна рада України
ДКД	–	договори керованого доступу
ЄС	–	Європейський союз
КМУ	–	Кабінет Міністрів України
ІМТ	–	індекс маси тіла
ЛП	–	лікарські препарати
МНН		міжнародна непатентована назва
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
НТА	–	Національна технологічна агенція
ОМТ	–	оцінка медичних технологій
СНІД	–	синдром набутого імунодефіциту
HiAP	–	Health in All Policies, концепція «здоров'я в усіх політиках»

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Злоякісні новоутворення та захворювання системи кровообігу становлять серйозну загрозу для здоров'я населення України, бо вони призводять до 12% смертей та 26% інвалідизації. За останні роки захворюваність на рак постійно зростає: щорічно реєструється від 160 до 180 тисяч нових випадків. Україна є лідером в Європі за поширенням ракових захворювань. Наразі понад 850 тисяч осіб перебувають на обліку в онкологічних відділеннях, а близько 100 тисяч осіб щорічно померли через ці захворювання. Через пізню діагностику значна кількість пацієнтів із встановленим діагнозом онкологічного захворювання, помирає протягом року (від 38 до 40%) у працездатному віці.

Високий рівень захворюваності на рак в Україні та його значна частка у загальній структурі смертності населення вимагають нових підходів до розробки стратегій профілактики, раннього виявлення та ефективного лікування. При цьому необхідно враховувати всі чинники, які сприяють розвитку раку, включаючи генетичні, екологічні та соціальні фактори, а також шляхи їх усунення або мінімізації. В Україні рак визнаний соціально небезпечним захворюванням, тому кожен випадок злоякісного новоутворення реєструється на державному рівні. Це дає можливість більш точно відстежувати тенденції захворюваності, планувати ресурси та впроваджувати необхідні профілактичні та лікувальні заходи, спрямовані на зниження смертності та покращення якості життя пацієнтів.

З огляду на вищезазначене, стає очевидним, що тема злоякісних новоутворень є надзвичайно важливою для удосконалення державної політики у цій сфері. Необхідність впровадження нових підходів до державного управління охороною здоров'я, зокрема онкологічної допомоги, є ключовою для забезпечення більш ефективного розподілу ресурсів, покращення якості медичних послуг та зниження соціально-економічних втрат. Розробка та

впровадження ефективних державних програм, що включають сучасні методи діагностики та лікування, підтримку та професійний розвиток медичного персоналу, а також належне фінансування та управління ресурсами, є критично важливими для подолання викликів, пов'язаних із високим рівнем захворюваності на рак. Ці заходи дозволять не лише підвищити рівень виживання пацієнтів, але й зміцнити довіру населення до системи охорони здоров'я, що є основою успішної реалізації державної політики у сфері боротьби з онкологічними захворюваннями.

Розвиток та реформування системи охорони здоров'я та відповідне законодавче забезпечення вже стали предметом розгляду багатьох дослідників. Серед них варто зазначити таких, як В.Андріяш [4]; С.Волинець [2]; О.Гальцова [14]; З. Гладун [12]; А.Крижевський [16], О.Крижевська [16]; О.Лаврук [5]; В.Лазоришинець [22]; О.Мостовенко [9]; Н.Полковнікова [15]; Г.Слабкий [22]; М.Співак [17] та інших вчених. Багато досліджень присвячено питанням державного управління та впровадження державної політики у сфері профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями. Питання забезпечення прав онкохворих в Україні розглядалися з точки зору надання паліативної чи хоспісної допомоги (І.Шепотін [26]; Ю.Думанський [29], В.Чехун [29]), ідеї права на життя без болю (А.Гайсенко [33], І.Мотузюк [33], З.Федоренко [33]).

Результати численних досліджень українських науковців, серед яких М.Білинська [146]; Н.Васюк [13]; В.Князевич [13]; Я.Радиш [13] та інші, підкреслюють важливість наукового пошуку в сфері державного управління охороною здоров'я. Також важливо відзначити дослідження актуальних питань державної політики щодо профілактики та протидії злоякісним новоутворенням, в яких беруть участь такі науковці, як С.Бугайцов [135]; А.Журбенко [120]; І.Мажак [95]; Ю.Михайлович [120]; З.Федоренко [120] і багато інших. Однак, державно-управлінські аспекти профілактичної діяльності для запобігання онкологічним захворюванням в Україні є

малодослідженими.

Праці вказаних дослідників, а також інших, стали основою для методологічного забезпечення дисертаційного дослідження. Вони стали підґрунтям для побудови логічних зв'язків між різними частинами дисертації, забезпечили належне інформаційне наповнення роботи та сприяли розробці необхідних практичних рекомендацій. Однак, урахувавши широкий спектр наукових пошуків, пов'язаних з реалізацією державної політики щодо медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні, стає очевидною потреба у проведенні нових досліджень у цій сфері, оновленні відповідних теоретичних підходів та розробці практичних рекомендацій. Ці аргументи підкреслюють актуальність обраної теми дослідження.

*Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.* Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану комплексного наукового проекту “Державне управління та місцеве самоврядування” Національної академії державного управління при Президентові України (далі – НАДУ), в межах науково-дослідних робіт “Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін” (державний реєстраційний номер 0118U000639), “Порівняльний аналіз соціогуманітарного розвитку регіонів України в умовах децентралізації” (державний реєстраційний номер 0119U101358), в яких дисертантом визначено основні підходи до удосконалення державної політики при наданні медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, а також визначено перспективні напрями щодо підготовки кадрів для надання онкологічної допомоги.

*Мета і завдання дослідження.* Метою дослідження є теоретико-методологічне обґрунтування державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення шляхів її реалізації.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі *завдання*:

- проаналізувати теоретичні засади державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях;
- дослідити наукові підходи щодо втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях;
- здійснити класифікацію чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації;
- проаналізувати особливості реалізації державної політики в Україні та нормативно-правове забезпечення у досліджуваній сфері;
- визначити деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях;
- окреслити стратегічні напрями державної політики України щодо зниження рівня захворюваності та смертності від раку;
- розробити інноваційну модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

*Об'єкт дослідження* – державна політика у сфері охорони здоров'я.

*Предмет дослідження* – реалізація державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні.

*Методи дослідження.* У роботі застосовано низку сучасних загальних та спеціальних методів наукового пізнання. Зокрема, за допомогою логіко-семантичного методу уточнено понятійно-категоріальний апарат, визначено термінологічні основи дослідження державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; системно-структурний метод використано для здійснення класифікації чинників ризику захворювання на рак та принципи державної політики з управління ними; порівняльний метод використано для дослідження наукових підходів до втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях; статистичний і документальний аналіз застосовано для визначення стану та особливостей нормативно-правового та організаційно-

функціонального забезпечення реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні; метод синтезу та аналізу використано для визначення деструктивних факторів впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; метод моделювання застосовано при розробці інноваційної моделі реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; методи соціального проектування і проектування використано з метою вироблення рекомендації щодо впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як одного із напрямів удосконалення державної політики за темою дослідження.

*Наукова новизна отриманих результатів* полягає в тому, що в процесі дисертаційного дослідження вирішено важливе науково-практичне завдання у галузі державного управління – здійснено теоретико-методологічне обґрунтування державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні та вироблення практичних рекомендацій щодо шляхів її удосконалення.

Виходячи з цього у дисертації:

*уперше:*

– розроблено інноваційну модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні, ключовою особливістю якої є поєднана множина підходів на основі: *системності* (взаємозв'язку всіх складових задля синхронного вирішення проблем в сфері онкології); *акценту на інноваціях* (використання сучасних методів адміністрування, планування, новітніх технологій та методів діагностики та лікування); *орієнтації на результат* (підвищення рівня виживання пацієнтів, зниження рівня смертності, оптимізацію витрат та підвищення довіри до системи охорони здоров'я); *залученості всіх зацікавлених сторін* (взаємодії органів державної влади, медичних закладів,

наукових установ, пацієнтських організацій та приватного сектору); *комплексності* (охоплення всіх аспектів надання онкологічної допомоги, від підготовки кадрів до моніторингу та оцінки результатів), які у сукупності формують інноваційний напрям реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні;

*удосконалено:*

– наукові підходи щодо втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» (англ. Health in All Policies, HiAP) на національному рівні, головною метою якої є інтеграція здоров'я як цінності та пріоритету у всіх секторах суспільства та на всіх рівнях управління, що потребує комплексного підґрунтя та характеризується такими закономірностями як: зростаюче визнання важливості HiAP як стратегії для покращення здоров'я; фокусування на міждисциплінарному підході; розвиток потенціалу фахівців онкологічного профілю; потреба моніторингу та оцінки впливу політик та програми HiAP; адаптація до національного контексту країни та наявних ресурсів; використання новітніх технологій; спільна відповідальність у реалізації HiAP уряду, громадянського суспільства, приватного сектору та наукової спільноти;

– понятійно-категорійний апарат дослідження, зокрема запропоновано авторське визначення поняття «державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях», яке тлумачиться як комплексна система, що охоплює всі аспекти боротьби з онкологічними захворюваннями: практичних заходів, державно-управлінських рішень, національних стратегій, сформованих органами державної влади щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; забезпеченням контролю якості медичних послуг, які надаються пацієнтам з онкологічним діагнозом; адекватним фінансуванням та кадровим забезпеченням; організацією профілактики та реабілітації; що ґрунтується на міжгалузевому підході та передбачає координацію дій відповідних суб'єктів управління, медичних установ, наукових організацій та громадських об'єднань на основі законодавчого

забезпечення з відповідними механізмами та принципами реалізації;

– підходи щодо *класифікації чинників ризику* онкологічних захворювань, до яких віднесено: екологічні, соціально-поведінкові, генетичні, медичні та середовище трудової діяльності; *принципів та заходів державної політики з їх мінімізації*, які ґрунтуються на широкому аналізі наукових досліджень та експертних оцінок у цій галузі, до яких віднесено: збалансовану екологічну політику, інтегрований підхід, профілактику та освіту, індивідуалізований (персоналізований) підхід, генетичні дослідження та консультації, підвищення медичної грамотності та доступу до діагностики, забезпечення безпечних умов праці, моніторинг та контроль;

*набули подальшого розвитку:*

– узагальнення наукового доробку з питань дослідження залежностей між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях у вигляді матриці, яка сприятиме розробці ефективних державних програм у сфері онкологічної допомоги, оптимізації розподілу ресурсів для боротьби з раком, підвищенню рівня ранньої діагностики та ефективності лікування, покращення якості життя онкохворих та зниження рівня смертності від раку;

– перспективи модернізації вітчизняної медичної системи шляхом впровадження двох ключових компонентів: *Оцінка медичних технологій (ОМТ)*, яка дозволить об'єктивно оцінити ефективність та економічну доцільність нових методів лікування та лікарських засобів та *Договори керованого доступу (ДКД)*, що забезпечать доступ пацієнтів до оригінальних інноваційних препаратів за рахунок державного та/або місцевих бюджетів, функціонування яких потребуватиме запровадження єдиного реєстру лікарських засобів для онкологічних захворювань; створення незалежної агенції з оцінки медичних технологій; розробки чітких процедур внесення змін до реєстру лікарських засобів; забезпечення конфіденційності при проведенні

переговорних процесів щодо ДЖД; підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів для закладів охорони здоров'я онкологічного профілю з метою підвищення їх професіоналізму у сфері паліативної допомоги;

– наукове обґрунтування стратегічних напрямів удосконалення системи підготовки медичних кадрів онкологічного спрямування з чітким визначенням досяжних цілей та завдань, що охоплюють організаційні, правові, кадрові та освітні аспекти; передбачають активну взаємодію з громадськими інститутами, зокрема професійними організаціями, з метою досягнення двох ключових цілей: покращення якості медичної допомоги у сфері онкології та належного забезпечення її доступності.

*Практичне значення отриманих результатів* полягає в тому, що положення й висновки, викладені в дисертації, є теоретичною основою для розв'язання практичних проблем державної здоровоохоронної політики. Основні теоретичні положення дисертаційного дослідження та запропоновані висновки можуть слугувати основою для розробки нових або вдосконалення існуючих нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, зокрема, з питань надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Практичні рекомендації можуть бути використані органами державної влади при формуванні та реалізації державної політики за напрямом дослідження.

Основні положення дисертаційного дослідження були використані у навчальному процесі при підготовці магістрів за спеціальністю 281 „Публічне управління та адміністрування“ у процесі викладання варіативної навчальної дисципліни „Публічна політика і управління у сфері охорони здоров'я“ (Акт від 7 червня 2021 року); у роботі Національної дитячої спеціалізованої лікарні Міністерства охорони здоров'я України «ОХМАТДИТ» в процесі підготовки наказу № 253 від 17.12.2019 р. «Про координацію волонтерської діяльності в НДСЛ «Охматдит» МОЗ України», в якому враховані науково-обґрунтовані пропозиції дисертантки щодо впровадження комплексу практичних заходів з упорядкування волонтерського руху в НДСЛ «Охматдит» МОЗ України та

забезпечення безпеки пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

*Особистий внесок здобувача.* Дисертаційне дослідження є самостійною науковою роботою. Основні ідеї та розробки, що характеризують наукову новизну, мету, завдання, методологічні основи й методичні підходи до їх вирішення та практичне значення одержаних результатів, виконані в межах дисертаційного дослідження, належать особисто авторіві.

*Апробація результатів дослідження.* Ключові положення та основні результати дослідження оприлюднені автором на науково-комунікативних заходах різного рівня (конференціях, круглих столах, семінарах тощо), зокрема: Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі (Київ, 2019 р.); Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку (Київ, 2020 р.); Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі (Київ, 2020 р.); Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві (Київ, 2021 р.); Scientific progress: innovations, achievements and prospects (Munich, Germany. 2023).

*Публікації.* Загальні положення та зміст дисертації відображено у 12 публікаціях, з них 6 статей опубліковано у фахових наукових виданнях з напряму, з якого підготовлено дисертацію, 1 – у періодичних наукових виданнях інших держав, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку та/або Європейського Союзу, з наукового напряму, за яким підготовлено дисертацію здобувача; 5 тез за матеріалами науково-практичних конференцій.

*Структура та обсяг дисертації.* Дисертація складається зі вступу та трьох розділів, поділених на підрозділи. Дослідження завершується загальними висновками. Загальний обсяг дисертації становить 230 сторінок, з них 198 сторінок основного тексту. Робота містить 8 рисунків, 13 таблиць. Список використаних джерел налічує 176 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

### 1.1 Термінологічні основи дослідження державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях

Здоров'я населення визнається одним із ключових аспектів демографічного, культурного, політичного, наукового, біологічного та етичного потенціалу суспільства. Воно є великою соціальною та особистісною цінністю, що має суттєвий вплив на процеси та результати економічного, соціального та культурного розвитку як окремої особи, так і всього народу. Здоров'я також є важливим соціальним показником рівня розвитку і благополуччя суспільства, враховуючи його вплив на демографічну ситуацію, продуктивність та національну безпеку. Стан здоров'я населення, як важливий аспект соціально-орієнтованої політики держави, відображає ступінь її соціального розвитку та якість громадського здоров'я.

Останні два десятиліття стали свідками експоненціального зростання наукових досліджень, націлених на детермінанти здоров'я. Державна політика визначається як рішення, плани та дії, які виконуються національними або регіональними урядами, які можуть прямо чи опосередковано досягати певних цілей охорони здоров'я в суспільстві. Роль державної політики полягає в тому, щоб змінювати системи, а не окремих людей, і таким чином створювати сприятливий контекст, у якому програми, інфраструктура та середовище разом можуть зменшити рівень онкологічних захворювань. У разі успіху політика повинна призвести до підтримки людей у прийнятті та підтримці здорової поведінки, фізичної активності, а відтак до належного рівня здоров'я населення. Політика може забезпечувати підтримку, узгодженість, а також можливість національним урядам, регіональним або місцевим органам влади,

зацікавленим сторонам і приватному сектору бути логічними і послідовними у своїх діях для досягнення спільної мети [1].

Низка вчених досліджують державну політику у сфері охорони здоров'я з різних галузей науки: політологи, економісти, соціологи, фахівці з громадського здоров'я та інші наукові спеціалісти. Вони аналізують та тлумачать державну політику у цій сфері через призму різних теоретичних підходів та методологій. Наприклад, політологи розглядають державну політику як результат взаємодії між різними політичними акторами (уряд, парламент, політичні партії тощо), а також в контексті політичних інститутів та процесів. Економісти досліджують ефективність різних політичних стратегій в контексті їх впливу на бюджет, економічний розвиток та розподіл ресурсів. Соціологи аналізують реакцію громадськості на державні політики та їх соціальні наслідки.

У зв'язку з цим, виникає необхідність проаналізувати понятійно-категорійний апарат відповідно до предмету нашого дослідження, зокрема такі поняття як «державна політика», «охорона здоров'я», «державна політика у сфері охорони здоров'я», «медична допомога», «онкологічні захворювання», «онкологічна служба», «онкологічна допомога».

Визначення поняття «державна політика» у науковій літературі представлено в досить широкому значенні, і налічує численні інтерпретації, що підкреслюють різні аспекти цього поняття. У деяких дослідженнях підкреслюється нормативний характер державної політики, що стосується встановлення правил і норм, які регулюють діяльність громадян і організацій у суспільстві. Інші інтерпретації фокусуються на процесах прийняття рішень, підкреслюючи участь різних акторів і органів влади в розробці та реалізації політики.

Так, досить часто «державну політику» розглядають як відповідь на суспільні проблеми. Однак, як стверджує С. Волинець, такий погляд не повністю відображає сутність цього поняття. Разом з тим, «державна

політика» втілює стратегічні цілі та наміри уряду, маючи багатогранну природу, а розв'язання суспільних проблем і задоволення потреб громадян є лише одним з її аспектів [2, с. 55].

Узагальнивши різні наукові підходи до визначення поняття «державна політика», К. Денисенко виділяє характерні риси для цієї категорії, зокрема – це організована діяльність; являє собою систему цілей, заходів, рішень і дій у сфері державного управління; її реалізує держава через органи державної влади [3].

Державну політику можна визначити як курс дій (або бездіяльності), який обирає державна влада (або відповідний державний орган з повноваженнями: юридичними, політичними та фінансовими) для розв'язання конкретної проблеми або сукупності взаємозалежних проблем. Таким чином, державна політика є відповіддю держави на конкретні питання, що виникають у суспільстві або серед окремих груп, таких як громадяни чи неурядові організації. Її мета – узгодити інтереси та досягти консенсусу, необхідного для суспільної стабільності [4].

Державна політика є ключовим елементом життєдіяльності суспільства, оскільки заходи, які вона передбачає, спрямовані на підвищення рівня життя громадян і забезпечення соціальної стабільності в країні та її регіонах. О. Лаврук вважає, що основними складовими державної політики, які впливають на розвиток суспільних процесів, є такі блоки: *інституційний*, який охоплює державу, органи державної влади та політичні партії; *нормативний*, який включає норми, положення та державні програми; і *матеріальний*, котрий представляє собою ресурси для реалізації поставлених цілей. При цьому, рівні впровадження цієї політики варіюються від місцевого та регіонального до загальнодержавного та міжнародного [5, с. 255].

Кожен із цих блоків має свою роль у визначенні напрямів розвитку суспільства, що представлено на рис. 1.1.

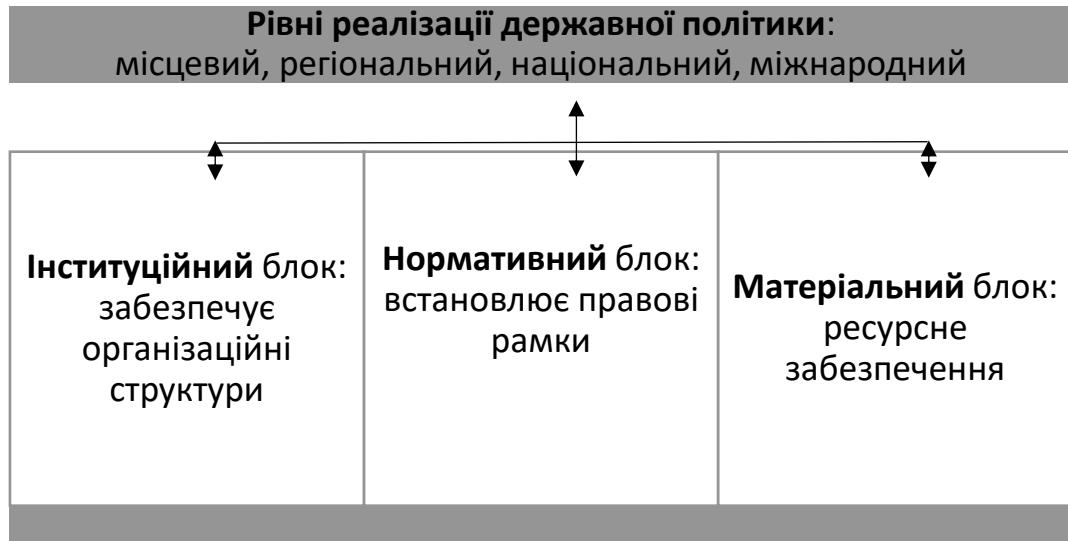


Рис. 1.1. Взаємозв'язок між складовими та рівнями реалізації державної політики

Джерело: складено автором на основі [5]

Таким чином, державна політика є складним механізмом, який взаємодіє між різними блоками та рівнями, забезпечує стабільний розвиток суспільства.

Державна політика передбачає стратегічні напрями діяльності держави в таких сферах як економічна, соціальна, гуманітарна, екологічна, правова та й інших сферах її внутрішнього життя, а також у сфері міжнародних відносин, з урахуванням певної історичної перспективи [6].

Отже, можна погодитися з В. Андріяш, що державна політика є ключовим елементом функціонування суспільства, з багатьма вимірами та особливостями. Вона створює систему і механізми соціально орієнтованого державного управління, оскільки її мета – підвищення якості життя громадян і забезпечення соціальної стабільності [4].

Законом України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» визначено, що засади внутрішньої і зовнішньої політики окреслюють принципи та пріоритетні напрями державної політики у певних сферах суспільного життя. Так, базовими засадами внутрішньої політики в гуманітарній сфері, зокрема у сфері охорони здоров'я, є [7]:

– трансформація у сфері охорони здоров'я спрямована на забезпечення якості та доступності медичної допомоги, гарантування державою відповідного обсягу безкоштовних медичних послуг, ефективну реалізацію державних програм для лікування найбільш поширених і небезпечних для здоров'я та життя населення хвороб, а також раціональний державний контроль за якістю лікарських засобів і виробів медичного призначення;

– розвиток системи страхової медицини, зокрема через впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування;

– впровадження пріоритетного розвитку та профілактичної орієнтації первинної медичної допомоги, розвиток інституту сімейних лікарів, забезпечення диспансеризації – обов'язкових профілактичних медичних оглядів для раннього виявлення хвороб і вчасного лікування, а також створення єдиного простору доступної медичної допомоги для всіх верств населення.

В зв'язку з цим доцільно проаналізувати термін «охорона здоров'я» та «медична допомога».

Так, під терміном «охорона здоров'я» розуміється комплекс заходів, які здійснюються різними суб'єктами, такими як державні та місцеві органи влади, заклади охорони здоров'я, медичні та фармацевтичні працівники, громадські організації та громадяни. Ці заходи спрямовані на збереження, зміцнення та відновлення як фізіологічних, так і психологічних функцій, а також забезпечення оптимальної працездатності населення та соціальної активності та на максимізацію біологічно можливої індивідуальної тривалості життя [8].

У сучасній науковій літературі можна знайти декілька підходів до тлумачення поняття «медична допомога» [9, с. 61]:

– це комплекс фахових терапевтичних та діагностичних процедур, спрямованих на відновлення здоров'я людини через вчасне виявлення захворювань;

– це сукупність заходів щодо профілактики хвороб, ранню діагностику, надання медичної допомоги пацієнтам з хронічними та гострими захворюваннями, спрямованої на реабілітацію хворих та інвалідів задля продовження активного довголіття;

– це низка профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів, які проводяться з метою досягнення конкретних результатів та за відповідною технологією.

На законодавчому рівні медична допомога тлумачиться як форма діяльності з використанням системних заходів, пов'язаних з відновленням здоров'я та лікування осіб у загрозовому для життя стані, проводиться кваліфікованими фахівцями з відповідною освітою [8].

Термін «медична допомога» застосовується у ст. 49 Конституції України, у преамбулі та інших статтях Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також визначає пріоритетні складові медичної допомоги у відповідних статтях. Тлумачення терміну «медична допомога» також подається у спеціальних словниках понять ВООЗ, у міжнародних конвенціях та інших міжнародних документах, зокрема в Конвенції про мінімальні норми соціального забезпечення, ухваленій у Женеві 28 червня 1952 р., Європейській конвенції про соціальну та медичну допомогу, укладеній у Парижі 11 грудня 1953 р., Конвенції про медичну допомогу та допомогу у разі хвороби, прийнятій у Женеві 25 червня 1969 р.

При цьому, Енциклопедія державного управління визначає, що до учасників надання медичної допомоги належать як медичні заклади, так і лікарі, що провадять свою діяльність у цих закладах або займаються приватною медичною практикою, та інші медичні працівники. До них відносять органи державної влади відповідно їх повноважень, страхові медичні компанії (фонди), аптечні заклади, фонди обов'язкового або добровільного медичного страхування; інші фізичні особи – підприємці та юридичні особи, які мають ліцензію на здійснення певного виду медичної

діяльності, а також діяльності у сфері догляду за пацієнтами, а також уповноважені особи та установи (організації), які беруть участь у фінансуванні закладів охорони здоров'я та використанні коштів, що розподілені на ресурсне й організаційне забезпечення надання певного виду медичної допомоги [10].

Крім того, слід зазначити, що медичне обслуговування включає діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та мають відповідну ліцензію для організації та надання медичної допомоги, а також здійснюють іншу ліцензійну діяльність у сфері охорони здоров'я.

В контексті предмету нашого дослідження виникає необхідність проаналізувати термін «державна політика у сфері охорони здоров'я». При цьому слід зазначити, що дослідження термінологічних аспектів державної політики стосовно надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях структурується через декілька ключових аспектів: швидкі зміни в галузі, перерозподіл виробничих сил, ефективне використання ресурсів, відповідність галузевим стандартам, демографічні проблеми, адаптація управлінських структур та розвиток медичної освіти.

Державна політика України у сфері охорони здоров'я спрямована на зміцнення та збереження здоров'я населення, здійснення профілактичних заходів та зниження рівня захворюваності, інвалідності та показників смертності, а також підвищення якості, доступності та безпечності медичної допомоги, при цьому забезпечуючи рівність і соціальну справедливість і захист прав громадян у сфері охорони здоров'я [11].

Державна політика у сфері охорони здоров'я встановлюється вищими органами державної влади як пріоритети, доктрини, концепції і програми, які направлені на зміцнення здоров'я населення та забезпечення системи діяльності охорони здоров'я, а також її подальшого розвитку [12, с. 43].

Слід погодитись із визначенням В. Князевича, Я. Радиша та Н. Васюк, що «державна політика України в галузі охорони здоров'я» – це комплекс

загальнодержавних рішень або взятих зобов'язань, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального благополуччя населення, та є єдиною складовою національного багатства держави. Реалізується така політика через сукупність політико-правових, організаційно-економічних, соціально-культурних, а також науково-медичних заходів. При цьому, мета державної політики у сфері охорони здоров'я полягає у збереженні генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу, з урахуванням потреб нинішнього і майбутнього поколінь, в інтересах як окремої людини, так і суспільства в цілому [13, с. 107].

Державна політика у сфері охорони здоров'я має включати розробку нової ідеології охорони здоров'я для України, розроблення ефективних шляхів і методів оптимальної організації системи охорони здоров'я, спрямовану на покращення стану здоров'я нації, пропаганду здорового способу життя, впровадження медико-соціальних заходів щодо профілактики захворювань та реабілітації. При цьому, з метою оптимізації діяльності галузі, державна політика виконує основне завдання – удосконалення систем функціонування та забезпечення координації спільних дій між різними секторами суспільної діяльності, в т.ч. між державними та приватними структурами і громадянами [14, с. 102].

Отже, у сучасних умовах розвитку державної політики необхідно акцентувати увагу на вирішенні завдань, зосереджених на формуванні здорового способу життя серед людей усіх вікових категорій, підвищенні якості медичної допомоги, що надається державними та комунальними закладами охорони здоров'я, а також на забезпеченні фінансового захисту громадян у випадку хвороби [15, с. 220].

Слід зазначити, що в кожній країні державна політика у сфері охорони здоров'я має свою специфіку, а на її формування має вплив історичного минулого, політичного режиму, національного менталітету та інших факторів [16, с. 32].

Окремі автори розглядають політику в сфері охорони здоров'я, яка переживає системну кризу, в т.ч. з проблемами в управлінні галуззю, переважно в контексті галузевого та медико-орієнтованого підходів [17, с. 79].

Враховуючи те, що відповідно до Закону України «Про національну безпеку України» державна політика у сферах національної безпеки і оборони направлена на захист людини і громадянина, в тому числі життя і гідності [18; 19], політику збереження здоров'я населення розглядають як фактор національної безпеки держави.

Проектами Законів України «Про засади державної політики охорони здоров'я» 2015 та 2016 рр. передбачалося два подібних визначень поняття «державна політика охорони здоров'я», яке можна узагальнити як сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів, які забезпечують органи державної влади, органи місцевого самоврядування та їх посадові особи для забезпечення конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я, права на якість, доступність та своєчасність надання медичної допомоги, а також ефективне медичне обслуговування. Ця політика також передбачає заходи щодо зміцнення здоров'я населення, розвиток громадського здоров'я, а також захист прав і свобод громадян у сфері охорони здоров'я, з урахуванням сучасних викликів [20; 21].

Отже, можна зазначити, що державна політика у сфері охорони здоров'я передбачає створення базових умов для забезпечення доступу до медичної допомоги та підтримки здоров'я громадян, належного управління ресурсами галузі, а також розробку механізмів, які сприяють підвищенню рівня здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності та смертності, через запровадження інноваційних підходів та сучасних технологій, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги, а також стимулювання розвитку громадського здоров'я та профілактики захворювань.

В контексті вищенаведеного слід відмітити, що практична реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечується державним

управлінням, яке включає організацію та управління системою охорони здоров'я, прийняття рішень, вилучення ресурсів, контроль та нагляд за виконанням політики. При цьому державне управління здійснюється через діяльність органів державної влади та передбачає конкретні заходи, що реалізують визначені напрями державної політики. В зв'язку з цим, потребує дослідження визначення поняття «державне управління у сфері охорони здоров'я».

Так, вітчизняні дослідники у сфері охорони здоров'я пропонують наступне визначення державного управління в галузі охорони здоров'я як поєднання загальнодержавних рішень, які були прийняті, або взяття зобов'язань щодо збереження та покращення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального благополуччя населення, шляхом реалізації комплексу політичних, правових, організаційних, культурних, соціальних, наукових та медичних заходів [22, с. 135].

Основною метою органів державного управління в галузі охорони здоров'я є забезпечення гарантованого права громадян на охорону здоров'я шляхом створення прийнятних умов життєдіяльності, які сприяють запобіганню захворювань та забезпеченню доступних та якісних медичних послуг для всього населення.

Механізми державного управління в охороні здоров'я є набором конкретних інституційно-технологічних інструментів, які системно взаємодіють та належать до сфери державного управління.

Згідно з теорією систем, функції державного управління можна умовно розмежувати на загальні і спеціальні. До загальних функцій в галузі охорони здоров'я відносять розроблення стратегій і фінансування розвитку, формування галузевих програм, контроль за виконанням рішень та діагностику ефективності діяльності. При цьому існує великий перелік спеціальних функцій, які охоплюють встановлення правил поведінки для посадових осіб та персоналу, формулювання стратегій управління, здійснення

контрольної та координаційної діяльності, визначення завдань і алгоритмів управлінської діяльності тощо.

Спеціальні функції охорони здоров'я включають організацію лікувально-профілактичної допомоги населенню, санітарно-епідеміологічний нагляд, розвиток мережі медичних установ, постачання лікарських засобів, обладнання та проведення медичних експертиз. Ці функції спрямовані переважно на лікування пацієнтів та частково на профілактику захворювань [17, с. 65].

Залежно від особливостей та рівня об'єкта управління, виділяються механізми управління окремими аспектами, такими як виробнича діяльність медичних установ, їх технічне забезпечення та фінансова діяльність тощо.

Якщо розглядати всю сукупність взаємопов'язаних механізмів, що характерні для складної багаторівневої системи, такої як охорона здоров'я, їх головною метою є розроблення та реалізація заходів з метою зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, використовуючи наявні ресурси в цій галузі. Ця мета конкретизується на рівні кожного компонента та суб'єкта управління в системі охорони здоров'я.

Існуючий стан державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні потребує впровадження комплексного впливу держави на суб'єкти цієї системи. Згідно з висновками С. Вовка [23, с. 98], напрями дій у цьому напрямку включають удосконалення механізмів державного управління та міжнародних стандартів якості з урахуванням практики медичних трансформацій галузі, трансформацію власності шляхом роздержавлення та делегування повноважень, розвиток державно-приватного партнерства, посилення міжсекторальної співпраці та розвитку сучасного ринку медичних послуг. Ці заходи спрямовані на досягнення соціально-економічного ефекту та системні зміни в управлінні, організації, структурі та технологіях у сфері охорони здоров'я України.

Вагомими напрямками впровадження державної політики у сфері

охорони здоров'я є здійснення профілактичних заходів, діагностики та лікування соціально-небезпечних захворювань (ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу); забезпечення формування здорового способу життя; формування нових підходів до питань профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань [24], зокрема онкологічних захворювань.

При цьому, формування комплексного механізму державно-управлінського впливу може допомогти у запобіганні прорахункам і помилкам в медичній галузі, зокрема щодо надання онкологічної допомоги. Тому, дослідження засад вироблення державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях та визначення їх характеристик стає надзвичайно актуальними у системі державного управління України.

В зв'язку з вищенаведеним, потребує дослідження питання визначення сутності понять «онкологічні захворювання», «онкологічна служба», «онкологічний заклад», «онкологічна допомога».

Онкологічні захворювання є однією з провідних причин захворюваності та смертності у світі. За останні 100 років рівень онкопатологій зріс з десятого місця на друге, поступаючись лише серцево-судинним захворюванням [25].

Онкологія (онкологічні захворювання) (від грец. *oncos* – пухлина, *logos* – слово, наука) – галузь медицини, що досліджує причини появи, механізми розвитку та клінічні симптоми пухлин, а також розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики [26, с. 68].

Онкологічні захворювання – це хвороби, які характеризуються неконтрольованим ростом атипових (злоякісних) клітин, що можуть проникати в сусідні органи і тканини, поширюватися через кровоносні або лімфатичні судини, утворюючи віддалені метастази, які є однією з головних причин смертності від раку. Виникнення раку пов'язане з перетворенням здорових клітин на злоякісні в багатоетапному процесі [25].

Онкологічні захворювання – це група неінфекційних злоякісних і доброякісних захворювань, для яких характерна поява новоутворень в

ураженому органі [27], і є одними з найпоширеніших і найнебезпечніших хвороб у світі. Так, згідно з даними ВООЗ, щороку в усьому світі виявляють близько 19 млн нових випадків [28].

При цьому, злоякісні пухлини зустрічаються у людей на всіх континентах і в усіх країнах, незалежно від рівня їхніх доходів, як серед чоловіків, так і жінок. У перспективі, якщо тенденція зростання захворюваності збережеться, то до 2030 року кількість нових випадків раку може досягти 27 млн, із них 17 млн населення можуть померти від цих хвороб. Загальна кількість людей, що є носіями цих патологій, може досягти 75 мільйонів. Слід зазначити, що ні гроші, ні обладнання, ні навіть найкращі наміри не забезпечать достатнього прогресу в галузі охорони здоров'я, якщо немає ефективних систем, які можуть надати своєчасну та адекватну медичну допомогу тим, хто найбільше її потребує, що особливо актуально для онкології [29]. Тому в системі надання медичної допомоги при онкологічних захворювань існує необхідність у наявності високоефективних технологічних інфраструктур, кваліфікації медичного персоналу і протоколів для діагностики та лікування.

Важливо, щоб система онкологічної допомоги була адаптивною, з можливістю швидкого реагування на нові виклики, включаючи розвиток інноваційних методів лікування та профілактики; має бути доступною для всіх верств населення, щоб люди з різним рівнем доходу, віддаленістю від великих медичних центрів або обмеженими можливостями могли отримувати необхідну допомогу. Крім того, наявність освітніх програм та здійснення профілактичних заходів можуть сприяти зниженню ризику онкологічних захворювань, підвищуючи рівень здоров'я населення в цілому.

В Україні діє уніфікована система організації онкологічної служби на державному, обласному та місцевому рівнях [30, с. 15], складається зі спеціалізованих онкологічних установ, таких як науково-дослідні інститути, обласні онкологічні диспансери, а також онкологічні диспансери міського

підпорядкування в містах з населенням понад 1 млн осіб. Окрім того, спеціалізована онкологічна служба доповнюється мережею онкологічних відділень у закладах охорони здоров'я та онкологічних кабінетів у поліклінічних закладах [31].

Онкологічний заклад (диспансер) охорони здоров'я – це спеціалізований медичний заклад, який надає кваліфіковану онкологічну допомогу населенню та виконує методичне керівництво організацією боротьби з раком на території, яку він обслуговує [32].

Відповідно виникає необхідність у визначенні поняття «онкологічна допомога», виходячи із сутності терміну «медична допомога», визначеного в законодавстві України.

Онкологічна допомога вітчизняними науковцями тлумачиться як комплекс заходів, спрямованих на організацію діагностики онкологічних захворювань, їх лікування та реабілітацію онкологічних пацієнтів, а також на облік ураження населення злоякісними новоутвореннями [33].

Спеціалізована онкологічна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на організацію діагностики онкологічних захворювань, лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів, а також здійснення обліку захворюваності на рак серед населення. Основний принцип організації онкологічної допомоги – диспансеризація, що означає активне динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів і надання їм необхідної лікувально-діагностичної допомоги [34].

Спеціалізована онкологічна допомога включає такі заходи: ведення обліку захворюваності та смертності населення за допомогою мережі канцер-реєстрів; організацію та проведення діагностики та раннього виявлення захворювань; лікування онкологічних пацієнтів та їхню реабілітацію, що базуються на принципі диспансерного нагляду, який передбачає активне динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів і надання їм необхідної лікувально-діагностичної допомоги [35].

На сьогодні, Програмою медичних гарантій, зокрема на 2024 рік, покриваються усі види медичної допомоги для пацієнтів з онкологічними захворюваннями, в тому числі від діагностики до лікування та реабілітації й надання паліативної допомоги [36].

Світовий досвід показує, що за умови адекватного управлінського впливу державна політика щодо медичної допомоги при онкологічних захворюваннях переважно набуває стратегічного спрямування. Однак, у кризові періоди вона часто реалізується через політичні розбіжності та обмеження прав громадян, що обмежує механізми саморегуляції.

На сучасному етапі розбудови України потреба вирішення проблем системи охорони здоров'я є важливим завданням, що передбачає забезпечення належного рівня здоров'я населення. Ця мета віддзеркалюється у міжнародних, європейських та національних стратегічних документах, які визначають основні напрями дій для підтримки і покращення охорони здоров'я. Такі документи встановлюють пріоритети у збереженні та зміцненні здоров'я населення, а також у наданні доступної та якісної медичної допомоги, враховуючи технологічний прогрес у сфері медицини, реальні потреби населення та принципи рівності та справедливості.

У концепції «Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» [37] Європейське бюро ВООЗ визначило необхідність розвитку нових систем колективного керівництва для підтримки інноваційних підходів у сфері охорони здоров'я на користь справедливого, сталого та відповідального розвитку. Зазначається, що здоров'я людей є важливим ресурсом для суспільства, що допомагає визначати його процвітання та добробут. Громадські органи охорони здоров'я та міністерства все частіше виступають як ініціатори міжсекторальної співпраці, застосовуючи всі можливі механізми та функції, щоб захищати інтереси здоров'я.

Цілі сталого розвитку в галузі охорони здоров'я, визначені Організацією Об'єднаних Націй у рамках програми «Порядок денний сталого розвитку до

2030 року», включають Ціль № 3 «Забезпечення здоров'я та добробуту». Ця ціль охоплює широкий спектр завдань, таких як поліпшення доступності медичної допомоги, підвищення рівня здоров'я населення, боротьба з епідеміями, сприяння рівноправ'ю та соціальній справедливості в галузі охорони здоров'я.

Створення стратегічного керівництва в системі охорони здоров'я є ключовою складовою концепції ВООЗ. Це керівництво визначає напрямки розвитку національних систем охорони здоров'я, включаючи формування стимулів для покращення показників ефективності, збільшення відкритості та залучення користувачів медичних послуг до процесів прийняття рішень. Це також сприяє об'єднанню ресурсів та надавачів медичних послуг, щоб забезпечити єдину політику та досягти національних цілей у галузі охорони здоров'я. Проте, для втілення стратегій та соціальної підтримки охорони здоров'я потрібно сприяти сприятливому середовищу.

В зв'язку з цим, виникає необхідність визначити термін «державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях».

На нашу думку, державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях – це комплекс заходів, рішень і стратегій, розроблених органами державної влади з метою лікування та профілактики онкологічних захворювань, а також їх раннього виявлення та організації надання паліативної допомоги.

Така політика також включає фінансування державних цільових онкологічних програм, забезпечення доступу до якісних медичних послуг, впровадження сучасних технологій та інновацій в діагностиці й лікуванні, створення системи підтримки та реабілітації для онкохворих, а також забезпечує контроль якості медичних послуг, які надаються пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

Ця політика також передбачає розроблення та затвердження освітньо-

профілактичних-просвітницьких програм, які спрямовані на здійснення інформаційно-просвітницьких кампаній з метою зниження ризиків виникнення онкологічних захворювань. Державна політика в цій сфері також включає координацію з міжнародними організаціями, участь у наукових дослідженнях та співпрацю з іншими країнами для обміну досвідом та передовими практиками в лікуванні та профілактиці цих захворювань.

Таким чином, ми можемо запропонувати визначення поняття «державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях», яке тлумачиться як комплексна система, що охоплює всі аспекти боротьби з онкологічними захворюваннями: практичних заходів, державно-управлінських рішень, національних стратегій, сформованих органами державної влади щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; забезпеченням контролю якості медичних послуг, які надаються пацієнтам з онкологічним діагнозом; адекватним фінансуванням та кадровим забезпеченням; організацією профілактики та реабілітації; що ґрунтується на міжгалузевому підході та передбачає координацію дій відповідних суб'єктів управління, медичних установ, наукових організацій та громадських об'єднань на основі законодавчого забезпечення з відповідними механізмами та принципами реалізації.

## **1.2 Наукові підходи щодо втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях**

Зростання та поширеність цивілізаційних захворювань стимулює національні уряди та міжнародні організації шукати ефективні механізми реалізації, які б забезпечили баланс між витратами на збереження здоров'я та лікування та благополуччям громадян від міцного здоров'я. Європейський Союз у своїх стратегічних документах визначає ключові цілі розвитку та інструменти для їх досягнення [38, с. 33].

Концепція «здоров'я в усіх політиках» є однією з ключових стратегій у галузі охорони здоров'я, яка набула значного визнання та популярності в останні роки. Ця концепція передбачає інтеграцію здоров'я як цінності та пріоритету у всіх секторах суспільства та на всіх рівнях управління. Україна, як країна, що відчуває великий тиск на свою систему охорони здоров'я, визнає важливість реалізації цієї концепції для покращення якості життя українців.

Цілі сталого розвитку у галузі охорони здоров'я визначені Організацією Об'єднаних Націй в рамках програми «Порядок денний сталого розвитку до 2030 року», відомої як *2030 Agenda for Sustainable Development*, включають Ціль №3 «Забезпечення здоров'я та добробуту» [39]. Ця ціль передбачає реалізацію широкого спектру завдань, таких як поліпшення доступності медичної допомоги, покращення стану здоров'я населення, боротьба з епідеміями та підтримка рівноправ'я та соціальної справедливості у галузі охорони здоров'я. Окрім того, вони є основою для національних та міжнародних ініціатив у цій сфері та сприяють країнам у визначенні пріоритетів публічного управління з метою досягнення сталого розвитку.

Досягнення зазначених цілей неможливе без координованого підходу до охорони здоров'я на міжнародному та національному рівнях відповідно до принципу «здоров'я в усіх політиках», що передбачає залучення різних джерел фінансування. ЄС визнає пріоритетність проблем, пов'язаних з забезпеченням гідних умов для оздоровлення, особливе значення серед яких мають заходи, спрямовані на запобігання, профілактику та лікування онкологічних захворювань [40].

Концепція «здоров'я в усіх політиках» (*англ. Health in All Policies, HiAP*) [41] визначається як системний підхід до прийняття рішень, що полягає у врахуванні потенційного впливу будь-якої сфери громадського життя на здоров'я населення. Ця концепція виявляє особливу актуальність у контексті сучасного суспільства, де фактори, які впливають на здоров'я, стають все більш різноманітними та взаємопов'язаними.

Відтак, вищезазначене актуалізує здійснення аналізу наукових підходів щодо реалізації принципу *«здорov'я в усіх політиках»* на міжнародному та національному рівнях.

Протягом великого періоду історії, глобальна захворюваність і смертність поступово перетворювали підходи урядів до формулювання політики охорони здоров'я. Вони усвідомили необхідність розробки сучасних заходів для зниження смертності, обмеження росту захворюваності, забезпечення медичної допомоги, зокрема, в онкологічній галузі, а також у превентивних заходах та полегшенні перебігу захворювань. Ці напрями діяльності стали основою для розробки та впровадження різноманітних ініціатив у галузі охорони здоров'я. Такі заходи спрямовувались на забезпечення доступності медичної допомоги, попередження захворювань, вдосконалення методів діагностики та лікування, а також підвищення обізнаності населення щодо важливості профілактики та своєчасного звернення до лікаря.

Державна політика щодо медичної допомоги в онкологічних захворюваннях була сформована під впливом світових медичних досліджень, зокрема, щодо лікування раку.

У 1950-х і 1960-х роках дослідження та лікування раку відбулись значний прогрес з виявленням того, що комбінована хіміотерапія може подолати опірність пухлинних клітин та забезпечити кращі шанси на виживання для пацієнтів, ніж монотерапія. У 1970-х і 1980-х роках дослідники ставили за мету визначення комбінацій препаратів, що найефективніше борються з різними типами та стадіями раку. Прогрес у лікуванні раку був значним: було випробувано та вдосконалено різні комбінації хіміотерапії в широкому спектрі клінічних випробувань.

На сучасному етапі, наукові дослідження в галузі онкології щорічно споживають 2 мільярди доларів бюджету досліджень. Низка чинників, включаючи ухвалення національного закону про рак у США в 1971 році,

значно змінили стратегії лікування раку [42].

Це спонукало фармацевтичну промисловість почати пріоритетні дослідження у галузі онкології та розробку ліків, призначених для онкологічних захворювань. Протягом кількох років відбулася значна трансформація у лікуванні раку, завдяки значним інвестиціям у дослідження раку та виникненню нової медичної спеціальності - медичної онкології. Структура та підхід до клінічної допомоги онкохворим значно змінилися протягом цього періоду. У 1950-х і 1960-х роках, лікування раку переважно здійснювалося шляхом хірургічних втручань. У 1970-х роках пацієнтів із раком стали направляти до новостворених медичних онкологів, щоб отримати інноваційну терапію, яку вони тестували або яка виявилася більш ефективною, ніж лікування оперативними методами або променевою терапією окремо. Протягом останнього десятиліття медичні онкологи стали основними клініцистами для пацієнтів із злоякісними пухлинами [43].

Світові наукові медичні установи відіграють важливу роль у розвитку онкології, сприяючи розумінню її як окремої медичної спеціальності через створення спеціалізованих онкологічних центрів. Розробка механізмів державної політики у галузі надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях розглядається як важлива складова сфери державного управління в охороні здоров'я. Реалізація цих механізмів має на меті збільшення кількості людей з онкологічними захворюваннями, які виживають, уникаючи летальних наслідків.

Сучасний стан здоров'я та потреба у постійному моніторингу захворюваності на рак є серйозною проблемою для національних систем охорони здоров'я. Особливу увагу приділяють здоров'ю, розглядаючи його як найвищу соціальну цінність. Деякі країни визнають важливість гарантованої медичної допомоги громадянам у сфері онкології, оскільки здоров'я є ключовим чинником утворення людського капіталу і економічного зростання [17, с. 58].

Результати дослідження, проведеного Світовим банком, підтверджують безпосередню залежність між рівнем здоров'я та темпами економічного зростання. Наприклад, збільшення тривалості життя на п'ять років призводить до зростання річного темпу ВВП на 0,3-0,5%. Велике гальмування економічного розвитку спричиняється високими непрямими витратами, пов'язаними з втратою ВВП через захворювання або неефективне лікування [44].

Особливо значні витрати такого характеру спрямовані на боротьбу з новими захворюваннями, для яких ще не знайдено ефективних методів лікування. Рання смертність і обмежена працездатність через ушкодження здоров'я безпосередньо впливають на вартість таких витрат. Однією з таких складних груп захворювань є онкологічні захворювання. В багатьох країнах рак стає пріоритетом у сфері охорони здоров'я. З урахуванням великих витрат на діагностику та лікування раку стає очевидним, що потрібно розвивати нові підходи та механізми удосконалення державної політики в цій сфері та підвищувати ефективність використання наявних ресурсів.

Рак є основною причиною смерті та важливим фактором, що обмежує тривалість життя у багатьох країнах світу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2019 році рак став першою або другою причиною смерті до досягнення віку 70 років у 112 з 183 країн, а також займає третє або четверте місце у ще 23 країнах [45].

У 2018 році стандартизований загальний рівень захворюваності на рак досяг глобального значення 197,9 на 100 тисяч населення. Виявлено, що у чоловіків цей показник був вищим (218,6 на 100 тисяч), ніж у жінок (182,6 на 100 тисяч). Дослідження, пов'язані з особливостями регіонів світу, є не менш важливими для оцінки захворюваності. У 2018 році найвищий загальний рівень захворюваності на рак для обох статей був зафіксований в Австралії (468 на 100 тисяч), Новій Зеландії (438,1 на 100 тисяч) та Ірландії (373,7 на 100 тисяч). Серед жінок найвищі показники захворюваності на рак були

зафіксовані в Австралії (363 на 100 тисяч), Новій Зеландії (358,3 на 100 тисяч) та Угорщині (330,6 на 100 тисяч) [46].

У 2020 році виявлено близько 18 мільйонів випадків раку по всьому світу, з яких близько 9,5 мільйонів у чоловіків і 8,5 мільйонів у жінок. Найпоширенішими типами раку були рак легень і молочної залози, що становило 12,3% від загальної кількості нових випадків. Колоректальний рак був третім за поширеністю (10,6% від усіх діагностованих випадків). У чоловіків найчастіше діагностували рак легень (15,5%), рак простати (14,5%) і рак товстої кишки (11,4%). У жінок найпоширенішими були рак грудей (24,5%), рак товстої кишки (9,7%) та рак легень (8,8%) [47].

За прогнозами, кількість нових випадків раку по всьому світу щорічно збільшуватиметься протягом наступних 20 років більш ніж на 63%, з приблизно 18 мільйонів у 2020 році до понад 29,5 мільйонів у 2040 році. Це збільшення становитиме майже 70% для чоловіків і майже 57% для жінок. Прогнозується, що смертність за цей період також зросте більш ніж на 71% в обох статей, з приблизно 9,5 мільйонів у 2020 році до понад 16 мільйонів у 2040 році. Смертність серед чоловіків збільшиться на приблизно 75%, а серед жінок – на приблизно 68% [47].

Динаміка захворюваності та смертності від раку прямо свідчить про значні втрати, як чисельності населення, так і продуктивності, обмеження можливості виконання робіт через ушкодження здоров'я. Це підкреслює необхідність зменшення таких втрат шляхом покращення клінічної ефективності лікування, мінімізації немедичних витрат, пов'язаних із захворюванням, та удосконалення механізмів державного управління медичною допомогою при ракових захворюваннях.

Механізми державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях повинні ґрунтуватися на принципах, які взаємно підтримують один одного. Серед них особливе місце займають:

1. Принцип перетворення відносин між громадянином і медичною

сферою на концепцію «жодного рішення про мене без мене», що передбачає активну участь пацієнта у процесі ухвалення рішень про його лікування та догляд.

2. Орієнтація діяльності Національної служби охорони здоров'я та соціальної допомоги на надання послуг і покращення результатів, які дійсно мають значення для пацієнтів, а не лише на вимірювання ефективності управлінських процесів.

3. Надання місцевим органам влади та медичним фахівцям можливості впроваджувати інновації та стимулювати покращення послуг, які гарантують найвищий рівень турботи для всіх пацієнтів і користувачів медичних послуг [49].

Світові тенденції та динаміка змін призвели до значних змін у ролі та функціях держави, а отже, і в охороні здоров'я. Державні функції, пов'язані з охороною здоров'я, можна класифікувати за такими основними напрямками.

*Функція управління як здійснення керівництва* службами охорони здоров'я через центральні органи державної влади.

*Функція планування.* Держава формує стратегічний план у сфері охорони здоров'я та визначає відповідні національні цілі.

*Інспекційна функція.* Держава здійснює моніторинг роботи установ та закладів, що надають медичну допомогу.

*Функція регулювання.* Держава встановлює загальні регуляторні правила та інститути в рамках платформи охорони здоров'я.

*Функція профілактичної роботи.* Держава зосереджується на наданні профілактичної медичної допомоги, наданні можливостей приватному сектору, а також на турботі про решту сфер охорони здоров'я, а також на просуванні таких ініціатив.

*Фінансова функція* щодо безпосередньої участі державного бюджету.

*Інформаційна функція.* Держава інформує громадськість про заходи з охорони здоров'я за рахунок використання інформаційно-комунікативних

технологій у сфері охорони здоров'я (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація державних функцій, пов'язаних з охороною здоров'я

Функція	Опис діяльності
Управління	Розробка та впровадження стратегій і політик з охорони здоров'я. Координація діяльності між різними секторами, що мають вплив на здоров'я населення. Моніторинг та оцінка ефективності реалізації програм та проєктів в галузі охорони здоров'я.
Планування	Аналіз потреб та визначення пріоритетів у розвитку системи охорони здоров'я. Розробка довгострокових та короткострокових планів розвитку медичної інфраструктури та послуг.
Інспекційна	Контроль за дотриманням законодавства у сфері охорони здоров'я. Проведення аудитів та оцінка якості медичних послуг.
Регулювання	Встановлення стандартів якості медичних послуг та безпеки пацієнтів. Регулювання цін на лікарські засоби та медичні послуги.
Профілактичної роботи	Розробка та реалізація програм з профілактики захворювань та поширення шкідливих звичок. Проведення інформаційно-просвітницької роботи щодо здорового способу життя.
Фінансування	Фінансування медичних закладів та програм з охорони здоров'я. Розподіл фінансових ресурсів між різними секторами системи охорони здоров'я.
Інформаційна	Збір, аналіз та поширення інформації про стан здоров'я населення та фактори, що впливають на нього. Забезпечення доступу до медичної інформації для лікарів, пацієнтів та громадськості.

Джерело: складено автором.

У 2021 в Сполучених Штатах Америки році майже у 1,9 мільйона пацієнтів діагностовано нових випадків раку та 608 570 смертей від раку [48].

З огляду на зростаючий тягар раку в більшості країн, профілактика цього захворювання стає однією з найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я у 21 столітті. Приблизно 40% випадків раку можна уникнути, зменшивши вплив факторів ризику, таких як дієта, харчування та рівень фізичної активності.

Система онкологічної допомоги набуває все більшої складності, оскільки відзначається багаторазовими передачами між постачальниками первинної медичної допомоги та спеціалістами, недостатньою комунікацією

між ними та відсутністю чіткості щодо відповідального постачальника послуг для пацієнтів з раком. Пацієнти та їх родини часто стикаються з такими проблемами, як недостатність інформації, неорганізований догляд та брак психосоціальної підтримки. Зменшення тягара онкологічних захворювань вимагає узгоджених та комплексних дій з боку усіх суб'єктів державної політики, включаючи органи державної влади, що мають повноваження формувати та реалізовувати державну політику у сфері охорони здоров'я, приватний сектор, громадські організації тощо.

Сучасне лікування раку орієнтоване на комплексний підхід, що включає три важливі складові.

а) це сучасна клінічна медицина, яка базується на доказах і використовує складні методи лікування, спрямовані на пухлинні та біологічні особливості конкретного пацієнта. Цей підхід дозволяє забезпечити індивідуально підготовлені схеми терапії, що максимально враховують унікальні потреби кожного хворого.

б) це підхід до догляду, який ураховує різноманіття потреб пацієнтів, включаючи фізичні, психосоціальні, функціональні та духовні аспекти. Такий підхід спрямований на покращення якості життя хворих на рак та надання їм всебічної підтримки під час боротьби з хворобою.

в) це використання системних рішень і технологій, які підтримують організацію клінічного лікування та надання допомоги, орієнтовані на пацієнта. Це включає в себе використання сучасних медичних технологій, інформаційних систем та інших інноваційних рішень для поліпшення доступності та якості медичних послуг для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Такий підхід сприяє покращенню результатів лікування та зменшенню тягара хвороби на суспільство [50].

Оптимізація вищезазначених функцій у боротьбі з онкологічними захворюваннями вимагає впровадження технологічних механізмів державної політики, спрямованих на покращення управління та координацію лікування

раку. Ці механізми можуть включати в себе електронні медичні записи, телемедицину, аналітичні платформи для обробки та аналізу медичних даних, а також системи спостереження та моніторингу за станом хворого.

Застосування таких технологій дозволить забезпечити ефективне вимірювання результатів лікування, реагування на зміни в стані хворого та вчасне втручання у випадках загрози. Крім того, вони сприятимуть підвищенню продуктивності системи охорони здоров'я та зменшенню часу на прийняття рішень, що є критичним у лікуванні онкологічних хворих.

Проактивне використання технологічних механізмів також сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги для хворих на рак. Це дозволить забезпечити ефективне спілкування та співпрацю між різними ланками системи охорони здоров'я, що є важливим для оптимізації лікувального процесу та покращення результатів лікування хворих на рак.

Впровадження інформаційних та цифрових технологій у медичну практику дійсно може принести значні переваги в лікуванні раку та управлінні онкологічною допомогою.

По-перше, такі технології допомагають у зменшенні фрагментації інформації, що дозволяє медичним фахівцям отримувати повну та зрозумілу картину стану хворого. Це сприяє більш точному та координованому лікуванню, що в свою чергу підвищує безпеку та якість догляду.

По-друге, інформаційні та цифрові технології дозволяють збирати та аналізувати великі обсяги медичних даних, що сприяє стандартизації догляду та розробці індивідуалізованих терапевтичних підходів для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Це може включати удосконалені методи діагностики, прогнозування ризиків та вибору оптимального лікування, що збільшує шанси на успішний результат.

По-третє, інформаційні та цифрові технології сприяють формуванню національних інформаційних екосистем у сфері охорони здоров'я, де доступ до необхідної інформації є легким та ефективним для всіх зацікавлених сторін,

включаючи медичних працівників, пацієнтів, дослідників та адміністраторів. Це сприяє підвищенню якості та ефективності медичної допомоги.

Отже, інформаційні та цифрові технології відіграють ключову роль у трансформації та удосконаленні лікування раку, забезпечуючи покращення управління та надання якісної медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

Наведемо декілька прикладів, коли інформаційні технології можуть бути використані для розробки різноманітних інструментів, спрямованих на покращення медичної допомоги пацієнтам з раком.

*Електронні медичні реєстри* - це системи, які дозволяють зберігати, оновлювати та обмінюватися медичною інформацією про пацієнтів у цифровому форматі. Це дозволяє медичним фахівцям отримувати швидкий доступ до інформації про медичну історію пацієнта, результати обстежень, аналізи та інші клінічні дані, що полегшує прийняття рішень щодо діагностики та лікування раку.

*Національна база даних про рак* - це централізована система, яка містить інформацію про випадки раку в країні або регіоні. Ця база даних може включати дані про розподіл випадків захворювання за різними типами раку, демографічні характеристики пацієнтів, результати лікування та прогнозування. Інформація, зібрана в такій базі даних, може використовуватися для розробки стратегій контролю та профілактики раку, а також для оцінки ефективності різних методів лікування.

*Інструменти на основі електронних медичних карт* допомагають медичним працівникам в управлінні медичним процесом для пацієнтів з раком. Вони можуть включати функції спостереження за симптомами, планування лікування, відстеження результатів та нагадування про прийом ліків. Такі інструменти сприяють покращенню координації догляду та забезпеченню індивідуалізованого та ефективного лікування для кожного пацієнта. Всі ці технологічні інструменти можуть значно полегшити роботу

медичних працівників та підвищити якість медичної допомоги для пацієнтів з раком [51].

Цілком очевидно, що систематичне оновлення нормативно-правової бази є ключовим елементом для покращення механізмів державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Це включає в себе не лише створення або модернізацію законодавства, але і перегляд існуючих структур та організаційних підходів для оптимізації управління системою охорони здоров'я.

Крім того, забезпечення адекватного матеріально-технічного ресурсу для медичних закладів є критично важливим. Сучасне обладнання для діагностики та лікування раку допомагає забезпечити якісну та ефективну медичну допомогу. Крім того, розвиток медичних інформаційних систем та цифрових платформ дозволяє збирати, обробляти та аналізувати дані для управління пацієнтами, що сприяє покращенню рішень у сфері лікування та контролю за онкологічними захворюваннями. В цілому, ці заходи спрямовані на забезпечення ефективного та доступного лікування для пацієнтів з онкологічними захворюваннями, а також на здійснення ефективної боротьби з цими захворюваннями на рівні державної політики в охороні здоров'я.

Разом з тим, досягнення стратегічних цілей державної політики зменшення онкологічних захворювань ускладнюється низкою проблем, які мають політичний, демографічний, економічний, екологічний та технологічний характер. Серед них можна виокремити відсутність утвореної політики з профілактики, включаючи розвиток здорового способу життя та здорової поведінки, швидке старіння населення, зростання перетворення захворювань у хронічні, особливо серед молодих людей, низький рівень доходів населення, недостатній екологічний стан, особливо в міських районах, а також поширення коронавірусної хвороби як у світі, так і в Україні.

Всі наведені аспекти в цілому призводять до зростання суспільної потреби у медичних послугах даного спрямування, потреби у додаткових

асигнуваннях з державного бюджету та ресурсних витратах. Подолання технічних, структурних, етичних/правових і культурних бар'єрів щодо національної інформаційної інфраструктури охорони здоров'я є одним з головних завдань державної політики у цій сфері. Проте потреби хворих на рак вимагають усунення цих бар'єрів, а зростаюча кількість ІТ-ресурсів та інструментів може сприяти удосконаленню механізмів надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Отже, комплексність взаємопов'язаних нормативно-правових, організаційних, соціально-економічних, фінансових, кадрових та екологічних механізмів формує складну багаторівневу систему охорони здоров'я. Її головною метою є зниження загального рівня захворюваності, зокрема онкологічних захворювань, зменшення інвалідності та смертності, підвищення загального рівня здоров'я та посилення профілактичної роботи. Серед ключових завдань варто виділити впровадження інформаційно-аналітичної системи моніторингу захворюваності та смертності від онкологічних захворювань, створення системи нормативно-правових актів, що стимулюють відповідальність за збереження здоров'я дітей, а також посилення відповідальності роботодавців і робітників за збереження здоров'я та запровадження обов'язкового медичного страхування громадян. Ці завдання мають бути узгодженими та взаємозв'язаними на усіх рівнях надання медичної допомоги та управління в галузі охорони здоров'я.

Протягом останніх років в лікуванні раку відбулися значні зміни, що відображають успішність розвитку медичних наук та нових технологій. Різноманітні комбінації хіміотерапії були тестовані та вдосконалені через широкий спектр клінічних випробувань. Ці досягнення стали можливими завдяки значному фінансуванню досліджень раку та розвитку нової медичної спеціальності - медичної онкології. Світові наукові медичні установи грають ключову роль у розвитку онкології, створюючи спеціалізовані онкологічні центри та сприяючи визнанню онкології як окремої медичної галузі. Однак

досягнення стратегічних цілей у зменшенні онкологічних захворювань зустрічає низку викликів.

Поточний стан здоров'я та потреба у постійному моніторингу ракової захворюваності становлять серйозну проблему для національних систем охорони здоров'я. У зв'язку з цим сучасні механізми впровадження державної політики у сфері медичної допомоги при онкологічних захворюваннях повинні відповідати передовим світовим досягненням у цій галузі, відповідати міжнародним та європейським стандартам управління якістю, сприяти розвитку конкурентного ринку медичних послуг, делегувати повноваження з управління на місцевий рівень, мати відповідне законодавче забезпечення та належне фінансування.

Виконання цих умов сприятиме структурним та технологічним змінам у сфері охорони здоров'я та сприятиме формуванню здорової української нації, що визначає важливість адаптації національних систем охорони здоров'я до найновіших тенденцій і вимог у галузі онкології. Сучасні методи діагностики та лікування раку швидко змінюються, і національні системи охорони здоров'я повинні бути готові до інтеграції нових технологій та клінічних підходів у них.

Подальший розвиток механізмів державної політики в цій сфері може включати створення спеціалізованих центрів для ракового лікування, реформування фінансових моделей для забезпечення доступності високоякісної медичної допомоги, а також підвищення рівня освіти населення щодо профілактики та ранньої діагностики раку. Додатково, створення і підтримка ефективних інформаційних систем для обміну даними про хворих на рак між лікарнями, лікарями та дослідницькими установами може покращити координацію лікування та дозволити швидше реагувати на нові виклики в галузі онкології. Загалом, розробка та впровадження ефективної державної політики у сфері лікування раку є важливим етапом у боротьбі з цими захворюваннями та покращенні якості життя пацієнтів.

На міжнародному рівні існує низка наукових підходів до втілення

концепції НіАР, які використовуються Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та іншими міжнародними організаціями [53]. До них належать такі:

*Аналіз впливу на здоров'я.* Цей підхід передбачає оцінку впливу політик, програм та заходів в інших секторах, крім охорони здоров'я, на здоров'я населення. Це може включати аналіз факторів ризику, детермінант здоров'я та соціальних градієнтів здоров'я.

*Розробка політики з урахуванням здоров'я* передбачає проведення оцінки впливу на здоров'я, консультації з експертами з охорони здоров'я та залучення зацікавлених сторін з інших секторів.

*Міжсекторальна співпраця* між різними секторами для розробки та впровадження політик та програм, що сприяють здоров'ю, створення міждисциплінарних груп, координацію заходів та обмін ресурсами.

*Підсилення потенціалу* шляхом розвитку навичок та знань фахівців з інших секторів щодо питань охорони здоров'я - навчання, тренінги та семінари.

*Моніторинг та оцінка* впливу політик та програм НіАР на здоров'я населення, збір даних, аналіз результатів та внесення необхідних змін.

На національному рівні наукові підходи до втілення концепції НіАР варіюються залежно від контексту та пріоритетів країни. Однак деякі ключові елементи включають:

*Розробка національної стратегії НіАР*, яка визначає цілі, пріоритети та дії для втілення концепції НіАР в країні та ґрунтується на наукових даних та експертних оцінках.

*Створення інституційної структури*, яка повинна забезпечувати координацію та керівництво діяльністю НіАР на національному рівні та включає міждисциплінарну раду або комітет.

*Залучення зацікавлених сторін* до процесу НіАР з різних секторів, включаючи уряд, громадянське суспільство, приватний сектор та наукову

спільноту.

*Підсилення потенціалу через розвивиток навички та знань фахівців з різних секторів щодо питань охорони здоров'я та НіАР.*

*Моніторинг та оцінка впливу політик та програм НіАР на здоров'я населення та внесення необхідних змін [52].*

Впровадження концепції НіАР є складним процесом, який потребує значних зусиль та ресурсів. Однак це може призвести до значних покращень здоров'я населення та добробуту людей.

Отже, реалізація концепції «здоров'я в усіх політиках» передбачає активну співпрацю між різними галузями управління, включаючи охорону здоров'я, освіту, економіку, транспорт, житлово-комунальне господарство та інші. Вказане засвідчує, що рішення, які приймаються в цих секторах, мають бути орієнтовані на підтримку здоров'я населення. Україна впроваджує цю концепцію, зосереджуючи увагу на важливості включення здоров'я у всі сфери життя: поліпшення умов праці та життя, розвиток спортивної інфраструктури, підтримку здорового способу життя та профілактику захворювань.

Одним із ключових аспектів реалізації концепції є підвищення доступності та якості медичної допомоги, зокрема в сфері онкології. Це включає розширення мережі медичних закладів, покращення діагностики та лікування раку, забезпечення доступу до сучасних методів та технологій лікування, а також підвищення кваліфікації медичного персоналу. Такий підхід сприятиме зменшенню нерівності в доступі до медичної допомоги та підвищенню рівня здоров'я населення.

### **1.3 Класифікація чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації**

Проблема онкологічних захворювань є однією з найбільш актуальних та

серйозних у сучасному світі, оскільки рак став однією з провідних причин смертності та втрати якості життя. Дослідження показують, що поширення захворюваності на рак є наслідком впливу різноманітних чинників ризику, які можуть бути як генетичного, так і зовнішнього походження. Однак для ефективного управління цими ризиками необхідно розуміти їхню природу з метою вироблення адекватної державної політики у цій сфері.

Потреба у розробці ефективної державної політики базується на складності та мультифакторності самої проблеми. Чинники ризику онкологічних захворювань можуть бути різноманітні: від генетичних передумов та специфіки ведення життя до впливу забруднення довкілля та соціоекономічних умов. Така різноманітність вимагає комплексного підходу до управління, який охоплює як профілактику та освіту, так і покращення доступу до медичних послуг та сприяння здоровому способу життя. Тільки шляхом системного аналізу цих чинників та розробки відповідної стратегії можна досягти значного зменшення випадків онкологічних захворювань і покращення якості життя людей.

Враховуючи зростання популярності та важливості впровадження концепції «здоров'я в усіх політиках», яка була нами проаналізована у попередньому підрозділі, вважаємо, що здійснення класифікації ризиків захворювання на рак та систематизації принципів державної політики щодо їх мінімізації дозволить зосередитися на шляхах запобігання та зменшення впливу цих чинників через правові, медичні, освітні та інші заходи.

Чинники ризику - це умови, обставини або причини, які мають потенціал бути відповідальними за виникнення та прогресування хвороби. За словами експертів ВООЗ, основними детермінантами здоров'я, які впливають на стан здоров'я населення, є: здоровий спосіб життя (50%), екологічні умови (20%), генетика (20%) та діяльність організації здоров'я (10%) [53].

Дослідники визначають детермінанти здоров'я як особисті, соціальні, економічні і екологічні фактори, які впливають на стан здоров'я та

класифікують як: соціально-економічне середовище, фізичне середовище, індивідуальні особливості та поведінка людини [54, с. 72].

У останні роки спостерігається зростання зацікавленості до факторів ризику онкологічних захворювань. Ризик визначається як конкретне поєднання умов, небажаних впливів та обставин, які істотно збільшують ймовірність втрати здоров'я, виникнення рецидивів або прогресування хвороби. Знання параметрів ризику в різних секторах медицини дозволяє управляти процесом формування здоров'я населення.

ВООЗ ідентифікувала основні напрями для покращення стану здоров'я населення. До них віднесено:

1. Освіту. Дослідження підтверджують тісний зв'язок між освітою та здоров'ям, при цьому освіта виявляється надійним показником низького рівня смертності. Імовірність мати гарне здоров'я вища серед осіб з вищим або вищим рівнем освіти [55, с. 46].

2. Соціальний захист. Країни з розвиненими системами соціального захисту, такими як мережі соціального забезпечення, демонструють покращення якості життя та здоров'я населення. Існування соціального захисту сприяє зниженню ризику економічної нерівності та покращенню здоров'я тих, хто потребує допомоги [56, с. 329].

3. Фізичне середовище. Умови проживання та рівень забрудненості місцевого середовища мають великий вплив на здоров'я населення. Здорове міське середовище, а також доступність адекватного житла та безпечного транспорту є ключовими чинниками для підтримки добробуту та здоров'я громад [57].

ВООЗ визначила декілька ключових підходів для поліпшення стану здоров'я в усьому світі:

– *превентивна медицина* (важливий акцент робиться на запобіганні захворювань шляхом розвитку програм інформування та освіти населення щодо здорового способу життя, вакцинації, профілактичних обстежень та

ранньої діагностики);

– *універсальний доступ до медичної допомоги* (спрямованість на забезпечення всіх людей доступом до якісної медичної допомоги без перешкод фінансового, географічного або соціального характеру);

– *підвищення якості медичних послуг* (розвиток стандартів та протоколів лікування, поширення сучасних методів діагностики та лікування, а також підвищення кваліфікації медичних працівників).

– *співпраця між країнами* (заохочення міжнародної співпраці та обміну найкращими практиками для ефективного боротьби з глобальними проблемами здоров'я);

– *інтегрований підхід до охорони здоров'я* (поєднання медичної допомоги з іншими сферами, такими як соціальна допомога, освіта та санітарія, для забезпечення комплексного підходу до здоров'я населення).

*Таблиця 1.2*

Підходи щодо досягнення глобальних цілей здоров'я та покращення якості життя усього населення

<b>Напрями</b>	<b>Підходи до впровадження</b>
Освіта	превентивна медицина, універсальний доступ до медичної допомоги
Соціальний захист	підвищення якості медичних послуг, співпраця між країнами
Фізичне середовище	інтегрований підхід до охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [55; 56; 57].

Однак, ВООЗ зазначає, що навіть при покращенні доступу до медичних послуг протягом останніх двадцяти років, витрати на охорону здоров'я значно зросли. Зараз, у зв'язку з глобальною економічною кризою та намаганнями систем охорони здоров'я забезпечити безперервність медичного обслуговування, а також через пандемію COVID-19, ймовірно, буде припинений прогрес, досягнутий у покритті медичними послугами, і ще

більше погіршиться фінансовий захист по всьому світу. Це пояснюється тим, що деякі люди не в змозі дозволити собі медичну допомогу. Крім того, серед тих, хто шукає та отримує послуги, існує більший ризик зіткнення з фінансовими труднощами через збільшення власних витрат на охорону здоров'я, аніж до пандемії. У той же час, постійне недооцінювання ролі первинної медичної допомоги та недостатнє фінансування ключових елементів, таких як медичний персонал, призвели до зниження ефективності боротьби з COVID-19 і порушили звичайну медичну допомогу, що загрожує здатності країн досягти Цілей сталого розвитку до 2030 року щодо охорони здоров'я [58].

Враховуючи значення, яке приділяє ВООЗ детермінантам здоров'я, на нашу думку, важливим є розробка класифікації чинників ризику онкологічних захворювань. Така класифікація обумовить визначення ключових причин цих захворювань та забезпечить розуміння необхідності впровадження ефективних заходів з їх запобігання та лікування на державному рівні. На основі аналізу цих факторів видається очевидною потреба у розробці системи принципів державної політики, спрямованих на мінімізацію ризиків онкологічних захворювань та покращення стану здоров'я населення.

Таким чином, пропонована класифікація чинників ризику онкологічних захворювань обумовлює розробку системи основних принципів державної політики щодо їх мінімізації. Вона ґрунтується на широкому аналізі наукових досліджень та експертних оцінок у цій галузі та містить, на нашу думку, наступні складові: екологічні чинники ризику, соціально-поведінкові, генетичні, медичні чинники ризику та середовище трудової діяльності.

*Екологічні чинники ризику* враховують вплив забруднення навколишнього середовища на здоров'я, зокрема викиди та токсини, які можуть бути канцерогенними. Екологічні чинники ризику відіграють важливу роль у виникненні ракових захворювань через їхній потенційно шкідливий вплив на організм людини та навколишнє середовище.

Здоров'я людини та вплив навколишнього середовища утворюють нероздільний біном. Взаємовідносини людини з навколишнім середовищем є фундаментальним фактором, що визначає стан її здоров'я. За даними ВООЗ, серед факторів навколишнього середовища, які становлять найбільший ризик для здоров'я людини, є: забруднення повітря, важкі метали (такі як миш'як, кадмій, свинець і ртуть), діоксини, пестициди та бензол [59] тощо.

Науковці з різних галузей, таких як екологія, громадське здоров'я, епідеміологія, токсикологія та інші, досліджують екологічні чинники ризику та їх вплив на здоров'я людей. Ці дослідження проводяться як у наукових установах, так і в університетах, дослідницьких лабораторіях по всьому світу.

Таблиця 1.3

Забруднювачі навколишнього середовища у вигляді важких металів, їх джерела та вплив на здоров'я людини

Забруднювачі		Джерело	Вплив на здоров'я людини
Важкі метали	Свинець	Фарби, свинцево-кислотні акумулятори	Енцефалопатія, периферична нейропатія, анемія. Пошкодження печінки, нирок і мозку, нейроповедінкові зміни та аномалії фертильності та вагітності
		Теплові електростанції, лікарняні відходи	Гіпертонія, інфаркт міокарда, протеїнурія, серцево-судинні захворювання.
	Миш'як	Консерванти для деревини, пестициди	Респіраторний рак, дерматоми, генетична токсичність
	Нікель	Плавильні роботи, акумуляторна промисловість	Онкологічні захворювання дихальних шляхів
	Кадмій	Тютюновий дим, батарейки	Протеїнурія, глюкозурія, остеомаліяція, аміноацидурія, емфіземія
	Діоксид сірки (SO <sub>2</sub> )	Спалювання вичопного палива	Подразнення дихальних шляхів і легенів. Тривалий вплив може призвести до хронічного бронхіту
	Чадний газ (CO)	Викиди транспортних засобів, відкритий вогонь	Серцево-судинні та легеневі захворювання, асфіксія.
	Оксиди азоту (NO <sub>x</sub> )	Згоряння палива	Гази NO <sub>x</sub> можуть загострювати респіраторні та серцево-судинні захворювання

Джерело: складено автором за [59].

Вчені доводять, що вдихання, пероральне всмоктування та ковтання є трьома основними шляхами, якими забруднення потрапляють в організм людини (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Забруднювачі навколишнього середовища у вигляді твердих часток та пестицидів, їх джерела та вплив на здоров'я людини

Забруднювачі		Джерело	Вплив на здоров'я людини
<b>Тверді частки</b>	<b>PM<sub>2,5</sub>, PM<sub>10</sub></b>	Автотранспортні викиди, Сільськогосподарські відходи, Паливо та спалювання деревини	Хронічні легеневі захворювання, бронхіт, астма, респіраторні та серцево-судинні захворювання та смертність інсульт, зміна артеріального тиску.
<b>Пестициди</b>	<b>Хлор органічна сполука</b>	Дихлордифенілтрихлоретан, ДТ, Дихлордифенілдіхлоретан, Дикофол, Елдрін, Діелдрін	Пошкоджує печінку, нирки, нервову та імунну системи людини, викликає рак вроджених вад, викликає нейротоксичність, репродуктивну токсичність Запалення верхніх дихальних шляхів і бронхіт, вплив на кров, наприклад апластична анемія
	<b>Фосфор органічна сполука</b>	Малатіон, паратіон, діазинон, фентіон, дихлофос, хлорпірифос, етіон.	Репродуктивні ефекти Імунотоксичність Рак та імуносупресія Гіпертонія Тахікардія та параліч
	<b>Карбамати</b>	Спреї	Порушення розвитку дитини та IQ Зниження функції легень Пухлина центральної нервової системи
	<b>Піретрин і піретроїди</b>	Спреї, пил і зоошампуні	Паранестезія, подразнення дихальних шляхів, очей і шкіри серцево-судинні захворювання

Джерело: складено автором за [59].

Для позначення кількості конкретного забруднювача, який споживається, часто використовується слово «доза». Доза залежить від тривалості та інтенсивності впливу. Залежно від рівня впливу можуть бути різні наслідки для здоров'я [60] (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Забруднювачі навколишнього середовища у вигляді пластмас та пластмасових добавок, їх джерела та вплив на здоров'я людини

Забруднювачі		Джерело	Вплив на здоров'я людини
Пластмаси	Поліетилен високої щільності	Пластикова тара, труби	Легкий дерматит, Ураження дихальних шляхів, Гормональний збій
	Поліетилен низької щільності	Термоусадочна плівка, стиск пляшки	Легкий дерматит, відчуття печіння в очах, астма
	Полівініл хлорид	Обгортка для косметичних контейнерів	Ураження органів дихання, імунної системи
Пластмасові добавки	Бісфенол А	Ємності для зберігання харчових продуктів,	Розлад яєчників
	Фталати	Засоби особистої гігієни, вінілові підлоги, полівінілхлоридні пластики	Ендокринний руйнівник Втручання в тестостерон, рухливість сперматозоїдів, рак яєчок
	Діоксини	Тютюновий дим, спалювання деревини, вугілля, нафти, пестицидів	Канцероген перешкоджає тестостерону
	Поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ)	Тютюновий дим, палаюче вугілля, нафта, газ, деревина, сміття	Токсичність розвитку та репродуктивної функції
	Поліхлоровані біфеніли (ПХБ)	Заражені риби, м'ясні та молочні продукти	Втручається в гормони щитовидної залози

Джерело: складено автором за [59].

Незважаючи на те, що індустріалізація розвиває країну, вона вводить велику кількість забруднюючих речовин у навколишнє середовище, що шкодить здоров'ю тих, хто піддається впливу. Вплив забруднення навколишнього середовища є значним джерелом ризику для здоров'я в усьому світі [60].

Забруднення навколишнього середовища від промислових викидів та

використання отруйних речовин може призводити до накопичення канцерогенних речовин у ґрунті, воді та повітрі, що потім може бути вдихнуто, спожите або збиратися в організмі людини. Забруднення води і повітря хімічними речовинами та токсинами є серйозним екологічним проблемою, оскільки ці речовини можуть потрапляти в організм людини через вдихання, споживання води або харчів, а також через контакт зі шкірою. Багато з цих речовин відомі своєю канцерогенною дією та можуть призводити до розвитку раку різних органів та систем.

Вплив радіації, як природної, так і штучної, також є серйозним чинником ризику для здоров'я. Природне радіаційне випромінювання може виникати внаслідок природних явищ або через геологічні утворення, а штучне - внаслідок використання ядерних технологій, медичних процедур та інших джерел. Великі дози радіації можуть сприяти розвитку раку, особливо лейкемії, лімфом та раку щитоподібної залози.

*Соціально-поведінкові чинники ризику* включають такі шкідливі звички, як куріння, неправильне харчування та недостатня фізична активність. Ці чинники ризику включають широкий спектр звичок та стилів життя, які можуть значно збільшувати ризик виникнення раку та інших хронічних захворювань. Найпоширеніші з них включають куріння тютюнових виробів, неправильне харчування та недостатню фізичну активність, є ключовими факторами розвитку та прогресування хронічних захворювань на ожиріння, цукровий діабет 2 типу, гіпертонію, серцево-судинні захворювання і деякі види раку [61].

Тютюнопаління є одним із найважливіших факторів ризику для розвитку раку. Десятки тисяч хімічних речовин, які містяться у тютюновому димі, відомі своєю канцерогенною дією і можуть призводити до раку легень, горла, кишківника, сечового міхура та інших органів.

Неправильне харчування, зокрема надмірне споживання жирної та обробленої їжі, а також недостатнє споживання овочів та фруктів, також може

значно збільшити ризик виникнення раку. Деякі продукти, особливо червоне м'ясо та продукти, які містять консерванти, можуть бути канцерогенними [62].

Недостатня фізична активність є ще одним важливим чинником ризику для здоров'я. Регулярна фізична активність сприяє зменшенню ризику виникнення раку шлунка, кишківника, молочної залози та інших видів раку. Навпаки, сидячий спосіб життя може збільшити ризик розвитку раку та інших захворювань.

Враховуючи шкідливий вплив на здоров'я таких форм поведінки, як паління, недостатня фізична активність і неправильне харчування, зміна поведінки та модифікація нездорової поведінки є важливим напрямом втручань поведінкової медицини. Програми поведінкової медицини використовують різноманітні методи для сприяння зміні поведінки [63].

*Генетичні чинники ризику* пов'язуються із спадковою схильністю до раку та можливі мутації генів, що впливають на розвиток хвороби. Спадкова схильність до раку впливає на ризик розвитку певних видів раку у родині. Особливо, якщо один або кілька членів сім'ї мають діагноз раку, це може збільшити ризик для інших членів сім'ї.

Мутації генів також можуть бути фактором ризику для розвитку раку. Деякі гени, такі як гени BRCA1 і BRCA2, відомі своєю рольовою в розвитку раку молочної залози та яєчників. Мутації у цих генах можуть унаслідуватися і збільшити ризик розвитку раку у особи, які мають їх в генетичній спадковості [64].

Клінічна генетика раку стала невід'ємною складовою лікування хворих на рак. Розуміння генетичних чинників ризику може допомогти в ранньому виявленні та профілактиці раку у осіб з підвищеним генетичним ризиком. Прогностичне генетичне тестування являє собою трансформаційний медичний підхід, який використовує генетичне тестування здорових людей для прогнозування їхніх майбутніх ризиків захворювання. Генетичні тести є надзвичайно важливими для визначення спадкової схильності до раку і вжиття

необхідних заходів для мінімізації ризику. Відстеження генетичних мутацій, пов'язаних із сприйнятливістю до раку, експоненціально розширилося завдяки відкриттю численних основних генів сприйнятливості до раку, що значно просунуло прогностичне генетичне тестування. Така зміна парадигми раннього виявлення та втручання призводить до значного покращення роботи щодо профілактики та лікуванні раку, де персоналізовані підходи рятують багато життів [65].

*Медичні чинники ризику* включають попередні випадки раку в особи або їхніх родинних членів, а також захворювання, які можуть призводити до імунодепресії. Вони є важливою складовою в оцінці загрози виникнення раку у певних осіб. Попередні випадки раку в особи або їхніх родинних членів можуть свідчити про наявність спадкової схильності до цього захворювання. Особливо, якщо у родині були випадки різних видів раку, це може вказувати на підвищений ризик для інших членів сім'ї.

Захворювання, що можуть призводити до імунодепресії, такі як ВІЛ/СНІД, можуть також збільшувати ризик розвитку раку. Ослаблення імунної системи може робити організм більш вразливим до розвитку ракових клітин. У травні 2005 року 192 країни-члени 58-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, керівного органу ВООЗ, схвалили резолюцію, яка закликає всі держави-члени ВООЗ розробити національні програми проти раку та відповідні профілактичні заходи, раннє виявлення та скринінг, а також покращене лікування та паліативний догляд. Рак є основною причиною смерті в усьому світі, у 2020 на нього припадало майже 10 мільйонів смертей році. Найпоширенішими (за новими випадками раку) були: молочна залоза (2,26 млн випадків); легені (2,21 млн випадків); товста і пряма кишки (1,93 млн випадків); простати (1,41 млн випадків); шкіра (немеланома) (1,20 млн випадків); шлунок (1,09 млн випадків) [66].

Розуміння медичних чинників ризику дозволяє вчасно вживати заходів для запобігання виникненню раку або вчасного виявлення та лікування, якщо

захворювання вже діагностовано. Регулярні медичні обстеження та консультації з лікарем можуть допомогти виявити можливі медичні чинники ризику та прийняти відповідні заходи для їх управління.

Нарешті, *середовище трудової діяльності* враховує можливий контакт з канцерогенами на робочому місці. Середовище трудової діяльності може включати експозицію до різних канцерогенних агентів, які збільшують ризик виникнення раку. Ці агенти є присутніми в різних виробничих процесах і матеріалах, які використовуються на робочому місці. Наприклад, хімічні речовини, такі як азбест, бензен, формальдегід та інші, які використовуються у різних галузях промисловості, можуть бути канцерогенними.

Контакт з цими канцерогенами може відбуватися через вдихання, контакт зі шкірою або ковтання, особливо в умовах поганої вентиляції або неправильного захисту працівників, зокрема на хімічних підприємствах, будівельних майданчиках або у виробництвах, де використовуються отруйні речовини та є небезпечними.

Голова Міжнародної асоціації інспекції праці (IALI) Кевін Майерс у промові, виголошеній на конференції «Cancerogenens» в Амстердамі в травні 2016 року зауважив, що погані умови праці становлять серйозну загрозу здоров'ю працівників у Європі та в усьому світі. Як приклад, пряма вартість професійного впливу канцерогенів у Європі становить оцінюється в 2,4 мільярда євро на рік. Ця сума включає витрати на лікарняне лікування, первинну медичну допомогу, ліки, невідкладну та іншу допомогу.

До прикладу, для Європи загальна кількість людей, хворих на рак в результаті впливу канцерогенів на виробництві оцінюється в 120 000 випадків на рік, з майже 80 000 смертей на рік. Витрати охорони здоров'я та втрата продуктивності в Європейському Союзі оцінюються в 4-7 мільярдів євро на рік [67].

Розуміння цих ризиків дозволяє розробляти та впроваджувати заходи безпеки та охорони здоров'я на робочих місцях для мінімізації експозиції до

канцерогенів, що передбачає вдосконалення технологій та процесів виробництва, використання захисного обладнання, якісну вентиляцію та інші заходи для зменшення ризику виникнення раку серед працівників.

Отже, запропонована класифікації чинників ризику онкологічних захворювань визначає необхідність розробки основних принципів державної політики з метою зменшення цих ризиків. На нашу думку, така класифікація є важливою для розробки стратегій та програм з профілактики та мінімізації ризику онкологічних захворювань, оскільки дозволяє ідентифікувати ключові напрями державного втручання та спрямовувати ресурси на виконання найбільш важливих заходів.

Вважаємо, що такий підхід дозволяє систематизувати принципи державної політики відповідно до конкретних чинників ризику та запропонувати низку заходів з мінімізації впливу цих чинників на здоров'я населення (табл. 1.6).

Принципи передбачають регулювання виробничих процесів та захист природних ресурсів для зменшення екологічних чинників ризику, проведення просвітницьких кампаній і регулювання реклами для боротьби з соціально-поведінковими факторами, генетичне консультування та медичне спостереження для управління генетичними ризиками, а також створення систем моніторингу та забезпечення доступу до якісних медичних послуг для контролю медичних факторів ризику.

Підсумовуючи, зазначимо, що класифікація чинників ризику онкологічних захворювань, принципів державної політики та заходів з їх мінімізації надзвичайно важливі для ефективного контролю та управління онкологічною ситуацією в країні. Вони дозволяють систематизувати та уточнити ризики, які можуть призвести до розвитку онкологічних захворювань та встановити принципи, якими слід керуватися при розробці державних стратегій та програм.

Таблиця 1.6

Класифікація чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації

<b>Чинники ризику</b>	<b>Принципи державної політики</b>	<b>Заходи з мінімізації впливу</b>
Екологічні чинники ризику	<b>Збалансована екологічна політика.</b> Забезпечення рівноваги між економічними, соціальними та екологічними аспектами в управлінні природними ресурсами та промисловими процесами.	Регулювання виробничих процесів. Захист природних ресурсів. Сприяння використанню зелених технологій. Співпраця з міжнародним співтовариством.
	<b>Інтегрований підхід.</b> Врахування екологічних аспектів у всіх сферах діяльності, від промисловості до громадського сектору, з метою досягнення сталого розвитку та збереження екосистем.	
Соціально-поведінкові чинники	<b>Профілактика та освіта.</b> Здійснення широкомасштабних профілактичних заходів та освітніх кампаній, спрямованих на підвищення свідомості громадян щодо здорового способу життя та шкідливих звичок.	Запровадження просвітницьких кампаній. Регулювання виробництва та реклами. Формування здорових звичок.
	<b>Індивідуалізований підхід.</b> Надання персоналізованих порад та програм здоров'я, враховуючи індивідуальні потреби та можливості кожної людини.	
Генетичні чинники ризику	<b>Генетичні дослідження та консультації.</b> Забезпечення доступу до генетичних досліджень та консультацій з метою виявлення спадкових патологій та розроблення індивідуалізованих стратегій профілактики та лікування.	Генетичне консультування. Медичне спостереження за родинними анамнезами.
Медичні чинники ризику	<b>Підвищення медичної грамотності та доступу до діагностики.</b> Здійснення широкомасштабної медичної освіти та забезпечення доступу населення до регулярних медичних обстежень та скринінгів.	Створення системи моніторингу попередніх випадків. Забезпечення доступу до якісних медичних послуг.
Середовище трудової діяльності	<b>Забезпечення безпечних умов праці.</b> Впровадження заходів охорони праці на підприємствах, включаючи контроль за впливом шкідливих речовин на здоров'я працівників та впровадження заходів профілактики та компенсації.	Запровадження протоколів безпеки для робочих процесів. Регулярні огляди згідно з нормами безпеки праці.
	<b>Моніторинг та контроль.</b> Проведення систематичного моніторингу середовища праці та контролю за впливом шкідливих факторів на здоров'я працівників.	

Джерело: складено автором.

Класифікація чинників ризику надає зрозумілу основу для аналізу та

прийняття рішень, що стосуються попередження та лікування онкологічних захворювань. Принципи державної політики визначають основні напрями дій у цій сфері, забезпечуючи підхід, спрямований на забезпечення максимальної ефективності та доступності медичної допомоги для всіх категорій населення. Заходи з мінімізації ризиків враховують специфічність кожного чинника та принципів реалізації державної політики, що дозволяє розробляти цільові програми та стратегії у досліджуваній сфері.

### **Висновки до розділу 1**

Розглянуто основні терміни та поняття, що використовуються в державній політиці з питань медичної допомоги при онкологічних захворюваннях та сприяють уніфікованому розумінню концепцій та визначенню стратегічних пріоритетів для розвитку галузі. Розвинуто понятійний апарат досліджуваної сфери та запропоновано визначення поняття «державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях», яке тлумачиться як комплексна система, що охоплює всі аспекти боротьби з онкологічними захворюваннями: практичних заходів, державно-управлінських рішень, національних стратегій, сформованих органами державної влади щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; забезпеченням контролю якості медичних послуг, які надаються пацієнтам з онкологічним діагнозом; адекватним фінансуванням та кадровим забезпеченням; організацією профілактики та реабілітації; що ґрунтується на міжгалузевому підході та передбачає координацію дій відповідних суб'єктів управління, медичних установ, наукових організацій та громадських об'єднань на основі законодавчого забезпечення з відповідними механізмами та принципами реалізації.

Проведено дослідження наукових підходів до впровадження принципу «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях. Обґрунтовано, що ця концепція (англ. Health in All Policies, HiAP) визнається

як ключова стратегія в галузі охорони здоров'я, яка набуває значного визнання та популярності в останні роки та передбачає інтеграцію здоров'я як цінності та пріоритет у всіх секторах суспільства та на всіх рівнях управління.

З метою подолання тягаря неінфекційних захворювань, таких як рак, запропоновано наступні кроки: розробка та впровадження комплексних національних програм боротьби з раком, що ґрунтуються на принципах «здоров'я в усіх політиках»; забезпечення належного фінансування систем охорони здоров'я для пріоритетного лікування раку; вдосконалення механізмів регулювання та контролю за якістю медичних послуг, пов'язаних з онкологією; стимулювання впровадження інноваційних технологій та методів лікування раку; запровадження програм з раннього виявлення та діагностики раку; проведення просвітницьких кампаній щодо здорового способу життя та факторів ризику розвитку раку; покращення координації між різними ланками системи охорони здоров'я, залученими до лікування раку; впровадження персоналізованих підходів до лікування та догляду за пацієнтами з раком; використання інформаційних та цифрових технологій для покращення управління медичним процесом.

Доведено, що зміна тенденцій у глобальній захворюваності та смертності стимулює уряди переглядати власну політику у сфері охорони здоров'я з урахуванням важливості розробки сучасних стратегій для зниження смертності, зупинення зростання захворюваності, надання ефективної медичної допомоги, включаючи онкологічні захворювання, а також запобігання та пом'якшення їхнього перебігу.

Розроблена класифікація чинників ризику є основою для аналізу та прийняття рішень з попередження та лікування онкологічних захворювань. Принципи державної політики визначають головні напрями дій у цій галузі, забезпечуючи підхід, спрямований на досягнення максимальної ефективності та доступності медичної допомоги для всіх груп населення. Заходи з мінімізації ризиків враховують унікальність кожного чинника та принципи

реалізації державної політики, що дозволяє розробляти цільові програми та стратегії у цій сфері.

*Основні результати розділу 1 опубліковано в наукових працях автора:*  
[38; 72; 143].

## РОЗДІЛ 2

### СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ

#### 2.1 Особливості реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні

Онкологічні захворювання становлять одну з найсерйозніших проблем сучасної медицини. В Україні, як і в усьому світі, вони є однією з головних причин смертності населення. Реалізація державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні має низку особливостей, які характеризуються наступним.

Онкологічні захворювання мають значне різноманіття форм, стадій, методів діагностики, лікування та реабілітації. Це потребує комплексного підходу до їх вирішення, що охоплює профілактику, ранню діагностику, спеціалізоване лікування, паліативну допомогу та психосоціальну підтримку хворих. Сучасні методи діагностики та лікування онкологічних захворювань потребують значних фінансових ресурсів, що робить їх доступними не для всіх верств населення та призводить до нерівномірного доступу до якісної медичної допомоги. Нестача кваліфікованих онкологів, медичних сестер, психологів та інших фахівців є однією з головних проблем системи охорони здоров'я України та ускладнює надання якісної та своєчасної медичної допомоги онкологічним хворим. Необхідність спеціалізованого обладнання, сучасних лабораторій та інших ресурсів для діагностики та лікування онкологічних захворювань не завжди є доступною в регіонах України. Це призводить до нерівномірного розподілу медичної допомоги та погіршує доступність якісного лікування для жителів сільської місцевості та малих міст. Недостатня інформаційно-просвітницька робота з питань профілактики

онкологічних захворювань, ранньої діагностики та доступності якісного лікування призводить до запізненого звернення пацієнтів за медичною допомогою та погіршує прогнози лікування. Відтак впровадження ефективної державної політики у цій сфері вимагає комплексного підходу та систематичних заходів для подолання цих викликів.

Рак є серйозною проблемою здоров'я для всіх груп населення, незалежно від достатку чи соціального статусу. Щороку у світі ефективна боротьба з раком відкладається, лікування стає дорожчим, кількість жертв, яким можна було б запобігти, зростає, а економічний і людський розвиток у зв'язку з цим уповільнюється.

В Україні боротьба зі злякисними новоутвореннями залишається однією з найважливіших та найпроблемніших у сфері охорони здоров'я, яка призводить до значного зростання випадків захворювання, інвалідності та смертності серед онкологічних пацієнтів. Злякисні новоутворення посідають друге місце за рівнем смертності та інвалідизації серед населення та поряд з серцево-судинними захворюваннями є одними з найбільш небезпечних для здоров'я людини. Це свідчить про необхідність перегляду системи надання медичної допомоги онкологічним хворим [68, с. 22].

Переналаштування системи охорони здоров'я на акцентування уваги на профілактичних заходах може допомогти забезпечити громадянам України доступ до технологій виявлення передракових станів та онкологічних захворювань на основі індивідуально-масових підходів. Це включає в себе донозологічну діагностику та надання своєчасного лікування [69].

Україна стикається з високою пропорцією неінфекційних захворювань, які становлять понад 2/3 від загальної захворюваності та близько 86% від загальної кількості смертей. Згідно з Глобальними цілями з профілактики та протидії поширенню хронічних неінфекційних захворювань, до 2025 року планується зменшення на 25% загальної смертності від серцево-судинних, онкологічних та інших хронічних захворювань [70].

Ці Глобальні цілі встановлені з метою зменшення впливу неінфекційних захворювань на здоров'я населення та покращення загального стану здоров'я світового населення. Спрямованість на скорочення смертності від серцево-судинних захворювань, раку та інших хронічних захворювань свідчить про важливість превентивних заходів, ранньої діагностики та ефективного лікування цих патологій. Виконання цих цілей потребує комплексного підходу до здоров'я населення, включаючи зміни у способі життя, підвищення обізнаності та доступ до якісної медичної допомоги.

Пріоритетом державної політики України у сфері охорони здоров'я повинно бути запобігання та боротьба з онкологічними захворюваннями. Дослідники вказують на деякі основні фактори, що спричиняють погіршення якості медичної допомоги онкологічним хворим. Ці фактори включають недостатній контроль за виконанням організаційно-методичної підтримки, недосконалість доступу пацієнтів до онкологічної допомоги та недостатню координацію між різними рівнями надання медичної допомоги. Також відсутність системного моніторингу та аналізу показників, спрямованих на профілактику, раннє виявлення, лікування та реабілітацію пацієнтів.

В сучасних умовах формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я ключовим аспектом є первинна профілактика хронічних неінфекційних захворювань. Погоджуємося з вітчизняним дослідником Б. Волосом, що запобігання та протидія факторам ризику та активне забезпечення заходів, спрямованих на профілактику та формування здорового способу життя серед населення передбачає не лише реагування на вже існуючі захворювання, але й активні заходи з попередження їх виникнення. Спрямована на зниження факторів ризику, таких як неправильне харчування, вживання алкоголю, куріння, недостатня фізична активність, державна політика може значно зменшити поширення хронічних хвороб, покращити якість життя населення та знизити витрати на лікування. Такий підхід передбачає також створення умов для здорового способу життя, залучення

громадськості до участі в програмах профілактики та підтримці здорового життєвого стилю [ 71, с. 6].

Отже, з огляду на трансформацію системи охорони здоров'я в Україні, стає очевидною необхідність реформування сектору онкології, оскільки існуючий стан диспансеризації онкопацієнтів не вирішує всіх проблем у цій галузі [69].

Проте, на рівень онкозахворювань можна вплинути через відповідну реалізацію профілактичних заходів, включаючи зменшення куріння, здорове харчування, моніторинг забруднення навколишнього середовища та контроль поширення інфекцій, таких як вірус папіломи людини, гепатиту та хелікобактер пілорі [72].

Так, інфекційні агенти відіграють роль у виникненні 15% випадків онкозахворювань у світі, і це особливо актуально для 22% країн з низьким рівнем доходу. Наприклад, тютюнокуріння щорічно призводить до понад 1 мільйона нових випадків онкологічних захворювань та стає причиною смерті не менше 1 мільйона хворих на рак, що становить 25% від усіх випадків смерті від цього захворювання.

Як зазначалось вище, у загальній структурі показників смертності українського населення друге місце посідає смертність від ракових захворювань, назріває потреба у вжитті ефективних профілактичних заходів, щоб зменшити їх поширення. Ці заходи повинні стати пріоритетом державної політики у галузі охорони здоров'я України.

При цьому головною проблемою, що призводить до погіршення надання медичної допомоги онкологічним пацієнтам, є відсутність системного моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування онкологічних захворювань, а також на реабілітацію хворих.

Розуміючи, що диспансеризація онкохворих не вирішує всі проблеми у галузі онкології, варто звернутися до потреби перегляду та модернізації

підходів у цій сфері в Україні. Оскільки існуючі методи не є повністю ефективними, це викликає необхідність звернення до пацієнтів для отримання їхнього власного бачення та досвіду з медичною допомогою при онкологічних захворюваннях.

На нашу думку, для визначення проблемних аспектів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, видається необхідним проведення експертного опитування пацієнтів. Для цього необхідно розробити анкету (опитувальник) для з'ясування ступеня їх задоволеності наданою медичною допомогою. Таким чином, проведення експертного опитування стає необхідним кроком у напрямі реформування галузі, дозволяючи збирати важливі дані та оцінки від самого пацієнтського середовища.

Мета такого опитування - зібрати необхідну інформацію, яка відображає знання, думки та оцінки пацієнтів-респондентів. Саме вони найкраще розуміють проблеми у галузі, адже мають безпосередній досвід перебування у медичних закладах та отримання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Таким чином, експертне опитування через анкетування може проілюструвати процес дослідження задоволеності умовами лікування осіб, що отримали відповідну медичну допомогу, та допоможе визначити заходи для покращення цих умов.

Авторка дисертаційного дослідження провела експертне опитування з листопада по грудень 2023 року, використовуючи анкету, яка містила інформацію про соціально-демографічні характеристики опитуваних та фактори, що впливають на рівень задоволеності отримання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. При цьому участь групи експертів була добровільною, а конфіденційність інформації обумовлювалась анонімністю анкети.

Всього в опитуванні взяли участь 81 респондент: жінок 95,8%, чоловіків

4,2 %.

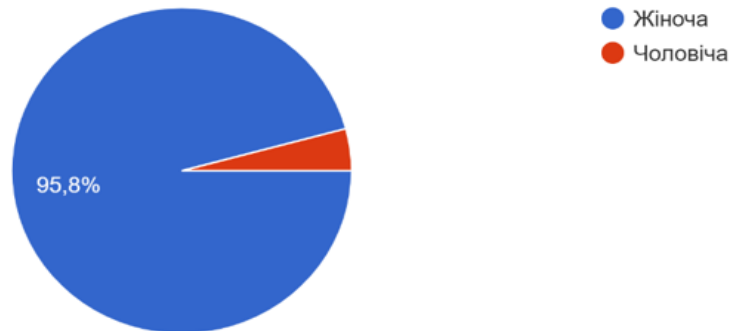


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Джерело: складено автором.

Дослідження показало, що середній вік респондентів склав 51 рік, що вказує на те, що основну частину учасників складають люди середнього віку з високим ризиком онкологічних захворювань. За результатами дослідження видно, що найбільш поширеними серед пацієнтів є такі діагнози: рак молочної залози (67%), рак шийки матки (11%), плоскоклітинна карцинома висхідникового відділу прямої кишки (6%), В-клітинна дрібноклітинна лімфома (6%), аденокарцинома (6%), та Ст лівої молочної залози з мастектомією (6%).

Щодо надання послуг в межах однієї установи обласного значення, на запитання про те, чи були послуги надані в повному обсязі, було отримано такі результати: 70% респондентів відповіли позитивно, стверджуючи, що отримали комплексну допомогу, включаючи консультацію онколога, хіміотерапію, променеву терапію та оперативне втручання за необхідності. Однак 20% пацієнтів заявили, що не отримали повноцінної комплексної допомоги в рамках однієї установи, що свідчить про необхідність подальшого аналізу та вдосконалення системи надання медичних послуг онкологічним пацієнтам.

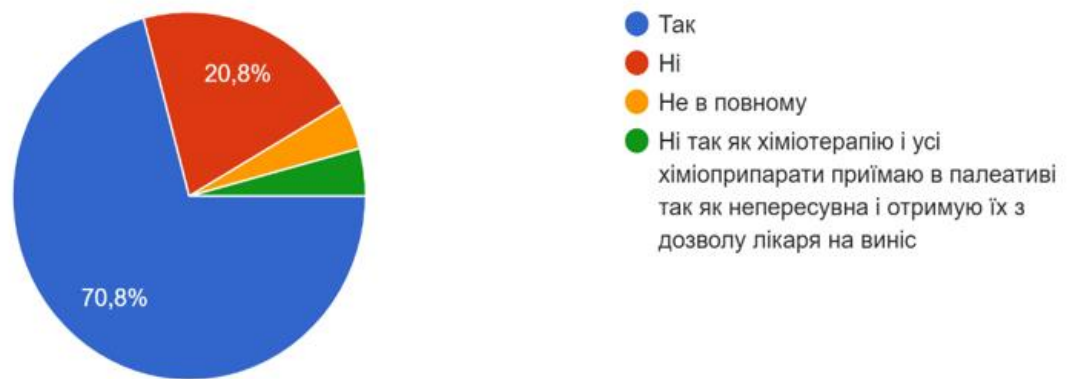


Рис. 2.2. Комплексність надання медичних послуг в межах однієї установи обласного значення (консультація онколога, хіміотерапія, променева терапія, оперативне втручання за необхідності)

Джерело: складено автором.

Результати опитування вказують на те, що після консультації з лікарем найбільш поширеними методами лікування онкологічних захворювань є хіміотерапія (83%), променева терапія (61%) та оперативне втручання (44%). Це свідчить про широкий спектр медичних послуг, які надаються пацієнтам в рамках лікування раку.

Також важливим є той факт, що 78% пацієнтів отримували лікування в межах однієї установи обласного значення, що свідчить про високий рівень консолідації медичних послуг у певних медичних закладах. Це може сприяти забезпеченню координації та інтегрованого підходу до лікування онкологічних захворювань.

Найважливіше є те, що 61% пацієнтів отримали безкоштовне лікування. Це підкреслює значущість державних програм та ініціатив у сфері охорони здоров'я, які спрямовані на забезпечення доступності та фінансової доступності лікування онкологічних захворювань для всіх шарів населення.

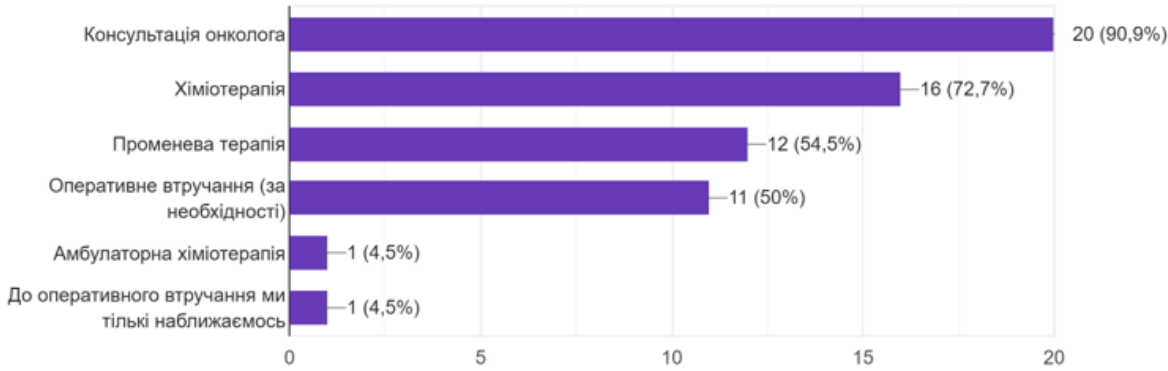


Рис. 2.3. Характеристика найпоширеніших методів лікування

Джерело: складено автором.

Більшість пацієнтів (87,5%) висловили задоволення наданою медичною допомогою, що є добрим показником ефективності системи охорони здоров'я України у сфері лікування онкологічних захворювань. Високий рівень задоволення свідчить про те, що більшість пацієнтів отримують не лише необхідне лікування, але й належну увагу та підтримку в процесі боротьби зі захворюванням. Значна частина пацієнтів отримує лікування вчасно і в повному обсязі, що є ключовим аспектом успішної боротьби з онкологічними захворюваннями.

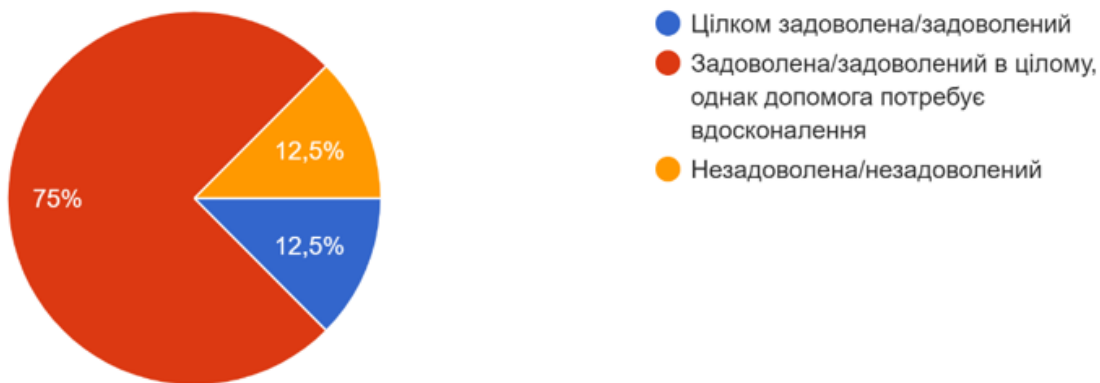


Рис. 2.4. Рівень задоволеності наданою медичною допомогою

Джерело: складено автором.

Однак, слід зазначити, що 12,5% респондентів відчують незадоволення наданою медичною допомогою. Це свідчить про те, що існують певні проблеми або недоліки в системі охорони здоров'я, які потребують уваги та вдосконалення. Аналіз цієї невеликої групи незадоволених може допомогти виявити конкретні проблемні аспекти та вжити заходи для їх вирішення.

Подані відповіді на запитання щодо впливу воєнного стану на якість медичних послуг та доступ до медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями відображають різноманітність переживань та думок серед респондентів.

За результатами опитування, 41,7% пацієнтів відзначили, що якість медичних послуг не зазнала змін та доступ до них залишився на рівні довоєнного стану. Це свідчить про певний стабільний функціонування медичної системи навіть у складних умовах воєнного конфлікту.

З іншого боку, 29,2% пацієнтів відчули ускладнення у доступі до медичних послуг, хоча якість цих послуг залишилась на попередньому рівні. Це може вказувати на труднощі, зумовлені обмеженим доступом до медичних закладів або інфраструктурними проблемами, що виникають через воєнні дії.

Також, 8,3% відповідей свідчать про погіршення якості медичних послуг в умовах воєнного стану, при цьому доступ до них залишився на рівні довоєнного стану. Це може бути наслідком зниження фінансування або недостатньої підтримки медичної інфраструктури в умовах конфлікту; інші не змогли визначитись.

За результатами опитування визначено наступні найпоширеніші проблеми, з якими стикаються пацієнти з онкологічними захворюваннями, в порядку їх поширеності:

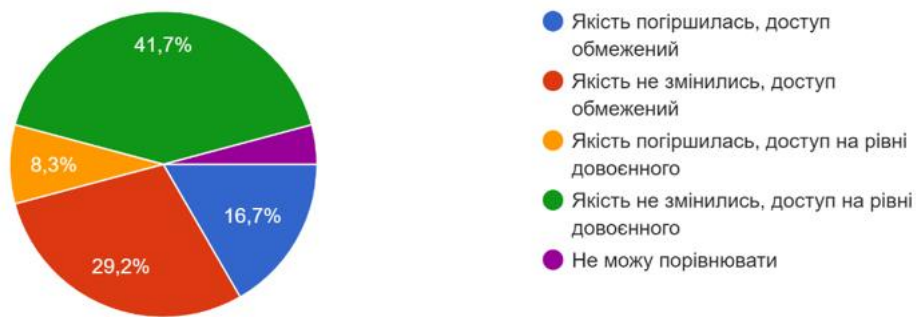


Рис. 2.5. Вплив воєнного стану на якість медичних послуг

Джерело: складено автором.

– недостатнє забезпечення безкоштовними лікарськими засобами (75%), що свідчить про те, що велика частина пацієнтів відчуває дефіцит медичних препаратів або їх високу вартість, що може ускладнити процес лікування та доступ до необхідних засобів;

– недостатньо пропрацьований маршрут пацієнта (29,2%), що піднімає питання про координацію медичних послуг, недостатню інформаційну підтримку пацієнтів, а також складнощі з організацією послуг із врахуванням індивідуальних потреб кожного пацієнта;

– недостатній рівень оснащення лікувальних установ (20,8%), що включає недоліки у медичній техніці, відсутність необхідного обладнання для діагностики та лікування, а також недостатню інфраструктуру медичних закладів;

– недостатній рівень кадрового забезпечення (20,8%), що вказує на проблеми з персоналом, такі як нестача кваліфікованих медичних працівників або недостатній розподіл ресурсів для оптимального функціонування медичних закладів.

Ці проблеми відображають складність сучасної системи охорони здоров'я України, зокрема у секторі надання онкологічної допомоги та потребують системних заходів для їх вирішення та покращення.

Отримана рівна кількість відповідей на деякі проблеми свідчить про їхню важливість та актуальність для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Зокрема, недостатнє забезпечення безкоштовними лікарськими засобами в межах державних програм (4,2%) свідчить про те, що незважаючи на існуючі державні програми, які мають забезпечувати безкоштовними лікарськими засобами, існують проблеми з їхнім доступом або недоліками у покритті потреб пацієнтів; замало інформації від консультацій онколога (4,2%) вказує на нестачу часу або уваги з боку медичного персоналу для надання достатньої кількості інформації пацієнтам щодо їхнього стану, прогнозів, альтернативних методів лікування тощо.

Недостатній рівень оснащення лікувальних установ (4,2%) засвідчує потребу в додаткових інвестиціях у медичну техніку та обладнання, щоб забезпечити ефективне та безпечне надання медичної допомоги; ставлення персоналу лікарні (4,2%) відображає важливість емоційної підтримки та спілкування для пацієнтів у процесі лікування. Для багатьох хворих психологічна підтримка та зрозуміння з боку медичного персоналу можуть бути так само важливими, як і саме медичне лікування.

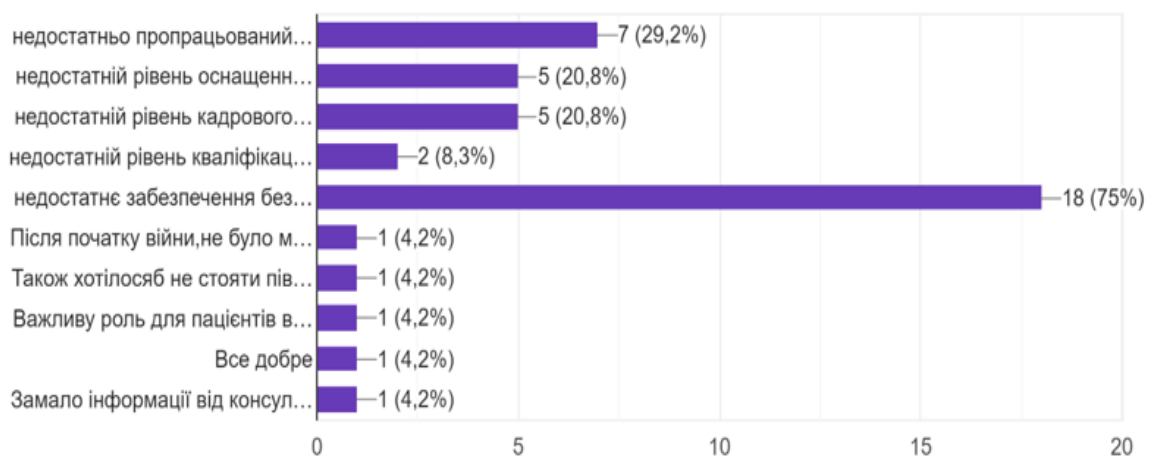


Рис. 2.6. Найпоширеніші проблеми, з якими стикаються пацієнти з онкологічними захворюваннями

Джерело: складено автором.

Отримані дані вказують на потребу удосконалення різних аспектів системи охорони здоров'я для пацієнтів з онкологічними захворюваннями, починаючи від забезпечення доступу до лікарських засобів і закінчуючи покращенням міжперсональних відносин у медичних закладах.

На підставі результатів цього опитування можна зробити кілька важливих висновків. Більшість пацієнтів (87,5%) висловили задоволення наданою медичною допомогою, що свідчить про відносно високий рівень якості лікування та підтримки в системі охорони здоров'я. Опитування виявило кілька проблемних аспектів, таких як недостатнє забезпечення лікарськими засобами, недоліки у оснащенні лікувальних установ, нестача кадрів та інші, які потребують уваги та вдосконалення. Частина респондентів відзначила ускладнення доступу до медичних послуг через воєнний стан, що підкреслює необхідність спеціальних заходів для забезпечення медичної допомоги в умовах конфлікту. Опитування виявило деякі проблеми, які потребують більш детального вивчення та аналізу, такі як недостатнє ставлення персоналу лікарні або забезпечення лікарськими засобами через державні програми.

Отже, результати цього опитування можуть слугувати важливою основою для подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення належної медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

Підсумовуючи, зазначимо, що для вирішення проблемних аспектів реалізації державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, важливими видаються наступні рекомендації:

- розвиток системного моніторингу та оцінки ефективності профілактичних заходів, ранньої діагностики та лікування ракових захворювань, що дозволить вчасно виявляти проблемні напрями та коригувати стратегії дій;
- розробка документів на випадок виникнення ймовірних ризикових

факторів у вигляді програми з мінімізації впливу чинників ризику онкологічних захворювань, таких як тютюнопаління, невірне харчування, неадекватна фізична активність та забруднення довкілля;

- підвищення обізнаності населення шляхом проведення інформаційних кампаній та освітніх програм для населення щодо ризиків онкологічних захворювань, важливості ранньої діагностики та профілактичних заходів;

- забезпечення доступності до закладів для діагностики та лікування онкологічних захворювань у всіх регіонах країни, що передбачає розвиток інфраструктури та підвищення кваліфікації медичного персоналу;

- удосконалення системи реєстрації і моніторингу тенденцій онкологічних захворювань та спостереження за пацієнтами задля організації вчасної діагностики, лікування та реабілітації.

## **2.2 Нормативно-правове забезпечення державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях**

Захворюваність на рак в Україні становить 380 випадків на 100 тисяч населення, роблячи країну лідером на Європейському континенті за вказаними показниками. За станом на 1 січня 2020 року в Україні було зареєстровано приблизно мільйон онкологічно хворих пацієнтів. Щорічно, даними Національного канцер-реєстру, у нашій країні рак вперше діагностується приблизно у 140 тисяч дорослих осіб та понад 1 000 дітей. Згідно з прогнозами, до 2030 року рівень онкологічної захворюваності в Україні може зрости до 180 тисяч осіб щорічно [73].

Наразі в Україні на обліку в онкологічних відділеннях перебувають понад 850 тисяч осіб, від цієї хвороби вмирає майже 100 тисяч осіб. Запізнена діагностика онкологічних захворювань призводить до великої кількості летальних випадків упродовж року після встановлення діагнозу (38-40%).

Значну частину з них складають громадяни працездатного віку, відтак загальний рівень померлих від цих захворювань становить особливу турботу. Ці статистичні дані відображають серйозні виклики, з якими стикається система охорони здоров'я України в контексті онкологічних захворювань. Зростаюча кількість випадків раку та інших злоякісних новоутворень свідчить про необхідність покращення профілактичних заходів, діагностики та лікування, потребу посилення раннього виявлення раку та забезпечення доступу до високоякісної медичної допомоги.

Високий рівень захворюваності на рак в Україні та його значна частка у структурі смертності населення належать до серйозних проблем, які потребують нових підходів у профілактиці, ранньому виявленні та лікуванні. Для ефективної боротьби з цим захворюванням необхідно враховувати всі фактори, що сприяють його появі, та розробляти засоби їх усунення. В Україні рак визнано соціально небезпечним захворюванням, тому на державному рівні здійснюється обов'язкова реєстрація кожного випадку злоякісного новоутворення [74].

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу визначає основний закон України – Конституція, яка визначає його одним з найважливіших прав громадянина України [75].

Після набуття Україною незалежності у 1991 року основним нормативним актом регулювання діяльності онкологічної служби та надання онкологічної допомоги населенню був наказ МОЗ від 30.12.1992 № 208 «Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню» [76].

Документ спрямовувався на покращення якості лікування, запровадження заборони на планове лікування онкологічних хворих у загальній лікувальній мережі. Також було визначено обов'язкову участь трьох спеціалістів у лікуванні кожного онкологічного хворого: променевого терапевта, хімотерапевта та хірурга. Наказом визначено порядок

функціонування онкологічної служби та схвалено положення про різні підрозділи та кабінети онкологічного диспансеру, у тому числі головного онколога, організаційно-методичний кабінет, онкологічний кабінет поліклініки, дитячий та жіночий оглядові кабінети, цитологічну лабораторію, протиракову експертну комісію, відділення автоматизованої системи управління, онкохіміотерапевтичне відділення та кабінет амбулаторної хіміотерапії.

Відповідно до наказу МОЗ України від 22.01.1996 р. № 10 «Про створення Національного канцер-реєстру України», у країні проводяться заходи, спрямовані на забезпечення систематичного контролю за повнотою та достовірністю інформації щодо випадків захворюваності на рак. Національний канцер-реєстр України є основним джерелом інформації про стан боротьби з раком у країні. Він забезпечує оперативне керівництво онкологічною службою та визначає шляхи її подальшого розвитку та вдосконалення. Канцер-реєстр функціонує як автоматизована система збору, зберігання та обробки персональних даних про онкологічних хворих.

Збір інформації про рівень захворюваності, смертності та поширення злоякісних новоутворень, а також процес діагностики, лікування та реабілітації раку, є важливим для забезпечення якості життя хворих та ефективного державного управління в галузі протиракової боротьби [77].

Ця система є необхідною для вчасного реагування на зміни в епідеміологічній ситуації та впровадження ефективних стратегій контролю за онкологічними захворюваннями. Завдяки національному канцер-реєстру можна аналізувати тенденції у поширенні ракових захворювань, визначати ризикові групи населення, а також вдосконалювати методи їх діагностики та лікування. Отримана інформація допомагає приймати обґрунтовані рішення з питань організації медичної допомоги та розробки профілактичних програм.

Крім того, національний канцер-реєстр сприяє науковим дослідженням у галузі онкології, дозволяючи науковцям та медичним працівникам вивчати

причини виникнення раку, вплив різних факторів на розвиток захворювання, а також оцінювати ефективність різних методів лікування. Таким чином, національний канцер-реєстр України є невід'ємною складовою національної системи охорони здоров'я країни і відіграє ключову роль у боротьбі з онкологічними захворюваннями, сприяючи покращенню їх профілактики, діагностики та лікування.

Протягом 15-річного періоду, починаючи з 2005 року, спостерігається зростання поширеності онкопатології на 16,5%. Частота захворюваності на онкологічну патологію українського населення збільшилася з 333,7 до 345,9 на 100 тисяч осіб протягом останніх років, що відображає темп зростання цього показника на рівні 3,7%. У 2005 році показник захворюваності серед чоловіків становив 354,6 на 100 тисяч осіб, а в 2020 році ця цифра зросла до 356,8, що відображає незначне збільшення на 0,6%. У той же період серед жінок показник захворюваності становив 315,8 на 100 тисяч осіб у 2005 році, а у 2020 році він зріс до 336,5, що відповідає темпу приросту у 6,6%.

При аналізі рівня надання онкологічної допомоги населенню виявлено, що незважаючи на збільшення виявлення хворих на ранніх стадіях до 53,1% та розширення охоплення спеціалізованим лікуванням до 68,7%, частка пацієнтів, які не вижили 1 рік після постановки діагнозу, залишається високою – 31,4%. Ці дані свідчать про необхідність подальшого удосконалення нормативно-правового забезпечення державної політики щодо надання медичної допомоги для населення України, яке стикається з злоякісними новоутвореннями [78].

З метою підвищення ефективності національних заходів у сфері профілактики (первинної, вторинної, третинної), раннього виявлення та лікування злоякісних новоутворень, зменшення смертності та кількості випадків онкологічних захворювань, а також створення сприятливих умов для поліпшення якості життя хворих, Кабінетом Міністрів України затверджено Програму «Онкологія» на період з 2002 по 2006 роки (Постанова від

29.03.2002 р. № 392). Також, у липні 2006 року був розроблений Проект Державної програми «Боротьба з онкологічними захворюваннями на період з 2007 по 2016 роки» [79].

У 2010 році Верховною Радою України була ухвалена Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями до 2016 року [80], яка спрямовувалася на підвищення ефективності державних заходів для поліпшення якості та доступності медичної допомоги онкологічно хворим пацієнтам. Основні цілі включали в себе впровадження державних гарантій медичної допомоги, створення умов для продовження життя онкологічних хворих та покращення його якості. Згідно з прогнозами експертів у галузі онкології, виконання цієї стратегії повинно було призвести до зменшення смертності від онкопатології на 8-10 % ще до завершення 2016 року. За даними статистики в галузі, майже 35 % випадків виявлення злоякісних новоутворень ставалися на третій і четвертій стадіях онкологічного захворювання. Це були стадії, коли можливості ефективного спеціалізованого лікування (комбінованого та комплексного) та одужання були мінімальними. Внаслідок цього, практично кожний третій хворий на рак у пізній стадії помер протягом року після встановлення діагнозу.

Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», що набрав чинності з 11 січня 2010 року, передбачав низку заходів з удосконалення нормативно-правової бази в сфері надання медичної допомоги онкологічним хворим. Подальше виконання програми сприяло б підвищенню рівня обізнаності населення про ризики онкологічних захворювань, поліпшенню процедур реєстрації ракових випадків, зменшенню запущеності захворювань та передчасної, а також раннього виявлення злоякісних новоутворень на початкових стадіях.

На сьогоднішній день програма не має затвердженого продовження [81], проте існує проект «Національна програма боротьби з раком на період 2017-

2021 рр.», який визначає напрями подальших заходів у цій сфері, зокрема:

- реалізація заходів з попередження виникнення раку, включаючи інформаційні кампанії про фактори ризику, здійснення профілактичних медичних оглядів та сприяння здоровому способу життя;
- забезпечення доступності до методів ранньої діагностики онкологічних захворювань для забезпечення своєчасного виявлення патологій та початку лікування;
- покращення якості лікування ракових захворювань та надання послуг у сфері реабілітації після закінчення лікування;
- удосконалення системи реєстрації онкологічних захворювань, аналіз даних та моніторингу ефективності проведених заходів;
- зменшення фінансових та організаційних бар'єрів для отримання лікування раку, зокрема шляхом розвитку мережі закладів, які спеціалізуються на онкологічному лікуванні;
- підтримка та розвиток науково-дослідної бази для пошуку нових методів діагностики, лікування та профілактики ракових захворювань.

Ці напрями спрямовані на покращення стану боротьби з онкологічними захворюваннями та зменшення їх впливу на населення України.

Нова редакція наказу МОЗ України «Про систему онкологічної допомоги населенню України» [82] прийнята 01.10.2013 за № 845 та набула чинності з 18.02.2014. Цей наказ передбачає реформування державної системи боротьби з раком, покращення діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації хворих на рак, спрямоване на зменшення смертності від онкологічних захворювань, зменшення летальності серед працездатного населення, скорочення захворюваності, підвищення виживаності, а також зменшення рівня інвалідизації. Документ сприяє удосконаленню та подальшому розвитку ефективної системи організації медичної допомоги онкологічним хворим, враховуючи потреби населення та особливості регіонів, забезпечуючи найвищий рівень якості життя для пацієнтів з раком і

покращення їхнього очікуваного тривалого життя. Такі заходи мають велике соціальне, економічне та морально-етичне значення для суспільства.

Вказаним наказом було затверджено положення щодо різних аспектів системи надання онкологічної допомоги населенню України. Ці положення включають в себе опис роботи онкологічних закладів (диспансерів) охорони здоров'я, структуру та функції інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики онкологічного закладу, правила організації роботи відділень денного стаціонару, процедури роботи онкохіміотерапевтичного відділення, а також алгоритм роботи кабінету амбулаторної хіміотерапії та інші аспекти, пов'язані з наданням медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями тощо [83].

Вітчизняна система надання онкологічної допомоги включає спеціалізовані онкологічні установи, такі як науково-дослідні інститути, обласні онкологічні диспансери, а також міські онкологічні диспансери у містах з населенням понад 1 мільйон осіб. Національний інститут раку Міністерства охорони здоров'я України здійснює організаційно-методичне керівництво онкологічною службою України [84].

У сфері запобігання онкологічним захворюванням в Україні були проведені законодавчі процедури, в тому числі затверджено державні цільові програми. Зокрема: Державна програма «Онкологія» на 2002-2006 роки, яка ухвалена постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 року № 392; Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки, яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 983; Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, ухвалена Законом України від 23 грудня 2009 року № 1794-VI. На сьогоднішній день в Україні відсутня державна загальнонаціональна програма, спрямована на протидію онкологічним захворюванням. З метою вирішення основних проблем у цій сфері, фахівцями Національного Інституту Раку був розроблений проєкт

Національної програми боротьби з раком на період 2017-2021 роки [85].

Так, удосконалення нормативно-правового забезпечення системи онкологічної допомоги в Україні є надзвичайно важливим завданням і потребує максимального використання найкращого зарубіжного досвіду щодо забезпечення якості медичної допомоги. Одночасно, розробка та затвердження державної цільової програми протидії онкологічним захворюванням в Україні до 2030 року є важливим кроком у напрямку покращення ситуації з онкологічними захворюваннями. Визначення основних заходів щодо боротьби з цими захворюваннями дозволить зосередити зусилля на досягненні конкретних цілей та покращенні результатів лікування і профілактики раку [86, с. 79].

Так, злоякісні пухлини переважно є захворюваннями, які асоційовані з віком. У розвинених країнах понад половина випадків раку виявляється у людей віком 65 років і старше, у той час як у країнах, які розвиваються, ця частка становить 40%. Світова статистика показує, що до 89% нових випадків злоякісних новоутворень діагностуються у осіб віком 50 років і старше. З цих випадків 43% стосуються осіб старше 70 років, 28% - у віці 60-69 років і 18% - 50-59 років. У США понад 60% всіх випадків раку і 80% зумовлених ним смертей спостерігаються серед осіб, які досягли віку 65 років і старше. Цей віковий аспект підкреслює важливість ранньої діагностики та профілактичних заходів серед популяції після 50 років. Ініціативи щодо поширення програм скринінгу та регулярних медичних обстежень серед цільових груп населення можуть значно зменшити вплив онкологічних захворювань на громадське здоров'я. Крім того, інформування про здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування, ведення активного способу життя та уникання шкідливих звичок, також може знизити ризик розвитку раку та покращити загальний стан здоров'я населення, особливо серед людей похилого віку [87].

Ці статистичні дані відображають серйозну проблему злоякісних новоутворень й у країнах Європейського Союзу, яка займає друге місце в

структурі смертності населення після захворювань системи кровообігу. Для людей віком від 40 до 74 років рак стає основною причиною смерті, що свідчить про серйозну загрозу громадському здоров'ю. У певних європейських країнах новоутворення вже випередили захворювання системи кровообігу як провідну причину передчасної смерті, що вказує на необхідність уваги до цієї проблеми та реалізації ефективних заходів її протидії. У зв'язку з цим високі показники смертності від злоякісних новоутворень українське населення також відчуває як одну з негативних тенденцій у сфері здоров'я [88].

Звідси випливає необхідність негайних та цілеспрямованих заходів для боротьби з онкологічними захворюваннями, зокрема, реалізація ефективних програм профілактики, ранньої діагностики та доступного лікування. Статистика свідчить про серйозний вплив ракових захворювань на загальний стан здоров'я населення, що потребує негайного реагування з боку медичних установ та владних структур. Розробка та реалізація національних стратегій контролю онкологічних захворювань, а також сприяння свідомому способу життя та профілактичним заходам стануть ключовими напрямками у запобіганні поширенню раку та зменшенні його негативних наслідків для суспільства.

Отже, необхідність реформування системи охорони здоров'я вимагає також перегляду підходів до надання онкологічної допомоги, включаючи впровадження інновацій у цій сфері та аналіз наявного нормативно-правового забезпечення.

Саме тому пріоритетами у діяльності органів виконавчої влади на всіх рівнях мають стати:

- забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією системи охорони здоров'я на попередження захворювань та активну профілактику;
- створення безпечного і сприятливого для здоров'я середовища

життєдіяльності людини, включаючи умови праці, проживання, навчання, відпочинку та харчування;

- пропаганда здорового способу життя серед населення, що включає правильне харчування, активний спосіб життя, відмову від шкідливих звичок та регулярні медичні обстеження;

- покращення демографічної ситуації шляхом збереження та підвищення рівня здоров'я населення і зменшення захворюваності, інвалідності та смертності від онкологічних захворювань та інших хронічних хвороб.

Боротьба з злоякісними новоутвореннями в Україні стоїть серед найголовніших і найнебезпечніших викликів у сфері охорони здоров'я. Актуальність цієї проблеми підтверджується постійним зростанням рівня захворюваності, інвалідності та смертності від онкологічних захворювань [89, с. 90].

Ця проблема має комплексний характер, оскільки вона об'єднує медичні, біологічні та соціально-економічні аспекти. Інтегрований підхід до боротьби з онкологічними захворюваннями передбачає розвиток не лише медичної сфери, а й підтримку громадського здоров'я, забезпечення доступу до високоякісної медичної допомоги, попередження захворювань та посилення усвідомлення населення про фактори ризику. Такий комплексний підхід сприятиме досягненню значних покращень у запобіганні, діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань.

Відповідно до Закону України «Про інноваційну діяльність», головною метою державної політики є створення умов для ефективного використання науково-технічного потенціалу країни, впровадження сучасних технологій та виробництва конкурентоспроможної продукції. Державне регулювання інноваційної діяльності здійснюється через різноманітні правові, організаційно-економічні та соціальні методи.

Для втілення даної стратегії ключовим інструментом є реалізація

державних наукових та науково-технічних програм, спрямованих на вирішення національних проблем у сфері охорони здоров'я, зокрема в боротьбі з онкологічними захворюваннями. Ці програми формуються центральними органами виконавчої влади на основі цільових проектів та розробок, що відбираються на конкурсній основі. Річні обсяги фінансування таких програм визначаються Верховною Радою України під час формування Державного бюджету. Положення про ці програми затверджується Кабінетом Міністрів України. Такий механізм дозволяє ефективно використовувати ресурси та науковий потенціал для розв'язання проблем в охороні здоров'я, зокрема з питань боротьби з онкологічними захворюваннями [90].

Міжнародні документи, зокрема Паризька хартія боротьби з раком від 4 лютого 2000 року, зазначають, що за допомогою належних профілактичних заходів та ефективної реалізації державних програм можна уникнути багатьох таких смертей [91].

Наразі в Україні відсутній стратегічний документ, який би визначав заходи з профілактики онкологічних захворювань. Тому необхідно розробити та прийняти Концепцію реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні. Концепція, серед інших аспектів, повинна включати основні заходи щодо профілактики виникнення та поширення злоякісних новоутворень і може мати наступні результати:

- створення стратегічного керівництва (ухвалення концепції дозволить уряду та медичній спільноті встановити спільні цілі і пріоритети державної політики з питань онкологічної допомоги);
- оптимізація ресурсів (концепцією повинно бути передбачено оптимальне використання ресурсів для боротьби з онкологічними захворюваннями, включаючи фінансування, медичний персонал, обладнання та інфраструктуру);
- підвищення ефективності управлінських процесів (ухвалення концепції дозволить впорядкувати та координувати роботу медичних установ,

дослідницьких центрів та інших зацікавлених сторін у сфері онкологічної допомоги);

- забезпечення якості та доступності лікування для всіх пацієнтів з онкологічними захворюваннями;
- моніторинг та оцінка (ухвалення концепції створить основу для систематичного моніторингу та оцінки реалізації заходів, що дозволить вчасно виявляти проблеми та коригувати стратегію дій).

У зв'язку з обмеженими ресурсами в охороні здоров'я, особливо щодо фінансового забезпечення, вирішальним завданням органів державної влади є розроблення стратегічних напрямів розвитку та впровадження ефективних заходів для виконання державної політики у сфері протидії онкологічним захворюванням в Україні.

У сучасних умовах для точної діагностики онкологічних захворювань широко використовуються високотехнологічні методи лікування, які, на жаль, не завжди доступні державі та пацієнтам у повному обсязі. Таким чином, лише за допомогою профілактики, скринінгу, раннього виявлення та своєчасного лікування можна досягти значних позитивних результатів у боротьбі з онкологічними захворюваннями [92].

Європейський кодекс боротьби з раком, який розробила ВООЗ, містить рекомендації, спрямовані на зменшення ризику виникнення онкологічних захворювань [93].

Європейський кодекс боротьби з раком фокусується на основних заходах профілактики, які може прийняти кожен громадянин для запобігання онкозахворюванням. Однак для успішної профілактики злоякісних новоутворень необхідно розробити і ухвалити державні цільові програми з профілактики онкологічних захворювань [94].

Ці програми можуть включати в себе широкий спектр заходів, таких як інформаційні кампанії про важливість здорового способу життя, популяризація регулярних медичних оглядів для виявлення онкологічних

захворювань на ранніх стадіях, забезпечення доступу до сучасних методів скринінгу та діагностики раку, а також стимулювання досліджень в області онкології та розвитку новітніх методів лікування. Впровадження цих заходів сприятиме покращенню стану здоров'я населення та зменшенню випадків онкологічних захворювань.

Таким чином, в Україні проблема онкологічних захворювань є серйозною, що вимагає законодавчого унормування державної соціальної політики, спрямованої на профілактику та протидію цим захворюванням. Однією з основних цілей розробки державних цільових програм у галузі охорони здоров'я є втілення пріоритетних напрямів державної політики, зокрема боротьба з онкологічними захворюваннями [95].

Американський альянс провідних онкологічних центрів (англ. National Comprehensive Cancer Network, NCCN) розробив практичні рекомендації для формування програм протидії онкологічним захворюванням. Це є постійним процесом, оскільки нові дослідження та розвиток медичної науки вносять постійні зміни в підходи до боротьби з онкологічними захворюваннями [96]. Рекомендації із зазначених питань регулярно оновлюються і доповнюються, відповідно до останніх наукових відкриттів і змін в клінічній практиці та включають наступні ключові аспекти:

- *профілактика та раннє виявлення* (рекомендації стосуються розвитку програм з профілактики онкологічних захворювань, включаючи здійснення масштабних кампаній з охорони здоров'я громадян та раннього виявлення ознак раку);

- *лікування та догляд* (пропозиції щодо розроблення ефективних систем лікування та догляду за онкохворими, включаючи забезпечення доступу до сучасних методів діагностики та лікування);

- *підтримка хворих та їх родин* (рекомендації стосуються надання підтримки пацієнтам з онкологічними захворюваннями та їх родинам, включаючи психологічну підтримку, консультативну допомогу та доступ до

ресурсів для догляду);

- *сприяння здоровому способу життя* (вказівки щодо розвитку програм з просвіти та сприяння здоровому способу життя, які мають на меті зменшення факторів ризику розвитку онкологічних захворювань, таких як куріння, незбалансоване харчування та недостатність фізичної активності);

- *моніторинг та оцінка* (рекомендації щодо належного моніторингу та оцінки ефективності програм протидії онкологічним захворюванням, зокрема використання відповідних показників та звітності про результати).

Ці рекомендації надаються з метою вироблення якісних та ефективних національних програм боротьби з онкологічними захворюваннями різними країнами світу. Розроблення такої програми повинна містити такі складові [97]:

- аналіз і оцінювання масштабів проблеми онкозахворюваності у країні;

- встановлення конкретних цілей щодо профілактики онкозахворювань;

- проведення оцінки альтернативних стратегій боротьби з раком;

- визначення найважливіших пріоритетів у профілактичних заходах боротьби із онкозахворюваннями.

Отже, постає потреба у розробці та ухваленні Концепції реалізації державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні. Ця концепція повинна включати стратегічні напрями профілактики злоякісних новоутворень. Варто також зазначити, що з цією метою в розвинених країнах широко використовується практика розроблення та прийняття державних цільових програм, а також створення спеціальних благодійних фондів.

Як зазначалось вище, за роки незалежності в Україні реалізовано тільки три державні цільові програми, спрямовані на протидію раку в дітей і дорослих, а саме [98]:

- Державна програма «Онкологія» на 2002-2006 роки, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 року № 392;
- Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 983;
- Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, затверджена Законом України від 23 грудня 2009 року № 1794-VI.

Міністерство охорони здоров'я України у січні 2021 року оприлюднило для громадського обговорення проєкт Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року". Ця стратегія передбачає реалізацію наступних стратегічних напрямів [99]:

- систематичність здійснення профілактики онкологічних захворювань шляхом інформування громадськості про необхідність регулярних медичних обстежень з метою зменшення впливу ризикових факторів, популяризації здорового способу життя;
- забезпечення доступу до відповідної медичної допомоги через підтримку ранньої діагностики онкозахворювань;
- забезпечення сталого та рівного доступу до закладів для діагностики та лікування раку;
- поліпшення системи реєстрації онкозахворювань та медичного обслуговування пацієнтів із онкологічними захворюваннями для ефективного контролю ситуації та оцінки результатів лікування.

Ці завдання є важливими у боротьбі з онкологічними захворюваннями. Здійснення профілактичних заходів спрямоване на зменшення ризику виникнення ракових захворювань шляхом усунення чинників, що сприяють їхньому розвитку, та спонукання населення до здорового способу життя. Рання діагностика дозволяє вчасно виявляти онкологічні захворювання, що

збільшує шанси на успішне лікування та полегшує процес реабілітації пацієнтів. Забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг і реєстрація результатів лікування дозволяють виявляти тенденції та ефективність заходів контролю онкозахворювань, що важливо для розробки подальших стратегій і поліпшення ситуації в цій сфері охорони здоров'я.

У процесі реалізації зазначених державних програм у період з 2002 по 2016 рік було досягнуто позитивних результатів у проведенні профілактики, діагностики та лікуванні ракових захворювань. Проте на сьогодні в Україні відсутній спеціальний програмний документ, який би визначав основні заходи з протидії раковим захворюванням на рівнях держави, регіону та місцевості [99].

Отже, можна визначити, що система надання онкологічної допомоги в Україні регулюється широким спектром нормативно-правових актів, які постійно потребують удосконалення. Хронологічний огляд нормативно-правового забезпечення державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні (1996-2021 рр.) подано у таблиці 2.2. Проте, досі залишаються невирішеними питання щодо подальшої реімбурсації лікарських засобів для лікування онкологічних хвороб з метою забезпечення належної якості життя онкологічним пацієнтам.

Беручи до уваги успішний досвід застосування реімбурсації в країнах Європи, ми вважаємо необхідним розглянути можливість її впровадження в Україні.

Таблиця 2.2

Систематизація нормативно-правового забезпечення державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні

Рік	Нормативний акт	Характеристика
1996	Наказ МОЗ України № 10 «Про створення Національного канцер-реєстру України»	Наказ спрямований на створення та організацію роботи Національного канцер-реєстру України для систематизації та аналізу даних про онкологічні захворювання в Україні.
2002	Наказ МОЗ України № 441 «Про затвердження Порядку організації надання спеціалізованої медичної допомоги онкологічним хворим»	Наказ встановлює порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги онкологічним хворим для поліпшення якості лікування та догляду за пацієнтами.
2002	Постанова КМУ № 392 «Про затвердження Програми «Онкологія» на період з 2002 по 2006 роки»	Програма спрямована на запобігання, діагностику та лікування ракових захворювань на період з 2002 по 2006 рр.
2002	Наказ МОЗ України № 190 «Про затвердження Програми профілактики раку на 2002-2006 роки»	Програма спрямована на запобігання та зниження рівня онкологічних захворювань у населення.
2006	Постанова КМУ № 983 «Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006-2010 роки»	Програма спрямована на поліпшення умов діагностики та лікування онкологічних захворювань у дітей.
2006	Наказ МОЗ України № 441 «Про затвердження Концепції державної політики у галузі протидії поширенню онкологічних захворювань на 2007-2011 роки»	Концепція містить стратегічні напрями діяльності у сфері протидії поширенню онкологічних захворювань в Україні.
2008	Наказ МОЗ України № 641 «Про затвердження Програми профілактики раку на 2007-2011 роки»	Програма спрямована на здійснення заходів з профілактики та зниження рівня онкологічних захворювань у населення.
2009	Закон України № 1794-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року»	Програма містить заходи з попередження, діагностики та лікування онкологічних захворювань на період до 2016 р.
2011	Наказ МОЗ України № 1076 «Про затвердження Програми профілактики раку на 2012-2016 роки»	Програма спрямована на забезпечення виконання заходів з профілактики раку та зниження поширеності цього захворювання серед населення.
2013	Наказ МОЗ України № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України»	Наказ встановлює порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги онкологічним пацієнтам для покращення якості лікування та догляду за ними.
2021	Наказ МОЗ України № 208 «Про затвердження Програми профілактики раку на 2021-2025 роки»	Програма містить заходи з профілактики та контролю ракових захворювань на період 2021-2025 рр, спрямовані на зниження поширення раку та підвищення ефективності діагностики та лікування.
2021	Проект постанови «Національна програма боротьби з раком на період 2017-2021 рр.»	Проект постанови передбачає заходи з профілактики, діагностики та лікування ракових захворювань на період з 2017 по 2021 рр..

Джерело: складено автором.

Підсумовуючи, зазначимо, що стан нормативно-правового забезпечення реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні характеризується відсутністю національної цільової програма, яка б містила систему заходів щодо протидії онкологічним захворюванням на державному рівні. Вказане свідчить про необхідність формування комплексного правового підґрунтя для розв'язання проблем онкологічної сфери, включаючи створення законодавчої бази, фінансове забезпечення на рівні світових стандартів, підвищення якості медичної допомоги та розвиток науково-дослідної бази.

Аналіз результатів опитування пацієнтів з онкологічними захворюваннями та існуюче нормативно-правове забезпечення державної політики в Україні дозволив визначити декілька взаємозалежностей та їх прояви, які полягають у наступному:

**- недостатнє забезпечення безкоштовними лікарськими засобами (75%)** - високий відсоток пацієнтів, що відчують дефіцит медичних препаратів, може вказувати на недостатнє фінансування державних програм або неефективний розподіл коштів, що проявляється у відсутності достатнього забезпечення безкоштовними ліками та є результатом як обмеженого бюджету, так і недоліків у реалізації програм, передбачених законодавством; це також свідчить про слабкий контроль за використанням ресурсів та потребу в удосконаленні процесу закупівель медичних препаратів;

**- недостатньо пропрацьований маршрут пацієнта (29,2%)** - проблеми з координацією медичних послуг та інформаційною підтримкою вказують на відсутність або недосконалість нормативних документів, які регулюють маршрути пацієнтів; прояви - незважаючи на існування наказів Міністерства охорони здоров'я, які встановлюють порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги, реалізація цих норм є недостатньо ефективною, що свідчить про необхідність розробки чітких протоколів та їх впровадження на практиці;

- *слабкий рівень оснащення лікувальних установ (20,8%)* - відсутність необхідного обладнання та медичної техніки свідчить про недостатню інвестицію у медичну інфраструктуру; прояви – Програми за напрямом «Онкологія», не містять достатніх фінансових або структурних основ для забезпечення онкологічних установ необхідним обладнанням;

- *неналежний рівень кадрового забезпечення (20,8%)* - проблеми з кадровим забезпеченням відображають недостатню підтримку та стимулювання медичних працівників на законодавчому рівні, що проявляється у недостатності кваліфікованих медичних працівників та пов'язується із відсутністю програм підвищення кваліфікації, низькими заробітними платами та слабкою мотивацією, що вказує на потребу в розробці та реалізації програм, спрямованих на покращення умов праці та професійного розвитку медичного персоналу.

### **2.3 Деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях**

За оцінками, до 2030 року 24 мільйони людей у всьому світі хворітимуть на рак, при цьому на сьогодні 13 мільйонів помирають щорічно, 75% смертей припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. Ефективність управління та контроль за доглядом мають слабкий рівень досягнення через брак матеріальних і людських ресурсів, що додатково посилюється слабкою координацією відповідних інституцій.

Глобальне опитування ВООЗ щодо універсального охоплення медичними послугами (УНС) та лікування раку показало, що лише 39% країн включили основи лікування раку до своїх основних медичних послуг, фінансованих для всіх громадян, так званих «пакетів медичних переваг». Додатково, тільки 28% країн-учасниць надають покриття для людей, які потребують паліативної допомоги. У 2022 році було зареєстровано близько 20

мільйонів нових випадків раку та 9,7 мільйона смертей від цієї хвороби. Приблизно 53,5 мільйона людей вижили протягом 5 років після встановлення діагнозу раку. Згідно зі статистикою, у одного з п'яти людей розвивається рак протягом життя, при цьому один з дев'яти чоловіків і одна з дванадцяти жінок помирають від цієї хвороби [100].

Онкологічні захворювання становлять одну з найбільших медичних проблем у світі, включаючи й Україну. Надання якісної медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями вимагає системного та комплексного підходу від держави. Проте, в Україні реалізація державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях стикається з низкою серйозних викликів та перешкод, що обумовлює потребу визначення деструктивних чинників, які впливають на реалізацію державної політики України в сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. На нашу думку, це допоможе обґрунтувати проблеми сучасної системи охорони здоров'я в частині онкологічної допомоги, встановити їх прояви та вплив, окреслити можливі напрями та методи для проведення аналізу, з'ясувати можливі результати та розробити шляхи удосконалення.

Охорона здоров'я є однією з найвагоміших складових сучасної соціальної політики у всіх країнах світу, оскільки рівень здоров'я населення безпосередньо впливає на економічний прогрес країни. Україна продовжує перебувати на низькому рівні забезпечення охорони здоров'я, що обумовлено багатьма чинниками, включаючи російське повномасштабне вторгнення, екологічні проблеми, економічні, політичні та демографічні виклики. До них додаються недостатнє фінансування, корупція, недосконала система управління, нерозвинута система інформування, соціальні фактори, слабка система профілактики, несформована система паліативної допомоги.

*Недостатнє фінансування цієї галузі* визначено нами як один з головних деструктивних факторів впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Основні

вимоги до системи фінансування полягають у забезпеченні збалансованих прибутків та витрат, а також передбачуваних витрат на фінансування. У контексті реформування системи охорони здоров'я України важливо, щоб система фінансування відповідала цим вимогам. Вказане передбачає необхідність забезпечення збалансованості обсягів фінансування медичної допомоги; можливість фінансуючій інституції формувати раціональний обсяг надання медичної допомоги; стимулювання розвитку сектору амбулаторно-поліклінічної допомоги та підвищення ролі первинної медичної допомоги; мінімізацію адміністративних витрат на оплату медичних послуг та оптимізацію пов'язаних з цим контрольних функцій; використання різних методів оплати медичної допомоги; стимулювання виробників медичних послуг до надання послуг у найкращий спосіб для пацієнтів при раціональному використанні фінансових ресурсів.

До прикладу, в Європі охорона здоров'я фінансується по-різному, основними моделями є оподаткування населення, різні форми державного/приватного страхування або комбінації обох. Надання високоякісної медичної допомоги також гальмується недостатнім фінансуванням охорони здоров'я, відсутністю міждисциплінарної співпраці, обмеженим впровадженням рекомендацій, відсутністю належної інфраструктури або доступу до спеціалістів. Але якщо порівнювати витрати на охорону здоров'я на душу населення у відношенні смертності до захворюваності, то варто відзначити, що європейські країни значно відрізняються за цими показниками в Україні. Зазначене вказує на те, що вищі витрати на охорону здоров'я безпосередньо не корелюють із покращенням результатів лікування пацієнтів, ймовірно, через необґрунтовані варіації клінічних практик та неефективне використання фінансування та ресурсів.

Однак, практика розподілу витрат між пацієнтами або лікарями, яка відрізняється між країнами, регіонами та навіть місцевими підсистемами, перешкоджає чіткому розумінню загальної вартості медичних втручань. З

огляду на цю різницю у фінансуванні охорони здоров'я, загальним завданням є надання найкращої медичної допомоги в межах обмежених ресурсів. Загально визнано, що усунення невиправданих змін у процесах охорони здоров'я та результатах лікування пацієнтів, забезпечить економічно ефективне та якісне лікування. Дослідження ОЕСР, яке оцінює ефективність систем охорони здоров'я в Європі, показало, що витрати на ліки від раку, доступ до інноваційних ліків і ВВП цілком узгоджуються з результатами лікування [101].

Інше дослідження, проведене в Центральній та Східній Європі, виявило негативну кореляцію між витратами на онкологічні ліки та співвідношенням смертності до захворюваності, що свідчить про те, що відповідні інвестиції призводять до кращої ефективності систем охорони здоров'я проти раку, потенційно сприяючи кращому результату для пацієнтів [102].

Науковці зазначають, що основна причина, яка ускладнює виконання передової клінічної практики, полягає не лише у недостатньому фінансуванні високотехнологічних терапій, але й у застарілих правилах відшкодування на національному, регіональному або місцевому рівнях. Більше того, навіть у випадку існуючої політики відшкодування доступ до практичного застосування може бути нерівномірним, наприклад, до комплексних онкологічних центрів, сертифікованих відділень чи спеціалізованих лабораторій, або у випадку потреби у терміновому генетичному тестуванні для прийняття хірургічного рішення. Правила відшкодування, що були встановлені багато років тому, загалом не пристосувалися до прогресу у медицині та лікуванні та можуть діяти як стримуючий чинник для лікування або, у гіршому випадку, перешкоджати йому, тим самим обмежуючи рівність доступу для всіх пацієнтів. Крім того, доступ може бути обмеженим навіть за наявності задовільних правил відшкодування, наприклад, у разі недостатньої кваліфікації персоналу, інфраструктурних можливостей або обмежень щодо міграції пацієнтів [103].

Недостатнє фінансування медичної системи має серйозні наслідки для якості та доступності медичної допомоги, зокрема в сфері онкології. Перший прояв цього деструктивного фактора полягає в нестачі ресурсів для діагностики, лікування та реабілітації ракових захворювань. Це призводить до зниження рівня ранньої діагностики раку, оскільки доступ до сучасних методів обстеження та скринінгу може бути обмеженим через недостатні фінансові можливості. Крім того, недостатнє фінансування обумовлює низьку ефективність лікування та реабілітації для онкологічних пацієнтів, що погіршує їхні результати лікування та підвищує рівень смертності від раку.

Можливими напрямками аналізу цього фактора можуть бути вивчення зв'язку між рівнем фінансування медичної системи та показниками захворюваності та смертності від раку, включаючи аналіз доступності та якості медичної допомоги в умовах обмеженого фінансування. Методи дослідження повинні включати регресійний аналіз для вивчення впливу рівня фінансування на показники захворюваності та смертності від раку, результатами дослідження є розробка рекомендацій щодо збільшення джерел фінансування системи охорони здоров'я для підвищення доступності та якості медичної допомоги для онкологічних пацієнтів.

Численні дослідження показують, що *проблема корупції* у сфері охорони здоров'я є величезною та має серйозні негативні наслідки для пацієнтів. Дослідження, проведені Transparency International, неодноразово підтверджують, що сектор охорони здоров'я є одним з найбільш корумпованих у багатьох країнах світу. Корупція в системах охорони здоров'я підриває довіру, яка підтримує ефективну та справедливу медичну допомогу. А корупція коштує життя. Дослідники виокремлюють п'ять причин, чому інституціям, що займаються політикою охорони здоров'я, очевидно, так важко ініціювати дебати щодо корупції в системах охорони здоров'я:

- а) проблема визначення корупції;
- б) деякі корупційні дії насправді є способами змусити непрацюючі

системи працювати;

в) існують серйозні виклики для дослідження феномену корупції в галузі;

г) занепокоєння тим, що зосередження уваги на корупції є формою звинувачення жертви, яка ігнорує важливіші проблеми;

д) низька кількість доказів того, що проблема може бути подолана.

У цьому зв'язку варто наголосити на тому, що проблема, яка не визнана, не може бути змінена. Щоб подолати корупцію в системах охорони здоров'я, потрібно спочатку визнати її існування. Transparency International надала дуже чітке визначення: «зловживання довіреними повноваженнями для приватної вигоди». Це визначення охоплює всі аспекти корупції в суспільстві, включаючи сектор охорони здоров'я. Корупція навмисно підпорядковує суспільний добробут приватному добробуту. Поведінка корупціонерів характеризується дуалізмом, оскільки вона впливає як з їхньої професії, так і з їх власних інтересів. Корупція завдає шкоди переважно бідним верствам населення, оскільки вони не можуть ні платити хабарі, ні дозволити собі приватні альтернативи [104].

Науковцями визначено наступні ключові компоненти системи охорони здоров'я, які обумовлюють існування корупції:

- відсутні або несправні системи моніторингу бюджетів охорони здоров'я, персоналу та витратних матеріалів;
- відсутність винагороди за хорошу роботу;
- відсутність покарання за неправомірну поведінку;
- заробітна плата постачальників медичних послуг у державних лікарнях не відповідає їх освіті, навичкам і підготовці;
- подвійна практика лікаря, прогули та неофіційні виплати. Уряди країн, у яких поширена корупція, потребують тиску, щоб вони звернули увагу на ці ключові компоненти непрацюючих систем охорони здоров'я, щоб внести зміни [105].

Отже, корупція в системі охорони здоров'я призводить до низького рівня якості та доступності медичної допомоги, оскільки вона сприяє необґрунтованому призначенню лікування, використанню неперевірених методів та препаратів, а також розподілу ресурсів не на основі медичних потреб, а на основі особистих інтересів. Це призводить до втрати довіри до системи охорони здоров'я серед громадян та медичних працівників, а також сприяє відтоку кваліфікованих кадрів з медичної сфери.

Негативний вплив корупції на систему охорони здоров'я проявляється в зниженні рівня ранньої діагностики раку, оскільки пацієнти можуть не мати доступу до необхідних діагностичних процедур чи відмовляються від них через необґрунтовані додаткові витрати або обмеження у доступі. Також корупція призводить до погіршення результатів лікування через надмірне використання неперевірених методів та лікарських засобів. Зв'язок між рівнем корупції та якістю медичної допомоги може бути встановлений через порівняльний аналіз рівня задоволеності пацієнтів, які отримують лікування в умовах високого та низького рівня корупції. Крім того, за допомогою кейс-стаді можливим є дослідження конкретних випадків корупційних дій у медичній сфері та їхні наслідки для якості медичної допомоги.

Таким чином, необхідність реформ в системі охорони здоров'я полягає у виявленні та ефективному врегулюванні проблем, пов'язаних з корупцією. Реформи мають спрямовуватися на вдосконалення системи контролю за фінансовими потоками в охороні здоров'я, забезпечення прозорості та відповідальності в прийнятті медичних рішень без впливу корупційних схем, стати основою для відновлення довіри громадян до системи охорони здоров'я, зміцнення правової бази для протидії корупції.

*Недосконала система управління.* Системи охорони здоров'я є однією з найскладніших систем, що обслуговують людину. Надання якісних медичних послуг вимагає координації між низкою суб'єктів державного управління у сфері, узгодження роботи різних організацій і постачальників, потребує

врегулювання складних діагностичних, терапевтичних і логістичних процесів і практик. Сама складність системи охорони здоров'я та її бюрократична структура з багатьма етапами адміністративних процесів є суттєвою перешкодою для покращення якості медичної допомоги. При цьому видається досить складним завдання щодо встановлення зв'язку між державними витратами та якістю клінічних результатів у сфері охорони здоров'я через слабку відчутність послуг охорони здоров'я. Багато змінних, таких як соціально-демографічні фактори пацієнтів (наприклад, вік і стать) і тяжкість захворювання, впливають на результати медичної допомоги, а відтак і на досконалість управління в цілому.

Як зазначають фахівці, якість медичних послуг пов'язана із задоволеністю пацієнтів, продуктивністю та прибутковістю медичних організацій. Як наслідок, організації охорони здоров'я в усьому світі вважають це стратегічним диференціатором для підтримки конкурентної переваги. Тому дуже важливо покращити якість медичних послуг. Ефективне управління системою охорони здоров'я – це суб'єктивне, складне та багатоаспектне поняття, яке визначається як постійне задоволення пацієнта шляхом надання ефективних, результативних медичних послуг відповідно до останніх клінічних рекомендацій і стандартів, які відповідають потребам пацієнтів і задовольняють постачальників [102; 105].

Недосконала система управління в охороні здоров'я спричиняє бюрократизацію процесів, неефективний розподіл ресурсів та прийняття необґрунтованих рішень, що призводить до затягування надання медичної допомоги та складних та бюрократичних процедур отримання медичних послуг. Недостатня система моніторингу та оцінки результатів діяльності управління також впливає на якість медичної допомоги та доступність для населення. Цей фактор корелює з рівнем доступності та якості медичної допомоги, оскільки неефективне управління може призвести до недостатнього забезпечення медичними послугами та незадовільної якості лікування. Для

обґрунтування цього фактору використовуються методи моделювання та аналізу факторів, що дозволять дослідити вплив недосконалої системи управління на охорону здоров'я. Результати такого дослідження слугують основою для розробки рекомендацій щодо реформування системи управління охороною здоров'я, спрямованих на покращення якості та доступності медичної допомоги для населення.

*Нерозвинута система інформування* щодо медичних послуг та процедур у охороні здоров'я може призвести до різноманітних негативних наслідків для реалізації державної політики. Перш за все, недостатня доступність та якість інформації призводить до низького рівня обізнаності серед населення про наявні медичні послуги, процедури та їх умови надання. Це може ускладнити доступ пацієнтів до необхідної медичної допомоги та вплинути на їх рішення щодо лікування. Крім того, недостатність інформування призводить до нерівності в доступі до інформації між різними групами населення, що порушує принципи рівного доступу до медичної допомоги. Наприклад, люди з низьким соціальним статусом або із віддалених регіонів можуть мати обмежений доступ до інформації про медичні послуги та процедури. Також, недосконала система інформування спричиняє плутанину та нерозбірливість у процесі взаємодії між пацієнтами та медичним персоналом, що здатне призвести до помилок у діагностиці та лікуванні.

Недосконала система інформування про онкологічні захворювання та методи їх діагностики, лікування та реабілітації має серйозний вплив на здоров'я населення та реалізацію державної політики в цій сфері. Недостатня доступність або незрозумілість інформації призводить до несвоєчасності звернення за медичною допомогою, самолікування або відмови від лікування, які є наслідками недостатньої обізнаності населення про симптоми, методи діагностики та ефективні методи лікування ракових захворювань. Кореляція між рівнем ранньої діагностики раку та задоволеністю пацієнтів відображає важливість інформування населення про ознаки та методи виявлення раку.

При цьому підвищення обізнаності населення про проблеми, пов'язані з онкологічними захворюваннями, сприяє покращенню ранньої діагностики та зниженню смертності від раку, а також підвищує рівень задоволеності пацієнтів медичною допомогою.

Отже, розвиток і вдосконалення системи інформування про онкологічні захворювання може бути ключовим для покращення ефективності медичного втручання та реалізації державної політики в боротьбі з раком.

*Соціальні фактори*, такі як низький рівень життя, бідність, безробіття, соціальна ізоляція та стигматизація хворих на рак, мають великий вплив на реалізацію державної політики в боротьбі з онкологічними захворюваннями. Пацієнти з низьким рівнем доходу можуть мати обмежений доступ до медичної допомоги та лікування через неможливість оплатити медичні послуги. Більше того, соціальна ізоляція та стигматизація можуть спричинити відмову від лікування через страх соціального осуду. Ці соціальні фактори корелюють з рівнем ранньої діагностики раку, рівнем задоволеності пацієнтів, а також рівнем доступності та якості медичної допомоги. Соціальні дослідження та кейс-стаді можуть допомогти виявити ці зв'язки та зрозуміти їхні причинно-наслідкові зв'язки.

Отже, залучення до вирішення проблеми онкологічних захворювань різних зацікавлених сторін, таких як урядові органи, медичні установи, громадські організації та інші, може бути ключем до подолання соціальних перешкод у доступі до медичної допомоги та покращення результатів лікування ракових захворювань.

*Слабка система профілактики* онкологічних хвороб в Україні є серйозним деструктивним фактором, який потребує уваги та невідкладних заходів. Перш за все, недостатня увага до профілактики цього захворювання призводить до зростання інциденту раку серед населення. Недосягнення цільових показників щодо профілактики раку може призвести до невідповідності планованих показників ефективності програм здоров'я та

підвищення загальних витрат на лікування цієї хвороби.

Низький рівень обізнаності населення про фактори ризику та методи профілактики раку є ключовим аспектом. Брак адекватної інформації може призвести до недосягнення належного рівня освіченості щодо важливості ранньої діагностики та запобігання захворюванню на рак. Недостатня свідомість населення може стати перешкодою для вчасного звернення за медичною допомогою та виконання рекомендацій щодо профілактики.

Крім того, недоступність профілактичних оглядів та щеплень зменшує можливість населення скористатися перевагами ранньої виявленості захворювання та профілактики раку. Це може призвести до зростання ризику розвитку раку та збільшення витрат на лікування.

Наведемо ключові аспекти для розробки ефективних стратегій профілактики серед населення. По-перше, ризик захворювання зараз розглядається як континуум, а не як дихотомія. Не існує чіткого розподілу між ризиком захворювання та відсутністю ризику захворювання на рак через споживання алкоголю, тютюну, фізичної активності, дієти та ваги, впливу свинцю та інших факторів ризику. Насправді, рекомендовані граничні значення для контролю або лікування багатьох із цих факторів ризику різко змінилися в бік зниження з часом (наприклад, рекомендації щодо контролю «гіпертонії» чи холестерину). Цей континуум ризику також очевидний для багатьох соціальних та екологічних умов (наприклад, соціально-економічний статус, соціальна ізоляція, стрес на роботі та вплив навколишнього середовища). Будь-яка популяційна модель профілактики повинна будуватися на визнанні того, що існують ступені ризику, а не лише дві крайності впливу (тобто ризик і відсутність ризику) [106].

Другий аспект полягає в тому, що найчастіше лише невеликий відсоток будь-якої популяції перебуває у крайніх межах високого чи низького ризику. Більшість людей потрапляє в середину розподілу ризиків. Англійські дослідники зазначають, що вплив невеликого ризику на велику кількість

людей може призвести до більшої абсолютної кількості випадків захворювання, ніж вплив високого ризику на невелику кількість людей. Цей зв'язок є аргументом на користь розробки стратегій, які зосереджені на зміні ризику для всього населення, а не для конкретних осіб із високим ризиком. Вчені називають превентивний підхід «парадоксом профілактики», оскільки він приносить великі переваги суспільству, але мало пропонує кожному учаснику. Іншими словами, такі стратегії переміщують весь розподіл ризику на нижчі рівні для досягнення максимального приросту населення.

Третій аспект, представлений вченими, полягає в тому, що індивідуальний ризик захворювання не можна розглядати окремо від ризику захворювання для населення, до якого він або вона належить. Оскільки більшість випадків захворювання виникають у більшості населення поза межами ризику, стратегії профілактики мають бути застосовані до широкої верстви населення [107].

Ураховуючи вищезазначене, необхідність впровадження ефективних програм профілактики раку є нагальною потребою у підвищенні обізнаності населення про цей проблемний аспект, розвитку доступних та ефективних систем профілактичних оглядів та щеплень, а також забезпеченні доступності до необхідної інформації та послуг для всіх верств населення.

*Несформована система паліативної допомоги* чинить також значний деструктивний вплив у сфері реалізації державної політики щодо онкологічної допомоги в Україні. Паліативна допомога має на меті полегшення симптомів та покращення якості життя пацієнтів із раком у фінальній стадії захворювання. Недостатня доступність цієї послуги може призвести до серйозного погіршення якості життя хворих та їхніх родин. Відсутність паліативної допомоги або недостатність обсягу цих послуг у суспільстві може спричинити психологічний дискомфорт, стрес, та навіть збільшити страждання пацієнтів у кінцевих стадіях онкологічного захворювання.

Крім того, низький рівень доступності паліативної допомоги може

вплинути на загальне враження пацієнтів від медичного обслуговування та їхню готовність отримувати необхідну допомогу. Недоступність цих послуг може підірвати довіру громадськості до системи охорони здоров'я та призвести до збільшення соціальної напруги.

З огляду на ці фактори, обґрунтуванням необхідності розробки та впровадження ефективних програм паліативної допомоги є бажання покращити якість життя хворих на рак та їхніх сімей. Це вимагає розробки та впровадження програм, спрямованих на забезпечення доступної та якісної паліативної допомоги для всіх потребуючих, а також врахування соціальних та психологічних аспектів надання таких послуг.

Отже, вважаємо, що деструктивними факторами впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях є: недостатнє фінансування, корупція, недосконала система управління, нерозвинута система інформування, соціальні фактори, слабка система профілактики, несформована система паліативної допомоги. Ці деструктивні фактори суттєво ускладнюють реалізацію державної політики в сфері медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні та мають серйозний вплив на здоров'я та якість життя населення. Недостатнє фінансування призводить до недостатньої доступності та якості медичних послуг, корупція порушує прозорість та ефективність системи охорони здоров'я, недосконала система управління затримує впровадження необхідних реформ та стратегій. Нерозвинута система інформування та соціальні фактори, такі як низький рівень життя та стигматизація хворих на рак, ускладнюють доступ до медичної допомоги та можуть спричинити відмову від неї через соціальний тиск. Слабка система профілактики та недостатньо розвинута паліативна допомога ускладнюють навіть сам процес лікування та догляду за хворими.

Систематизація деструктивних факторів (табл 2.3), які впливають на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при

онкологічних захворюваннях, формує розуміння впливу цих факторів на ситуацію в системі охорони здоров'я та вироблення конкретних рекомендацій щодо подальших дій органів державної влади у медичній сфері для поліпшення стану справ.

*Таблиця 2.3*

Деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях

<b>Деструктивний фактор</b>	<b>Характеристика</b>	<b>Вплив</b>	<b>Напрями аналізу державної політики</b>	<b>Результати</b>
Недостатнє фінансування	Нестача ресурсів для діагностики, лікування та реабілітації	Зниження рівня ранньої діагностики раку, погіршення результатів лікування, зростання рівня смертності від раку	Кореляція з показниками захворюваності та смертності від раку, рівнем доступності та якості медичної допомоги	Розробка рекомендацій щодо збільшення фінансування системи охорони здоров'я
Корупція	Низький рівень якості та доступності медичної допомоги, втрата довіри до системи охорони здоров'я, відтік кадрів з медичної сфери	Зниження рівня ранньої діагностики раку, погіршення результатів лікування, зростання рівня смертності від раку	Порівняльний аналіз рівня задоволеності пацієнтів, які отримують лікування в умовах високого та низького рівня корупції	Обґрунтування необхідності реформ в системі охорони здоров'я

Продовження таблиці 2.3

Недосконала система управління	Бюрократизація процесів, неефективний розподіл ресурсів, прийняття необґрунтованих рішень	Затягування надання медичної допомоги, складні та бюрократичні процедури отримання медичних послуг, недосконала система моніторингу та оцінки результатів діяльності	Кореляція з рівнем доступності та якості медичної допомоги	Розробка рекомендацій щодо реформування системи управління охороною здоров'я
Нерозвинута система інформування	Недосяжність інформації про онкологічні захворювання та доступні методи діагностики, лікування та реабілітації	Несвочасне звернення за медичною допомогою, самолікування, відмова від лікування	Кореляція з рівнем ранньої діагностики раку, рівнем задоволеності пацієнтів	Підвищення обізнаності населення про проблеми, пов'язані з онкологічними захворюваннями
Соціальні фактори	Низький рівень життя, бідність, безробіття, соціальна ізоляція, стигматизація хворих на рак	Неможливість оплатити медичні послуги, відмова від лікування через страх соціального осуду, невідповідні умови життя	Кореляція з рівнем ранньої діагностики раку, рівнем задоволеності пацієнтів, рівнем доступності та якості медичної допомоги	Залучення до вирішення проблеми онкологічних захворювань стейкхолдерів (зацікавлені сторони)
Слабка система профілактики	Недостатня увага до профілактики раку, низький рівень обізнаності населення про фактори ризику раку та методи профілактики, недоступність профілактичних оглядів та щеплень	Зростання захворюваності на рак, збільшення навантаження на систему охорони здоров'я, зростання витрат на лікування раку	Кореляція з показниками захворюваності на рак та рівнем ранньої діагностики раку	Розробка та впровадження ефективних програм профілактики раку
Несформована система паліативної допомоги	Недостатня доступність паліативної допомоги, яка полегшує симптоми та покращує якість життя хворих на рак	Погіршення якості життя хворих на рак та їхніх сімей	Кореляція з рівнем задоволеності пацієнтів, рівнем доступності та якості медичної допомоги	Розробка та впровадження ефективних програм паліативної допомоги, спрямованих на покращення якості життя хворих на рак та їхніх сімей

Джерело: складено автором.

У зв'язку з цим, необхідно приділяти належну увагу вирішенню цих проблем шляхом розробки та впровадження ефективних стратегій та програм, збільшення фінансування охорони здоров'я, посилення механізмів контролю за корупцією, впровадження сучасних методів управління та моніторингу в систему охорони здоров'я, покращення системи інформування та освіти населення про онкологічні захворювання, а також розвиток профілактичних та паліативних програм. Лише комплексний підхід до вирішення цих проблем може забезпечити належний рівень медичної допомоги та покращення стану здоров'я населення.

У результаті проведення аналізу деструктивних факторів, які впливають на реалізацію державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні, ми виявили кілька закономірностей, які варто враховувати для подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

Перш за все, недостатнє фінансування та недосконалість управління впливають на більшість аспектів системи, включаючи якість медичної допомоги та доступність послуг. Корупція та недосконала інформаційна система також створюють перешкоди для ефективного лікування та реабілітації пацієнтів. Соціальні та психологічні фактори чинять вплив на швидкість діагностики та рівень задоволеності пацієнтів.

Окрім того, нами встановлено взаємозв'язки між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, що проявляється у таких залежностях.

1. Встановлення зв'язків між динамікою деструктивних факторів (наприклад, рівнем фінансування, кількістю корупційних скандалів) та динамікою захворюваності та смертності від раку в Україні. Прогнозування можливих змін в рівні захворюваності та смертності від раку в залежності від змін деструктивних факторів. Визначення найбільш значущих деструктивних факторів, які мають найбільший вплив на рівень захворюваності та смертності

від раку.

2. Виявлення зв'язків між деструктивними факторами та рівнем доступності та якості медичної допомоги для хворих на рак (наприклад, доступність діагностичних обстежень, ефективність лікування). Ідентифікація груп населення, які найбільш схильні до негативного впливу деструктивних факторів на доступність та якість медичної допомоги. Визначення найбільш дієвих заходів, спрямованих на покращення доступності та якості медичної допомоги для хворих на рак.

3. Встановлення зв'язків між деструктивними факторами та рівнем задоволеності пацієнтів з онкологічними захворюваннями медичною допомогою. Виявлення факторів, які найбільше впливають на рівень задоволеності пацієнтів (наприклад, доступність інформації, ставлення медичного персоналу). Розробка рекомендацій з покращення рівня задоволеності пацієнтів медичною допомогою.

4. Залежність ситуації в Україні від ситуації в інших країнах. Порівняння динаміки деструктивних факторів в Україні з динамікою цих факторів в інших країнах. Визначення кращих практик з подолання деструктивних факторів, які використовуються в інших країнах. Розробка рекомендацій щодо адаптації кращих світових практик до умов України.

5. Встановлення зв'язків між деструктивними факторами та соціально-економічними показниками (наприклад, рівень ВВП, рівень бідності, рівень освіти). Виявлення груп населення, які найбільш схильні до впливу деструктивних факторів через соціально-економічні аспекти. Розробка заходів, спрямованих на покращення соціально-економічного становища населення для зниження впливу деструктивних факторів.

6. Залежність деструктивних факторів від політичних чинників. (наприклад, зміна політичного режиму, прийняття нових законів). Визначення політичних чинників, які мають найбільший вплив на деструктивні фактори.

7. Встановлення зв'язків між деструктивними факторами та

демографічними показниками (наприклад, вік, стать, місце проживання). Виявлення груп населення, які найбільш схильні до впливу деструктивних факторів через демографічні фактори. Розробка заходів таргетування профілактичних програм, програм скринінгу та програм лікування онкологічних захворювань на групи населення, які найбільш схильні до впливу деструктивних факторів через демографічні характеристики.

У підсумку, в результаті встановлення вищезазначених залежностей між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, нами розроблено розробити Матрицю залежностей між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях (табл. 2.4). У цій матриці знак «+» відображає ступінь впливу деструктивних факторів на кожну залежність; «++» - слабкий вплив, «+++» - сильний вплив.

Вважаємо, що запропонована матриця залежностей між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях сприятиме розробці ефективних державних програм у сфері онкологічної допомоги, оптимізації розподілу ресурсів для боротьби з раком, підвищенні рівня ранньої діагностики та ефективності лікування раку, покращенні якості життя хворих на рак та зниженні рівня смертності від раку. Крім того, дослідження цих закономірностей сприятиме розвитку нових наукових досліджень, спрямованих на: виявлення нових біомаркерів раку; розробку нових методів лікування раку; вивчення впливу соціальних та економічних факторів на ризик розвитку раку; дослідження психологічних аспектів боротьби з раком.

Таблиця 2.4

Матриця залежностей між визначеними деструктивними факторами та їх впливом на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях

Деструктивні фактори / Залежності	Залежність рівня захворюваності та смертності	Залежність рівня доступності та якості медичної допомоги	Залежність рівня задоволеності пацієнтів	Залежність ситуації в Україні від ситуації в інших країнах	Залежність від соціальних економічних показників	Залежність від політичних чинників	Залежність від демографічних показників
Недостатнє фінансування	+++	+++	++	++	+++	++	++
Корупція	++	++	++	++	++	+++	++
Недосконала система управління	++	+++	+++	++	+++	+++	+++
Нерозвинута система інформування	++	++	++	++	++	++	++
Соціальні фактори	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++
Слабка система профілактики	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++
Несформована система паліативної допомоги	++	++	++	++	++	++	++

Джерело: складено автором.

Загалом, аналіз деструктивних факторів, що впливають на реалізацію державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні, може допомогти покращити ситуацію з онкологічними захворюваннями та сприяти розвитку ефективної системи боротьби з ними.

## Висновки до розділу 2

Аналіз поточного стану та особливостей реалізації державної політики щодо медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні свідчить про те, що онкологічні захворювання становлять понад дві третини загальної захворюваності та близько 86% всіх смертей в країні. Смертність від онкологічних захворювань у структурі загальних показників смертності населення України посідає друге місце після серцево-судинних захворювань. Дослідження показало, що зменшення рівня онкологічних захворювань можливе завдяки належній реалізації відповідних профілактичних заходів, тому запобігання та протидія цим захворюванням є актуальними завданнями, які повинні мати пріоритет у державній політиці у галузі охорони здоров'я України.

Обґрунтовано, що злоякісні новоутворення становлять серйозну загрозу для здоров'я українців, адже посідають друге місце серед причин смертності. Їх попередження потребує комплексного підходу, що ґрунтується на чітко окреслених державних заходах.

Встановлено, що головною проблемою у покращенні надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях є відсутність системного моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення, лікування та реабілітацію онкопацієнтів. Це призводить до фрагментарності зусиль, відсутності системного моніторингу та оцінки їх ефективності. Поточний стан диспансеризації онкопацієнтів не вирішує всіх проблем у галузі онкології, що вимагає трансформації цієї діяльності в Україні. Зокрема, відзначено, що профілактика відіграє ключову роль у протидії онкологічним захворюванням, аналізований досвід в цій сфері, включаючи положення Європейського кодексу боротьби з раком, розробленого Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Для вирішення цієї проблеми пропонується розробити та впровадити

Концепцію реалізації державної політики з медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні. Її ключовими елементами мають стати Державні цільові програми, які передбачатимуть визначення конкретних, досяжних цілей у профілактиці онкологічних захворювань, моніторинг та оцінку масштабів проблеми онкозахворювань в Україні, визначення найважливіших пріоритетів профілактичних заходів проти злоякісних новоутворень. Окрім того, повинна бути забезпечена чітка координація дій органів державної влади та місцевого самоврядування на всіх рівнях, залучення громадських організацій та інших зацікавлених сторін до розробки та реалізації Концепції, фінансування програм та заходів з профілактики онкологічних захворювань.

Аналіз результатів опитування пацієнтів з онкологічними захворюваннями та нормативно-правового забезпечення державної політики в Україні дозволив визначити декілька взаємозалежностей та встановити їх прояви. По-перше, недостатнє забезпечення безкоштовними лікарськими засобами (75%) вказує на високий відсоток пацієнтів, що відчують дефіцит медичних препаратів. По-друге, недостатньо пропрацьований маршрут пацієнта (29,2%) свідчить про проблеми з координацією медичних послуг та інформаційною підтримкою через недосконалість нормативних документів. По-третє, слабкий рівень оснащення лікувальних установ (20,8%) свідчить про відсутність необхідного обладнання та медичної техніки через недостатню інвестицію у медичну інфраструктуру. Програми за напрямом «Онкологія» не забезпечують достатніх фінансових або структурних основ для забезпечення онкологічних установ необхідним обладнанням. По-четверте, неналежний рівень кадрового забезпечення (20,8%) відображає недостатню підтримку та стимулювання медичних працівників на законодавчому рівні. Обґрунтовано, що це проявляється у нестачі кваліфікованих медичних працівників, відсутності програм підвищення кваліфікації, низьких заробітних платах та слабкій мотивації, що вказує на потребу в розробці та реалізації програм,

спрямованих на покращення умов праці та професійного розвитку медичного персоналу. Встановлені взаємозалежності між результатами опитувань та нормативно-правовим забезпеченням державної політики свідчать про необхідність удосконалення законодавчої бази та підвищення ефективності реалізації існуючих програм.

Виявлення деструктивних факторів, що впливають на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, виявило низку проблем, що потребують негайного вирішення. Недостатнє фінансування, корупція, недосконала система управління, нерозвинута система профілактики та інші фактори перешкоджають ефективному лікуванню раку та покращенню результатів для пацієнтів. Ці проблеми впливають на рівень захворюваності, доступності та якості медичної допомоги, а також на рівень задоволеності пацієнтів.

Дослідження дозволило виявити основні причини цих проблем та визначити напрями для подальших дій. Зокрема, необхідно збільшити фінансування охорони здоров'я, удосконалити систему управління, поліпшити систему профілактики та паліативної допомоги, а також посилити боротьбу з корупцією та соціальними проблемами. Доведено, що лише спільними зусиллями держави, медичної спільноти, громадських організацій та самих пацієнтів можна досягти значного покращення ситуації з лікуванням онкологічних захворювань в Україні.

*Основні результати розділу 2 опубліковано в наукових працях автора: [72; 74; 148].*

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ В УКРАЇНІ

#### 3.1 Стратегічні напрями державної політики щодо зниження рівня захворюваності та смертності від раку

Незважаючи на поліпшення якості спеціалізованої онкологічної допомоги, наданої населенню нашої держави через державні заходи, не відбулися очікувані радикальні зміни у профілактиці, ранній діагностиці та ефективності лікування хворих на рак [108].

Цілком очевидно, що важливість і необхідність покращення системи профілактики та діагностики онкологічних захворювань не можна недооцінити. Незважаючи на значні зусилля, що були вкладені в цю сферу, потрібно продовжувати розвивати і вдосконалювати програми та стратегії з боротьби з раком. Тільки так можна досягти значних успіхів у попередженні та лікуванні онкологічних захворювань, зменшити їх вплив на населення та підвищити загальний рівень здоров'я громадян.

Експерти виявили низку суттєвих недоліків та проблем в Загальнодержавній Програмі боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року (далі – Програма), затвердженій Законом України від 23.12.2009 року № 1794-VI.

1. Недосконала нормативно-правова база. Відсутні чіткі нормативні акти, які б регламентували створення та функціонування міжрегіональних онкологічних центрів та референтних лабораторій для діагностики раку. Це ускладнює їхню ефективну роботу та координацію.

2. Амбітні, але нереалістичні цілі. Програма ставить перед собою надмірно амбітні завдання, які неможливо виконати в рамках виділеного

бюджету. Це призводить до невиконання обіцянок та розчарування пацієнтів.

3. Нечітка система оцінки. Відсутні чіткі критерії та показники, за якими можна оцінювати ефективність реалізації Програми. Це ускладнює моніторинг її ходу, контроль за використанням коштів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

4. Неврахування регіональних потреб. При розробці Програми не було проведено належного аналізу потреб та очікувань регіонів. Це призвело до того, що деякі регіони не отримали необхідної підтримки та ресурсів.

5. Неповне фінансування. Програма недоотримує кошти з державного бюджету. Це призводить до дефіциту фінансування, зокрема, на закупівлю життєво необхідних хіміотерапевтичних препаратів та супутніх ліків. Протягом 2009-2016 років Програма фінансувалася лише частково, переважно на закупівлю хіміотерапії та супутніх препаратів. Згідно з даними за 2010-2015 роки, з запланованих 3 756 115 700 гривень, з держбюджету було виділено лише 56 977 000 гривень. Це становить лише 15,2% від загального запланованого фінансування та 17,6% від фактично витрачених коштів [109].

Незважаючи на наявні проблеми, в Україні за останні роки спостерігаються й позитивні зрушення в сфері боротьби з онкологічними захворюваннями. Завдяки Державним програмам «Онкологія» та «Боротьба з онкологічними захворюваннями» в Україні активно розвиваються профілактичні технології, такі як скринінгові програми. Це дозволяє виявляти рак на ранніх стадіях, коли лікування є більш ефективним. В українську клінічну онкологію впроваджуються нові сучасні підходи до ранньої діагностики та спеціалізованого лікування, які вже успішно використовуються в усьому світі та покращує якість та ефективність лікування онкологічних захворювань. Крім того, питання профілактики та ранньої діагностики злоякісних новоутворень стали пріоритетними для української онкологічної служби. Це свідчить про розуміння важливості цих факторів для зниження рівня захворюваності та смертності від раку.

Однак вирішення цих ключових питань неможливе без проведення фундаментальних медико-демографічних досліджень злоякісних новоутворень. Такі дослідження дозволять отримати нові знання про причини та механізми розвитку раку, розробити нові методи профілактики, діагностики та лікування онкологічних захворювань, покращити прогнози для пацієнтів з раком. Підтримка та розвиток фундаментальних медико-демографічних досліджень злоякісних новоутворень є одним з ключових напрямків розвитку онкологічної служби в Україні.

Важливим кроком у боротьбі з онкологічними захворюваннями в Україні стала Міжгалузєва комплексна програма "Здоров'я нації" на період з 2002 по 2011 роки. В рамках цієї програми був виокремлений розділ, присвячений боротьбі з раком. Цей розділ включає низку заходів, спрямованих на зменшення канцерогенного впливу на людину; розробку та реалізацію заходів з екологічного оздоровлення довкілля; контроль за викидами шкідливих речовин у атмосферу; проведення санітарно-просвітницької роботи з населенням щодо шкідливості канцерогенів.

Окрім того, розділ містить заходи щодо профілактики онкологічних захворювань на всіх рівнях: проведення масових профілактичних оглядів населення, впровадження скринінгових програм для раннього виявлення раку, підвищення обізнаності населення про фактори ризику розвитку раку та методи його профілактики, впровадження нових методів діагностики та лікування раку, забезпечення доступності паліативної допомоги онкологічним хворим тощо [110].

Шляхом впровадження цих заходів планувалося зменшення поширення раку та підвищення можливостей одужання серед онкопацієнтів. Такі інтегровані підходи сприяють не лише збереженню здоров'я громадян, а й ефективному використанню ресурсів у сфері охорони здоров'я. Однак, незважаючи на визначені цілі і заходи, реалізація програми зіткнулася з численними викликами та перешкодами. Недостатнє фінансування,

бюрократичні складнощі, неефективне управління ресурсами та відсутність чіткого моніторингу виконання програмних завдань суттєво обмежили досягнення поставлених цілей. Крім того, було зафіксовано проблеми з реалізацією окремих ініціатив на місцевому рівні через недостатню увагу до розвитку медичної інфраструктури та нестабільність у забезпеченні лікарськими препаратами та медичним обладнанням.

На основі довготривалих наукових досліджень були розроблені стратегії первинної і вторинної профілактики злоякісних новоутворень. Перша профілактика раку включає створення умов, що запобігають реалізації генетичних ризиків, таких як відмова від паління, обмеження споживання алкоголю, контроль за вагою та активний спосіб життя для запобігання гіподинамії та інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом. Друга профілактика включає систему регулярних медичних оглядів і досліджень, раннє виявлення передракових станів і проведення лікування на ранніх етапах захворювання. Однак, для практичної реалізації цих заходів основною проблемою залишається вторинна профілактика і раннє виявлення раку, що вимагає вдосконалення системи медичних обстежень та розвитку методів діагностики.

Розробка та впровадження в практику скринінгових програм, а також інструментально-лабораторних методів дослідження для груп з високим ризиком виникнення захворювань та передраковими патологіями є необхідними. Ефективність таких програм була доведена економічно. Враховуючи, що у 2006 році майже 35% уперше зареєстрованих злоякісних новоутворень виявлялися на третій і четвертій стадіях онкологічного захворювання, важливість надання паліативної допомоги залишається незаперечною.

Протягом періоду незалежності України значна увага приділялася розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги. Ця система покликана забезпечити гідне життя та полегшення страждань пацієнтів з невиліковними

захворюваннями.

Ключовими подіями у формуванні та розвитку цієї системи стали відкриття перших хоспісів в Україні. У 1996 році за підтримки міжнародних організацій було відкрито перші хоспісні заклади у Львові, Івано-Франківську та Коростені. Ці заклади стали першими в Україні, де пацієнти з невиліковними захворюваннями могли отримати якісну та комплексну паліативну допомогу. Наразі вони є провідними центрами паліативної допомоги, які надають її як стаціонарно, так і амбулаторно.

У 1999 році була створена Асоціація малоінвазивної та паліативної терапії. Ця організація відіграла важливу роль у розвитку паліативної допомоги в Україні, зокрема, у розробці Маніфесту хоспісного руху в Україні [111].

У 2001 році за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» була заснована Всеукраїнська благодійна організація «Рада захисту прав і безпеки пацієнтів». Ця організація вперше привернула увагу громадськості до актуальних питань забезпечення прав невиліковних хворих, зокрема, до їх права на доступ до якісної паліативної допомоги. Завдяки цим та іншим подіям в Україні було закладено фундамент для розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги.

Однак наразі в цій сфері ще залишається низка невирішених завдань. Необхідно розширити доступ до паліативної допомоги, щоб кожен пацієнт з невиліковним захворюванням мав можливість отримати її. Потрібно покращити якість паліативної допомоги, забезпечивши заклади необхідними ресурсами та кваліфікованими кадрами. Важливо також підвищити обізнаність населення про паліативну допомогу, щоб подолати стигму, яка часто оточує цю тему [112].

Так, у Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на період 2002-2011 рр., затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14, було визначено створення мережі хоспісів для

симптоматичного лікування хворих на онкологічні захворювання у кінцевій стадії, розширення мережі денних стаціонарів та послуг вдома, а також розвиток закладів (відділень) медико-соціальної допомоги та хоспісів [113]. У 2006 році була створена Міжвідомча робоча група для поліпшення правової бази паліативної допомоги, а в 2007 році була заснована Всеукраїнська Асоціація паліативної допомоги [114].

У 2008 році було зроблено два важливих кроки, які значно прискорили розвиток системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.04.2008 р. № 210 при Міністерстві було створено Координаційну раду з паліативної та хоспісної допомоги [115]. Ця рада мала на меті координувати діяльність органів державної влади, медичних закладів та громадських організацій у сфері паліативної та хоспісної допомоги; розробляти стратегію розвитку цієї сфери; контролювати виконання програм та заходів з розвитку паліативної та хоспісної допомоги. Створення Координаційної ради стало важливим кроком до системного підходу до розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні.

Другим важливим кроком стало створення Інституту паліативної та хоспісної медицини відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24.07.2008 р. № 159-0. Цей інститут став базовою науково-методичною та клінічною установою Міністерства охорони здоров'я України з питань надання паліативної та хоспісної допомоги. Основні завдання інституту: проведення наукових досліджень у галузі паліативної та хоспісної медицини; розробка навчальних програм та методичних рекомендацій з питань надання паліативної та хоспісної допомоги; надання консультаційної допомоги медичним закладам з питань організації та надання паліативної та хоспісної допомоги; здійснення інформаційно-просвітницької роботи з питань паліативної та хоспісної допомоги. Створення Інституту паліативної та хоспісної медицини стало важливим кроком до розвитку наукової та освітньої

бази для цієї сфери в Україні [116]. Крім того, була створена кафедра паліативної та хоспісної медицини у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика у 2009 році, яка забезпечує фахову підготовку лікарів і медичних сестер у цьому напрямку. Також була заснована Всеукраїнська громадська організація.

Однак, Україна до цього часу не виробила чіткої державної політики стосовно розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги. Хоча протягом періоду, який досліджується, було досягнуто певних успіхів у цій системі, ініціативи та пріоритети політики зазвичай формуються та реалізуються знизу вгору. Часто зусилля ініціативних груп, що включають прогресивних лікарів, науковців та громадські організації, спрямовані на вирішення нагальних питань у цій системі на державному рівні, не знаходять належного відгуку серед політиків та політичних партій і, як наслідок, залишаються невирішеними. Це відображає деякий розрив між потребами громадян у доступі до паліативної та хоспісної допомоги і політичною волею вирішувати ці питання. Невирішеність цієї проблеми утруднює розвиток системи та може призвести до недостатнього покриття потреб населення в цій сфері. Для забезпечення повноцінної паліативної та хоспісної допомоги потрібні не лише окремі ізольовані ініціативи, але й чітка стратегія та відповідна підтримка на рівні держави.

Це свідчить про відсутність належної уваги з боку урядовців і політиків до важливості розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Неусвідомлення масштабності проблеми та недостатня інформованість про сучасні тенденції у цій галузі призводять до затримок у розробці та прийнятті стратегічних програм і концепцій, які могли б покращити стан паліативної та хоспісної допомоги та забезпечити належний рівень підтримки для пацієнтів у термінальній стадії захворювання [117, с. 58].

Організація «Українська Ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», заснована в 2010 році, має відділення практично у всіх

регіонах України [118]. Проте, в ній виявлено серйозні проблеми у наданні паліативної та хоспісної допомоги, які переважно обумовлені недоліками в організаційних та управлінських механізмах державного управління цією сферою.

Ці проблеми мають загальнодержавний характер, що підтверджує необхідність термінового їх вирішення на найвищому рівні державної влади. Центральні органи влади повинні забезпечити належне регулювання відносин у цій системі та гарантувати інкурабельним пацієнтам конституційно закріплене право на медичну допомогу та відповідну підтримку.

Невідкладним стає завдання розробки та впровадження ефективного організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою. Цей механізм має забезпечувати не лише вирішення поточних проблем, а й постійне надання відповідної допомоги дорослим та дітям зі злоякісними новоутвореннями у необхідному обсязі та на належному рівні якості [119].

Отже, надання медичної допомоги хворим на злоякісні захворювання в Україні все ще не відповідає потребам сучасного часу і стандартам, виходячи з реальних потреб та економічних можливостей. Забезпечення ефективної та економічно доцільної медичної допомоги пацієнтам із злоякісними захворюваннями залишається однією з головних пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я населення. Для успішного вирішення цього завдання важливо не обмежуватися лише клінічними аспектами, а також глибоко вивчити та врахувати соціальні, організаційні та економічні фактори, які впливають на життя суспільства [120, с. 7].

Для подальшого зниження рівня захворюваності та смертності від раку необхідним вбачається продовження вдосконалення системи профілактики раку; забезпечення доступності сучасних методів діагностики та лікування раку для всіх хворих; розвиток паліативної допомоги онкологічним хворим; проведення наукових досліджень в галузі онкології; підвищення обізнаності

населення про рак.

Вказане свідчить, що реформа системи охорони здоров'я має бути комплексною, включаючи не лише поліпшення медичної інфраструктури та доступу до лікування, але й розвиток програм профілактики, підвищення медичної грамотності серед населення, підтримку пацієнтів із злоякісними захворюваннями на різних етапах лікування та після нього.

Крім того, важливо розглядати питання створення належної і ефективної системи паліативної та хоспісної допомоги, яка б забезпечувала достойні умови для хворих у термінальних стадіях захворювання. Розвиток і реалізація цих ініціатив вимагає ретельного планування, координації та залучення різних секторів суспільства, у тому числі державних органів, громадських організацій, медичних установ та міжнародних партнерів.

Необхідною є організація та проведення реабілітаційних заходів для працездатних пацієнтів, які стали інвалідами через злоякісні новоутворення. Згідно з даними Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності, у різних регіонах України частка працездатних пацієнтів серед інвалідів від злоякісних новоутворень коливається від 50% до 90%, в середньому по Україні – від 65% до 75%. Проте наразі не розроблені типові програми і стандарти індивідуальної реабілітації для дорослих інвалідів з онкологічними захворюваннями.

Важливо зазначити, що в Україні відсутня система реабілітації онкологічних хворих у Міністерстві охорони здоров'я, а у Міністерстві соціальної політики немає нормативних актів, які регулювали б проведення такої реабілітації. Для вирішення цієї проблеми необхідно розробити і впровадити відповідні програми та стандарти реабілітації, а також створити відповідні механізми управління цією сферою.

Більшість програм реабілітації для людей з онкологічними захворюваннями діють на локальному рівні, у межах окремих організацій та реабілітаційних центрів, або ж фінансуються регіональними програмами.

Тому є вкрай важливими впровадження практичних заходів, які б гарантували реабілітацію онкологічних хворих не лише під час стандартного лікування раку, але й протягом тривалого періоду відновлення [121, с. 25]. Повноцінна реабілітація вважається важливою складовою не лише для профілактики рецидивів раку та ускладнень протипухлинного лікування, але й для покращення якості життя пацієнтів та їх повернення до суспільного життя. Це може мати не лише медичний, але й позитивний соціальний та економічний ефект. Такий підхід до реабілітації може допомогти пацієнтам повернутися до активного життя та відчувати себе значно краще після лікування раку [122, с. 43].

За підсумками XIII з'їзду онкологів та радіологів України, який проходив у Києві з 26 по 28 травня 2016 року, за підтримки Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії наук України, Національної академії медичних наук України та Національного інституту раку МОЗ України, було обговорено шляхи розвитку онкології [123].

Основним результатом з'їзду стало прийняття загальної концепції розвитку національної системи онкологічної допомоги. Ця концепція базується на чотирьох стратегічних цілях, які ґрунтуються на принципі «Людина у центрі уваги»:

1. Забезпечення стабільно високого рівня якості медичної допомоги. Ця ціль передбачає доступність якісної та своєчасної онкологічної допомоги для всіх українців. Для її досягнення планується вдосконалити систему раннього виявлення раку, розширити доступ до сучасних методів діагностики та лікування, а також покращити паліативну допомогу.

2. Створення передової науково-інноваційної системи. Ця ціль спрямована на розвиток наукових досліджень в галузі онкології та впровадження нових методів діагностики та лікування раку. Її реалізація передбачає збільшення фінансування наукових досліджень, стимулювати співпрацю між українськими та зарубіжними науковцями, а також створити

умови для розвитку інноваційних технологій.

3. Формування та розвиток нової освітньої системи. Ця ціль передбачає підготовку кваліфікованих кадрів для роботи в системі онкологічної допомоги шляхом модернізації навчальних програм для медичних працівників, організації програм безперервного навчання, а також підвищити престиж професії онколога.

4. Створення високоефективної системи трансферу передових технологій. Ця ціль спрямована на впровадження в Україні нових методів діагностики та лікування раку, які розроблені в інших країнах. Вона передбачає створення системи трансферу технологій, яка дозволить українським медичним закладам отримувати доступ до нових методів діагностики та лікування раку, а також сприятиме розвитку вітчизняних інноваційних технологій [123].

Отже, прийняття цієї концепції є важливим кроком на шляху до розвитку ефективної та доступної онкологічної допомоги в Україні.

Фахівці галузі охорони здоров'я України наголошують на важливості залучення інвестицій для її ефективного розвитку. Вони виділяють декілька ключових принципів бюджетної політики, які можуть сприяти цьому. Головні з них такі.

1. Розвиток багатоканального фінансування, що передбачає диверсифікацію джерел фінансування охорони здоров'я, щоб зменшити залежність від державного бюджету. Додатковими джерелами фінансування при цьому виступають платежі з боку приватних страхових компаній, прямі платежі з боку пацієнтів (за платні послуги), благодійні внески, державно-приватне партнерство.

2. Участь у багатоцентрових рандомізованих дослідженнях. Це дослідження, в яких пацієнти випадковим чином розподіляються на групи, які отримують різні методи лікування. Такі дослідження дозволяють отримати наукові докази ефективності нових методів лікування. Участь у них дає

Україні наступні переваги: доступ до новітніх методів лікування для українських пацієнтів, можливість для українських лікарів та науковців отримати досвід роботи з передовими методами досліджень, підвищення іміджу української медицини на міжнародній арені.

3. Залучення інвестицій від міжнародних організацій. Існує низка міжнародних програм, які пропонують гранти та інші форми фінансування для наукових досліджень в галузі охорони здоров'я. Україна може брати участь у таких програмах, як: «Горизонт 2020» (Європейський Союз), План дій «Україна-Європейський Союз», 7-ма Рамкова програма ЄС.

Впровадження цих принципів бюджетної політики може сприяти залученню інвестицій в охорону здоров'я України, що призведе до покращення якості медичної допомоги для всіх українців [123].

З огляду на необхідність розробки інноваційної моделі реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, важливим аспектом цього процесу є вдосконалення системи підготовки медичних кадрів, оскільки онкологія залишається однією з найважливіших галузей медицини, де кожен етап лікування вимагає високої кваліфікації медичного персоналу та доступ до сучасних методів діагностики та терапії. Інновації в діагностиці та лікуванні вимагають висококваліфікованого персоналу, здатного ефективно використовувати нові технології та методики.

У наш час зростає інцидентність онкологічних захворювань, що вимагає від медичної системи великих зусиль у боротьбі з цим проблемним явищем. Покращення системи надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях передбачає не лише розвиток клінічних протоколів та сучасних методів лікування, але й зміцнення кадрового потенціалу та оптимізацію управління медичними ресурсами.

Система охорони здоров'я в Україні стикається з різноманітними викликами, серед яких варто відзначити нерівномірне кадрове забезпечення,

особливо у сфері онкології. Варто відзначити, що під час пандемії COVID-19 ці проблеми стали ще більш актуальними, але з початком повномасштабного вторгнення набули особливого значення.

Сучасні технологічні інновації, які активно впроваджуються в різних сферах життя, в тому числі в охороні здоров'я, мають зворотний бік – вони негативно впливають на психоемоційний стан державних службовців та медичних працівників. Різні стресові фактори, що характерні для сучасного середовища, де працюють ці фахівці, негативно впливають як на їхнє фізичне і психічне здоров'я, так і на професійну діяльність. Це може виявлятися у виснаженості, апатії, невідповідності на стресові ситуації та інших проявах [124, с. 31].

У процесі виконання професійних обов'язків медичними працівниками вказані чинники посилились під час пандемії COVID-19 та особливо загострились у наш час, в період воєнного стану в країні. Стрессова реакція на виробничі та емоційні вимоги, які супроводжують високу відданість роботі за рахунок знехтування сімейним життям або відпочинком, призводить до порушення продуктивності, втоми, безсоння та інших проявів синдрому професійного вигорання [125].

Часто професійне вигорання тлумачиться як тривала стрессова реакція, спричинена тривалими професійними стресами середньої інтенсивності. Вчені досліджують цей явище як особистісну деформацію фахівця під впливом професійних стресів. Узагальнено, професійне вигорання проявляється у фізичному, емоційному і розумовому виснаженні, що характерне для професій у соціальній сфері, зокрема охорони здоров'я [126].

Зростає потреба у розробці та впровадженні програм формування стійкості до стресів для державних службовців та медичних працівників. Оволодіння прийомами саморегуляції та самоменеджменту є надзвичайно важливим для запобігання стресовим станам у цій сфері діяльності. Стратегія попередження емоційного вигорання у державній службі, особливо в галузі

охорони здоров'я, неодмінно має включати в себе програми розвитку резильєнтності з групами підтримки. і програми спрямовані на корекцію самооцінки, розвиток соціальної сміливості, підвищення емоційної стійкості, досягнення психофізичної гармонії [127].

Для досягнення цих цілей використовуються методи саморегуляції та планування кар'єри. Впровадження програм резильєнтності забезпечує зниження рівня стресу та емоційного вигорання, покращує психічне та емоційне здоров'я, підвищує працездатність та продуктивність, зменшує плинність кадрів. До прикладу, Проект «Резильєнтність та емоційний інтелект для медичних працівників» від Українського товариства сімейної медицини є важливою інвестицією в здоров'я та добробут працівників сфери охорони здоров'я. Це дозволить їм краще справлятися з сучасними викликами, в тому числі пов'язаними із військовими діями на сході та півдні України та воєнним станом, та надавати якісні медичні послуги населенню [128].

З огляду на складні умови роботи медиків та їхню схильність до професійного вигорання, необхідно ретельно підходити до питань підготовки, перепідготовки та підвищення їхньої кваліфікації. Важливо, щоб викладачі, які навчають державних службовців та медичних працівників, володіли не лише глибокими знаннями у своїй галузі, але й мали відповідні особистісні якості, вміння та навички роботи з дорослими людьми. Використання андрагогічних підходів у навчанні, розуміння психологічних особливостей медиків та вміння адаптувати програму до їхніх потреб є ключовими факторами для забезпечення якісної підготовки та запобігання емоційному вигоранню. Впровадження цих принципів дозволить покращити підготовку медичних кадрів, зробити їхню роботу більш ефективною [129].

Необхідною є розробка та впровадження стратегії формування резильєнтності, що передбачає комплекс заходів, спрямованих на підвищення стійкості медиків до стресів, емоційного вигорання та інших психологічних проблем. Реалізація програм протидії синдрому професійного вигорання

дозволяє виявляти ранні його ознаки та надавати допомогу медикам, які з ним стикаються. Впровадження різноманітних видів психологічних тренінгів покращує навички спілкування, вирішення проблем, стресостійкості, самооцінки та командної роботи. Ефективне використання організаційно-управлінських ресурсів держави передбачає виділення бюджетних коштів, підготовку кваліфікованих фахівців, створення сприятливих умов праці та проведення досліджень з вивчення проблеми вигорання. Впровадження цих заходів дозволить зменшити плинність кадрів у сфері охорони здоров'я та підвищити загальну ефективність роботи медичної системи [130, с. 61].

Системі підготовки медичних кадрів в Україні, зокрема в галузі онкології та онкогематології, необхідні значні покращення. Експерти зазначають, що рівень підготовки медичних працівників в цій сфері не відповідає міжнародним стандартам. Існує низка проблем, які потребують вирішення, зокрема відсутність резидентури. В Україні не існує резидентури для навчання медичних фахівців за напрямками «Онкологія» та «Дитяча онкологія». Це призводить до дефіциту кваліфікованих кадрів в цій галузі [131].

Навчальні програми з онкології та онкогематології у медичних навчальних закладах потребують перегляду та оновлення. Рівень підготовки та перепідготовки лікарів, які надають медичну допомогу онкологічним пацієнтам, не відповідає сучасним потребам. Це стосується урологів, хірургів, гематологів, ендокринологів, сімейних лікарів та інших фахівців. Ці проблеми визнані на державному рівні [132].

Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року визначала потребу удосконалення системи підготовки медичних фахівців у галузі онкології як один із ключових заходів [133].

В Національній стратегії розвитку освіти в Україні до 2021 року відзначено, що система освіти, зокрема і вища медична освіта, потребує модернізації управління [134].

Враховуючи ці виклики, необхідно вжити заходів для модернізації системи підготовки медичних кадрів в Україні, зокрема в галузі онкології та онкогематології. Це дозволить покращити якість медичної допомоги онкологічним пацієнтам та підвищити рівень їх виживання.

Погоджуємось з С. Бугайцовим в тому, що підготовкою медичних фахівців за спеціалізацією онкологічні захворювання та їх подальшим підвищенням кваліфікації слід опікуватись систематично, зокрема, у провідних медичних установах, розташованих у таких містах як Київ, Одеса та інші. Ключову роль у цьому процесі відіграють кафедри та курси онкології у вищих медичних навчальних закладах, які мають завдання забезпечити підготовку лікарів-онкологів та здійснювати підвищення кваліфікації медичних працівників, а також проводити важливі наукові дослідження у галузі теоретичної та клінічної онкології [135, с. 154].

Національний інститут раку України (НІР) визнає важливість освіти та поширення знань у сфері онкології. згідно із стратегічними цілями цієї інституції, основний стратегічний напрям діяльності включає «Освіту та поширення знань». Для досягнення цих цілей передбачено низку заходів:

- створення системи підтримки мобільності науковців та аспірантів;
- розробка та затвердження відповідних навчальних програм для медичних працівників у сфері онкології;
- створення електронних реєстрів та бази навчальних матеріалів та програм, а також розробка мережі міжгалузевої взаємодії;
- проведення просвітницьких кампаній та поширення інформації про онкологію серед населення;
- модернізація та зміцнення ресурсного забезпечення системи наукових досліджень в онкології;
- розробка тренінгових програм для аспірантів;
- впровадження телемедицини для надання консультативної допомоги онкологічним закладам;

- забезпечення стажування та участь у навчальних програмах у провідних зарубіжних наукових установах для медичних працівників;

- сприяння спільним науковим дослідженням вчених та практиків, участь в програмах та грантах для медичних працівників тощо [136].

Одним із заходів, що втілюється у Національній стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року, є забезпечення закладів охорони здоров'я належною кількістю висококваліфікованих медичних працівників. Досягнення окреслених цілей потребує комплексного підходу, який включає:

- аналіз та оновлення навчальних програм (проведення ретельного аналізу програм спеціалізації та ординатури з онкології та дитячої онкології для приведення їх у відповідність з міжнародними стандартами, оновлення освітніх програм та навчальних планів у вищих і післядипломних навчальних закладах з профілактики, діагностики, лікування онкологічних захворювань, контролю болю та паліативної допомоги);

- впровадження нових курсів за напрямом «Дитяча гематологія-онкологія» у закладах вищої освіти;

- забезпечення підготовки середнього медичного персоналу згідно з міжнародними стандартами;

- розробка та реалізація акредитованих програм підготовки медичних сестер, фармацевтів, фізиків для ядерної медицини, техніків/інженерів та радіофармацевтів;

- підвищення якості навчання лікарів та фахівців з вищою немедичною освітою;

- включення до навчальних програм практичних курсів з контролю болю та паліативної допомоги;

- підготовка медичних працівників для догляду за пацієнтами після трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;

- розробка та впровадження навчальних програм для професійного розвитку всіх категорій спеціалістів, пов'язаних з онкологією та дитячою

онкологією.

Реалізація цих заходів дозволить забезпечити українські медичні заклади кваліфікованими кадрами. Це є ключовим фактором для досягнення цілей Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року та покращення здоров'я українців [137].

За результатами парламентських слухань, що відбулися у Верховній Раді України 12 лютого 2020 року, було окреслено низку пропозицій щодо покращення боротьби з раком в Україні. Учасники заходу, зокрема, наголосили на необхідності:

- впровадження резидентури за напрямками «Онкологія дитяча» та «Онкогематологія дитяча» відповідно до міжнародних стандартів, що потребує розробки відповідної програми підготовки фахівців;
- підвищення рівня професійної підготовки медичних сестер у сфері дитячої онкології та гематології, для чого необхідно розробити та впровадити навчальну програму відповідно до глобальних стандартів International Society of Pediatric Oncology (SIOP) для країн, що розвиваються;
- розробки навчальних програм з навчання навичкам обробки та обміну цифровою інформацією в сучасних електронних інформаційно-телекомунікаційних системах відповідно до міжнародних стандартів. Ці програми мають бути спрямовані на підготовку (перепідготовку) фахівців за різними спеціальностями, такими як «Променева терапія», «Радіологія», «Радіонуклідна діагностика», «Рентгенологія», «Радіобіологія», «Біофізика», «Медична та біологічна інформатика і кібернетика» тощо.

Реалізація цих ініціатив дозволить покращити якість медичної допомоги онкологічним хворим, в тому числі дітям, впровадити сучасні методи діагностики та лікування онкологічних захворювань, що є надзвичайно важливим кроком на шляху до подолання раку в Україні [138].

Варто також звернути увагу на розроблені концептуальні засади створення Єдиного освітнього онкологічного простору, який включає у себе

єдину систему знань і ступеневу підготовку медичних фахівців у галузі онкології на всіх кафедрах вищих медичних закладів України [139].

Отже, удосконалення системи підготовки фахівців медичної галузі для закладів онкологічного спрямування стає гостро актуальним в останні роки, оскільки пов'язується із сучасними тенденціями в розвитку інноваційних технологій у сфері онкології та іншими факторами, що розглянуті у другому розділі дослідження [140, с. 27].

Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів) визначає, що головною метою цього процесу є набуття високої кваліфікації медичних працівників шляхом постійного професійного навчання та об'єктивного контролю за їхнім рівнем компетентності. Безперервне навчання охоплює постійне професійне зростання лікарів і провізорів, яке передбачає підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації, що сприяє вдосконаленню їхнього професійного рівня. Законодавство, що регулює безперервне навчання лікарів (провізорів), визначає ключові принципи цього процесу. Ці принципи включають планування та організацію за програмно-цільовим принципом; відповідність динаміці розвитку медицини та охорони здоров'я - програми навчання повинні постійно оновлюватися з урахуванням нових наукових досягнень та методів лікування; врахування науково-технічного прогресу [141].

Забезпечення високого рівня кваліфікації медичного персоналу у сфері онкології - лише один аспект ефективного функціонування закладів охорони здоров'я. Однак, на додаток до компетентних лікарів і провізорів, успішна робота цих закладів вимагає також кваліфікованих керівників, здатних ефективно управляти медичними установами. Зміни, внесені Міністерством охорони здоров'я України, спрямовані на оптимізацію кадрового забезпечення управлінського рівня в закладах охорони здоров'я. Це включає створення нових посад, таких як медичний директор, і чітке розподілення обов'язків між директором і медичним директором. Такий підхід сприятиме покращенню

організації та управління закладами охорони здоров'я, забезпечуючи високий стандарт медичної допомоги пацієнтам, що потребують онкологічного лікування.

З метою оптимізації управління закладами охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України вдосконалило кваліфікаційні вимоги до керівників цих закладів. Зміни, внесені до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (наказ МОЗ України № 1977 від 31.10.2018), передбачають:

- обов'язкову вищу освіту для кандидатів на посаду керівника в галузях «Управління та адміністрування», «Право», «Гуманітарні науки» або «Охорона здоров'я» зі спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я»;
- введення посади медичного директора замість головного лікаря;
- чітке розмежування повноважень директора та медичного директора.

Директор несе відповідальність за господарську діяльність закладу, медичний директор наділений повноваженнями щодо медичних аспектів [142].

Отже, для забезпечення кваліфікованих кадрів в галузі онкології важливою є досконала система безперервного професійного навчання, яка має бути спрямована на підвищення компетентності фахівців, врахування їхніх професійних навичок та рівня попередньої освіти, сприяння підвищенню кваліфікації та кар'єрному розвитку. Для ефективної роботи цієї системи органами державної влади мають бути створені сприятливі умови шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів із відповідним фінансуванням. Окрім того, важливою складовою доступної та якісної медичної допомоги при онкологічних захворюваннях є підготовка медичних фахівців відповідно до міжнародних стандартів. Це стосується, зокрема навчання з діагностики та лікування онкологічних захворювань та фахового

навчання з паліативної допомоги, яка відіграє важливу роль у підтримці якості життя пацієнтів у складних стадіях онкологічних захворювань [143].

У цьому зв'язку запропоновано прикладну організаційно-функціональну модель удосконалення системи підготовки медичних кадрів у сфері онкології (табл. 3.3). Ця модель включає ключові напрями вдосконалення системи підготовки та визначає стратегічні цілі та завдання, які мають бути досягнуті для забезпечення якісної онкологічної допомоги. Модель ґрунтується на комплексному підході, що охоплює:

- *організаційні аспекти* – створення чіткої структури системи підготовки з визначенням відповідальних осіб та органів; розробка та впровадження стандартів навчання та оцінювання;
- *правові аспекти* – забезпечення відповідності системи підготовки чинному законодавству; розробка нормативно-правових актів, що регулюють діяльність системи;
- *кадрові аспекти* – підготовка кваліфікованих викладачів та тренерів з онкології; залучення до навчального процесу досвідчених фахівців;
- *освітні аспекти* – розробка сучасних навчальних програм з урахуванням міжнародних стандартів; запровадження інноваційних методів навчання, таких як симуляційне навчання та віртуальна реальність;
- *залучення інститутів громадянського суспільства* – співпраця з професійними самоврядними організаціями для забезпечення відповідності системи підготовки потребам ринку праці; залучення громадських організацій до підвищення обізнаності населення про онкологічні захворювання.

Таблиця 3.3

Прикладна організаційно-функціональна модель удосконалення системи підготовки медичних кадрів у сфері онкології

Концептуальні напрями	Стратегічні цілі та завдання	Механізми реалізації	Оцінка та контроль	Залучення стейкхолдерів	Очікувані результати
Розвиток	Підвищення	Розробка	і Проведення	Партнерство з	Підвищення

спеціалізовані програми навчання для медичних працівників у галузі онкології.	рівня професійної підготовки медичних кадрів у галузі онкології.	впровадження стандартизованих програм навчання для різних категорій медичних працівників.	систематичні оцінки якості навчальних програм та результатів їх впровадження.	органами державної влади, медичними установами, громадськими організаціями та бізнес-середовищем для спільної реалізації програм навчання.	якості та доступності онкологічної допомоги населенню.
Запровадження інноваційних методів навчання, таких як симуляційне навчання та віртуальна реальність.	Забезпечення доступності навчання та перепідготовки медичних працівників відповідно до регіональних потреб.	Організація майстер-класів, семінарів та конференцій з питань онкології та суміжних галузей. Запровадження електронного навчання.	Здійснення регулярного моніторингу забезпечення доступності та реалізації навчання для медичних працівників.	Врахування думок та потреб студентів, медичних працівників та пацієнтів при розробці та впровадженні навчальних програм.	Підвищення конкурентоспроможності України на світовому ринку медичних послуг. Зниження рівня смертності від онкологічних захворювань.
Посилення співпраці з міжнародними медичними установами та організаціями для обміну досвідом та найкращими практиками.	Збільшення кількості фахівців, які мають необхідні знання та навички для діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих.	Створення центрів симуляційного навчання.	Визначення та аналіз проблем, які виникають при підготовці та перепідготовці медичних кадрів онкологічного напрямку.	Залучення інститутів громадянського суспільства, зокрема професійних самоврядних організацій, до процесу розробки та реалізації програм навчання.	Покращення якості життя онкологічних хворих.

Джерело: складено автором.

Таким чином, ситуація з онкологічними захворюваннями в Україні вимагає значних змін як у системі підготовки кадрів, так і в медичному забезпеченні. Запропонована модель є основою для системних змін в онкологічній медицині України та має на меті оптимізувати управління закладами охорони здоров'я, забезпечити належний рівень кваліфікації керівних кадрів та покращити доступність та якість медичної допомоги для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Запропоновано низку заходів, що включають в себе розробку програм навчання та перепідготовки, забезпечення медичних закладів необхідним обладнанням та лікарськими засобами, а також сприяння співпраці між урядовими організаціями, медичними установами та іншими стейкхолдерами. Вказане підтверджує необхідність системного підходу до удосконалення сфери медичного обслуговування онкологічних хворих з метою покращення результатів лікування та підвищення якості життя пацієнтів.

Отже, удосконалення системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях є одним із пріоритетних завдань державної політики у сфері охорони здоров'я України. Для його вирішення необхідний комплексний підхід, який повинен охоплювати організаційні, правові, фінансові, освітні аспекти тощо.

В умовах модернізації та реформування української медицини, нагальною потребою стає пошук новітніх методів управління медичною галуззю. Це передбачає комплексні зміни у плануванні надання медичних послуг, виробництва засобів матеріально-технічного забезпечення, а також удосконалення механізмів створення, зберігання та аналізу інформації для оперативного та ефективного прийняття управлінських рішень.

Ефективність роботи закладів охорони здоров'я значною мірою залежить від чіткої оцінки та раціонального використання виробничих потужностей. З цієї причини, особливо важливого значення набуває проведення ґрунтовного аналізу основних показників діяльності та

планування роботи окремих лікувальних закладів, що є критично важливим для функціонування спеціалізованих медичних установ, особливо в умовах великого міста. При плануванні дослідження лікувального закладу, обраного для аналізу, слід чітко визначити мету дослідження, користувачів його результатів, перспективу дослідження, часові параметри, групу пацієнтів, а також ретельно підібрати технологію та лікарські засоби, які будуть використовуватися для порівняння.

Таким чином, модернізація та реформування української медицини потребують не лише впровадження новітніх методів управління, але й ґрунтовного аналізу діяльності лікувальних закладів, що дозволить оптимізувати використання наявних ресурсів, покращити якість надання медичних послуг та, зрештою, зберегти життя та здоров'я людей [144, с. 276].

Конститутивним елементом онкологічної програми дійсно має бути профілактична спрямованість, оскільки запобігання раку може значно знизити захворюваність на це захворювання. Заходи профілактики можуть включати в себе широкомасштабні кампанії з освіти населення, скринінгові програми та підтримку здорового способу життя. Профілактичні заходи спрямовані на попередження розвитку раку та виявлення захворювання на ранніх етапах, коли лікування може бути більш ефективним.

Щодо фінансування онкологічної галузі, важливо розглядати можливість тарифікації на основі державних нормативів і стандартів онкологічної допомоги. Це дозволить унормувати процес надання медичних послуг та забезпечити стабільне фінансування для лікувальних закладів.

Також необхідно вирішувати проблему недоліків у організації закупівлі препаратів для лікування онкологічних хворих та їх подальшому розподілі в мережі онкологічних закладів. Це може включати оптимізацію процесу закупівлі, впровадження прозорих процедур та механізмів контролю, а також забезпечення ефективного управління запасами та логістики.

Нарешті, автономізація онкологічних закладів може допомогти

поліпшити їх функціонування та забезпечити більшу ефективність у наданні хворим на рак медичної допомоги. Автономізація може включати в себе децентралізацію управління, фінансову самостійність та більш гнучке управління ресурсами.

Отже, розглянувши генезис становлення вітчизняної державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, приходимо до висновку про потребу подальшого реформування цієї складової сфери охорони здоров'я. Для ефективної боротьби зі злякисними новоутвореннями потрібно застосовувати інноваційні підходи, зокрема:

*Формування Національної стратегії.* Проведення цілеспрямованої державної політики для розвитку стратегії, спрямованої на боротьбу зі злякисними новоутвореннями. Це включає розвиток багатофункціонального фінансування, підготовку управлінських кадрів та участь в багатоцентрових клінічних дослідженнях.

*Залучення інвестицій.* Необхідно залучати інвестиції від міжнародних організацій, як приватних, так і урядових, для фінансування наукових досліджень та розвитку нових методів лікування.

*Покращення діяльності лікувальних установ.* На регіональному та місцевому рівнях потрібно покращити показники діяльності та планування роботи окремих лікувальних онкологічних установ. Це може включати складання локальних формулярів з урахуванням фармакоеконімічного аналізу.

*Створення комплексної законодавчої бази.* Необхідно розробити відповідну законодавчу базу та програми реалізації національної концепції боротьби зі злякисними новоутвореннями, що стимулюватиме інновації та розвиток нових методів лікування.

Отже, дослідження підтверджує, що в українській системі охорони здоров'я недостатньо інвестується в онкологічну галузь, що призводить до недоліків у наданні такої медичної допомоги. Простежуються відмінності в

доступі до онкологічної допомоги між різними регіонами та групами населення, що пов'язується з нерівністю у фінансуванні, недостатністю медичних кадрів або обладнанням, а також із соціально-економічними чинниками. Дослідженням доведено існування недоліків в управлінні онкологічною галуззю, зокрема в організації закупівлі препаратів та обладнання, у плануванні та управлінні ресурсами, а також у формуванні політики та стратегій розвитку. Для ефективної боротьби з онкологічними захворюваннями необхідно здійснювати залучення інвестицій, брати участь у клінічних дослідженнях міжнародного рівня та удосконалити чинне законодавство.

### **3.2 Впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як одного із напрямів удосконалення державної політики при наданні онкологічної допомоги**

Модернізація медичної системи ставиться в перший ряд реформ, спрямованих на впровадження новаторських методів у щоденну медичну практику та забезпечення доступу до передового лікування онкологічних захворювань [145].

Інноваційний прогрес у сфері охорони здоров'я передбачає пошук оптимальних методів функціонування системи охорони здоров'я, поліпшення загального стану здоров'я та якості життя населення, зменшенні смертності, підвищенні рівня народжуваності та вирішенні демографічних викликів країни. Слід погодитися з тим, що інноваційні процеси у системі охорони здоров'я пов'язується із впровадженням нових форм організації системи, як-то: організаційних, управлінських та комунікативних [146, с. 212].

В контексті модернізації української медицини, особливо гостро постає питання впровадження інноваційних підходів до реалізації державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних

захворюваннях та підвищення доступності до сучасних методів лікування. Як зазначає Д.Гайдаш, інноваційна модель розвитку охорони здоров'я має ґрунтуватися на таких ключових аспектах: єдність медичної науки: інтеграція наукових досліджень та практичного застосування їх результатів; розвиток системи безперервної медичної освіти: підвищення кваліфікації медичних кадрів для впровадження новітніх методів діагностики та лікування; міжнародне партнерство: співпраця з провідними країнами та науковими центрами для обміну досвідом та впровадження кращих світових практик; захист інтелектуальної власності: стимулювання розробки та впровадження нових технологій та методів лікування; розвиток державно-приватного партнерства: залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я для впровадження інновацій; створення цільових міжвідомчих медичних наукових програм: координація зусиль різних органів влади та наукових установ для вирішення актуальних проблем онкології; інші напрями: впровадження телемедицини, використання штучного інтелекту, розробка персоналізованих методів лікування тощо [147, с. 152].

Як вже зазначалося у попередніх розділах, підвищення доступності до інноваційного лікування онкологічних захворювань, включаючи інноваційні лікарські засоби, є важливим аспектом удосконалення реалізації державної політики в цій галузі. У цьому контексті ключовими є впровадження оцінки медичних технологій (ОМТ) та укладання договорів керованого доступу (ДКД) [148].

Постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2020 року № 1300 було затверджено Порядок проведення державної оцінки медичних технологій. Цей порядок визначає процедуру проведення державної оцінки медичних технологій та встановлює, що настанови з цієї діяльності розробляються Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим органом за його дорученням і підтверджуються Міністерством охорони здоров'я. Настанова з державної оцінки медичних технологій - це

нормативний документ, який містить рекомендації стосовно проведення державної оцінки медичних технологій з урахуванням різних факторів, що включають підстави для проведення оцінки та тип заявленої медичної технології. Настанови розробляються відповідно до міжнародних та європейських стандартів і правил з державної оцінки медичних технологій [149].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2021 року № 593 було затверджено нову настанову з державної оцінки медичних технологій для лікарських засобів. Цей документ ґрунтується на гармонізованих з міжнародними стандартами, зокрема Європейськими, та оновлених рекомендаціях щодо планування та проведення оцінки медичних технологій. Настанова чітко визначає процес представлення результатів досліджень у заяві та досьє для включення лікарського засобу до переліків, що використовуються для державних закупівель; методику підготовки висновків та рекомендацій уповноваженими інституціями України; використання результатів оцінки медичних технологій для прийняття рішень та впровадження в клінічну практику.

Важливо зазначити, що для клінічних досліджень лікарських засобів онкологічного профілю встановлено стандарт звітності щодо важкості побічних явищ - загальна термінологія критеріїв побічних явищ (Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE). Ця настанова є важливим кроком на шляху до покращення системи державної оцінки медичних технологій в Україні. Очікується, що вона сприятиме впровадженню нових та ефективних лікарських засобів, раціональному використанню бюджетних коштів та підвищенню якості медичної допомоги.

Затвердження цієї настанови свідчить про прагнення України до впровадження європейських стандартів у сфері охорони здоров'я та забезпечення українських пацієнтів доступом до якісних та доступних лікарських засобів [150; 151].

В Україні державна оцінка медичних технологій (ОМТ) є обов'язковою процедурою для лікарських засобів, що використовуються для лікування онкологічних захворювань та закуповуються за бюджетні кошти, перед їх включенням до реєстрів лікарських засобів. Це зумовлено кількома важливими факторами:

- необхідність уніфікації державних програм -створення єдиного переліку лікарських засобів дозволить чітко визначити, які ліки доступні пацієнтам за кошти бюджету;
- забезпечення прозорості та незалежності - створення незалежної агенції з ОМТ, що базуватиметься на кращому світовому досвіді, гарантуватиме неупереджену та об'єктивну оцінку ефективності лікарських засобів, зокрема тих, які використовуються для лікування онкології.

Впровадження повноцінного механізму ОМТ в Україні має низку перспектив: забезпечення доступу пацієнтів до якісних та ефективних лікарських засобів, стимулювання розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості, підвищення рівня довіри до системи охорони здоров'я [152].

В Україні запроваджено механізм договорів керованого доступу (ДКД), який використовується у всьому світі для забезпечення пацієнтів зі складними та рідкісними захворюваннями, зокрема онкологічними (57%), інноваційними лікарськими препаратами [153].

Цей механізм передбачає укладення угод між державою та виробниками ліків, що дає можливість закуповувати новітні та ефективні препарати за доступними цінами. Закон про ДКД був ухвалений українським парламентом у 2021 році, а Кабінетом Міністрів України затверджено Порядок проведення переговорів щодо ДКД, Порядок їх укладення, виконання, зміни та припинення, а також типову форму договору. Процедура ДКД базується на таких принципах:

- прозорість, всі етапи процесу є відкритими для громадськості;
- недискримінація, до всіх постачальників ліків застосовуються

рівні правила;

- запобігання корупції, всі дії під час укладення та виконання договорів ретельно контролюються;
- захист інформації, конфіденційність комерційної інформації гарантується [154].

Як зазначено вище, важливою складовою ДКД є забезпечення конфіденційності інформації під час переговорного процесу. Це пов'язано з тим, що доступ до деяких даних може бути обмежений згідно з Законом України "Про доступ до публічної інформації". Для впровадження процедури ДКД також були внесені зміни до законодавства України. Зокрема, було прийнято Закон № 4662, який дозволяє закуповувати лікарські засоби за ДКД.

Запровадження ДКД в Україні є важливим кроком на шляху до покращення доступності якісної медичної допомоги для пацієнтів зі складними та рідкісними захворюваннями. Очікується, що це призведе до зниження рівня смертності та захворюваності, покращення якості життя пацієнтів, зменшення витрат на лікування, стимулювання розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості.

Важливо зазначити, що ДКД є лише одним з інструментів, які можуть бути використані для покращення доступності лікарських засобів. Для досягнення цієї мети також необхідно збільшити фінансування охорони здоров'я, вдосконалити систему державних закупівель ліків, підвищити рівень обізнаності населення про ДКД. Впровадження ДКД в Україні є складним процесом, який потребує постійного вдосконалення та адаптації до мінливих умов. Однак, це важливий крок на шляху до забезпечення українських пацієнтів доступом до якісних та доступних лікарських засобів [155].

Погоджуємось, що виключення договорів керованого доступу (ДКД) зі сфери публічних закупівель до кінця 2023 року дійсно створило певну невизначеність щодо їх довгострокової перспективи. Це викликає занепокоєння з кількох причин: невизначеність щодо майбутнього ДКД;

відсутність чіткої інформації про те, чи буде ДКД збережено після 2023 року, може стримувати виробників ліків від участі в цій програмі. Це може призвести до дефіциту певних ліків, якщо виробники не будуть впевнені, що зможуть продавати їх через ДКД в майбутньому [156].

Таким чином, ДКД є інноваційним інструментом у сфері медичних закупівель в Україні, що відкриває нові можливості для покращення доступу пацієнтів до якісних та доступних ліків. Переваги ДКД:

- прямі переговори з виробниками (держава може вести прямі переговори з виробниками ліків, що дозволяє отримувати кращі ціни та умови постачання);
- ефективне використання бюджетних коштів (система знижок, передбачена в ДКД, дає можливість економити бюджетні кошти, роблячи інноваційне лікування доступнішим для пацієнтів).

Впровадження ДКД в Україні є важливим кроком на шляху до покращення доступності якісної медичної допомоги для пацієнтів зі складними та рідкісними захворюваннями [157].

Важливість ДКД для онкології полягає у збільшенні доступності до інноваційного лікування. ДКД дозволяють закуповувати новітні та ефективні лікарські засоби для лікування онкологічних захворювань, що дає пацієнтам більше шансів на одужання. Кабінет Міністрів України має затвердити реєстр лікарських засобів для лікування онкологічних захворювань, які закуповуватимуться за кошти бюджету за ДКД. Необхідно чітко визначити статус ДКД у законодавстві, щоб гарантувати їх довгострокову стабільність та ефективність. Більше того, реєстр допоможе уникнути можливості маніпулювання закупівлями та забезпечить належний рівень контролю та відкритості у процесі вибору лікарських засобів для лікування онкологічних захворювань. Такий підхід сприятиме підвищенню довіри громадськості до системи охорони здоров'я та підвищить якість медичної допомоги онкопацієнтам та є ключовим етапом у реалізації інноваційної політики в

галузі медичної допомоги онкопацієнтам в Україні.

Існує нагальна потреба у розробці чіткої та прозорої процедури внесення змін до номенклатури лікарських засобів (ЛЗ) для лікування онкологічних захворювань, які не мають аналогів. Ця процедура має бути розроблена МОЗ України та спрямована на забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до найсучасніших та найефективніших методів лікування. Необхідність такої процедури обумовлюється кількома ключовими факторами: динамічний розвиток онкології та появою нових ЛЗ та методів лікування, відсутністю аналогів, оскільки деякі ЛЗ для лікування онкологічних захворювань не мають зареєстрованих аналогів в Україні; розробкою Державних програм, оскільки закупівля ЛЗ для лікування онкологічних захворювань за державними програмами потребує чіткої номенклатури.

Така процедура має передбачати чіткі критерії для визначення лікарських засобів, які можуть бути включені до номенклатури через їх унікальні терапевтичні властивості та відсутність аналогів. Критерії повинні базуватися на наукових доказах щодо ефективності та безпеки цих препаратів в лікуванні конкретних типів раку. Також важливо врахувати міжнародний досвід та рекомендації провідних онкологічних організацій при визначенні цих критеріїв. Це допоможе забезпечити належний рівень ефективності та безпеки лікування для пацієнтів. Крім того, процедура повинна передбачати механізми для регулярного оновлення та перегляду номенклатури лікарських засобів з метою включення нових інноваційних препаратів та виключення застарілих або менш ефективних засобів для забезпечення доступності до сучасного та ефективного лікування онкологічних захворювань та підвищення якості життя пацієнтів.

З метою вдосконалення державної політики у сфері онкології та забезпечення українських пацієнтів доступом до якісної медичної допомоги пропонується розробити та прийняти два ключових документи.

1. Концепція профілактики онкологічних захворювань. Цей документ

має ґрунтуватися на визначенні стратегічних напрямів та конкретних заходів, спрямованих на попередження виникнення ракових захворювань. Він має містити рекомендації щодо сприяння здоровому способу життя; заходи щодо ранньої діагностики та скринінгових програм; план дій з контролю факторів ризику розвитку раку; програми з поширення профілактичної інформації серед населення.

2. Концепція доступності до інноваційних лікарських засобів при онкологічних захворюваннях. Документ має визначити стратегічні підходи до забезпечення пацієнтів доступом до сучасних та ефективних методів лікування раку. Він має передбачати також механізми оцінки та впровадження інноваційних лікарських засобів; використання методів ОМТ; застосування ДКД.

Вважаємо, що розробка та прийняття цих документів дозволить створити чітку стратегію розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я за вказаним напрямом, систематизувати та координувати зусилля у сфері профілактики та лікування онкологічних захворювань, забезпечити належний рівень медичної допомоги онкопацієнтам, покращити якість життя людей, які борються з раком, забезпечити обґрунтованість прийняття рішень щодо фінансування та закупівлі лікарських засобів.

### **3.3 Інноваційна модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях**

Високі рівні онкологічної захворюваності у населення можуть бути зумовлені різноманітними факторами, такими як низький соціально-економічний рівень життя, екологічні проблеми, нездоровий спосіб життя та психологічне перевантаження. Незважаючи на наявність доступних технологій у лікуванні онкологічних захворювань, контроль за рівнем захворюваності залишається недостатнім. Ефективна боротьба з онкологічними захворюваннями вимагає комплексного підходу, що охоплює не лише лікування, але й профілактику та усунення причин їх виникнення. Політика, спрямована на зменшення чинників ризику, таких як тютюнопаління, недостатня фізична активність та незбалансоване харчування може значно вплинути на зменшення захворюваності населення на рак [158].

Разом з тим, політика, спрямована на обмеження тютюнопаління, промоція здорової поведінки та способу життя, підвищення рівня освіти щодо профілактики онкологічних захворювань, а також створення умов для покращення соціально-економічного статусу населення є ключовими елементами успішної стратегії. Запровадження інновацій у сфері медичної допомоги, таких як нові методи діагностики та лікування, може значно підвищити ефективність боротьби з онкологічними захворюваннями і поліпшити якість життя пацієнтів [159, с. 133].

Низький рівень медико-демографічних показників в Україні, зокрема щодо онкологічних захворювань, визначається декількома факторами. Перш за все, слабка активність первинної ланки охорони здоров'я у сфері раннього виявлення та профілактики раку веде до затримок у діагностиці та лікуванні.

Несвоєчасність звернення населення за медичною допомогою і прогалини у системі маршрутизації пацієнтів ускладнюють доступ до високоякісної медичної допомоги. Недостатнє використання ефективних

засобів і методів діагностики та лікування, а також дефіцит кваліфікованих кадрів у онкологічній сфері також впливають на результативність лікування та виживання пацієнтів. Крім того, медична інфраструктура, штатні нормативи та укомплектованість кадрами в онкологічній сфері потребують значних поліпшень. Фінансове забезпечення онкологічної допомоги не відповідає рівню первинної захворюваності на рак та потребам у ранній діагностиці та лікуванні.

Система охорони здоров'я України, на жаль, не відповідає зростаючим потребам у боротьбі з раком. Нестача кваліфікованого персоналу, ресурсів та сучасної інфраструктури заважає ранній діагностиці та ефективному лікуванню онкологічних захворювань. Щоб виправити цю ситуацію, необхідно збільшити інвестиції у розвиток онкологічної служби; забезпечити належне навчання та укомплектованість кадрами медичних установ; впровадити новітні технології та методи лікування; зробити онкологічну допомогу доступною для всіх пацієнтів. Лише системні та комплексні заходи дозволять впоратися з викликами, які ставить рак, та зберегти життя багатьох тисячам українців [160, с. 17].

Рак – це одна з найсерйозніших проблем сучасного світу, яка не оминула жодну країну, незалежно від рівня її розвитку. Злоякісні новоутворення стали однією з головних причин смерті та інвалідності, як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються. Статистика свідчить, що кожна сьома смерть у світі пов'язана з раком, а це значно більше, ніж кількість смертей від ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії разом узяті. Ця проблема потребує негайного та рішучого вирішення на глобальному рівні. Зростання числа випадків онкологічних захворювань має негативний вплив як на суспільство в цілому, так і на національні системи охорони здоров'я [161].

Разом з тим, підвищення усвідомленості про профілактику, ранню діагностику та доступність ефективного лікування може значно зменшити вплив раку на суспільство. Важливою складовою боротьби з онкологічними

захворюваннями є розвиток інноваційних методів діагностики та лікування, а також забезпечення доступу до них для всіх верств населення. Для цього потрібні не лише значні інвестиції у медичну науку та технології, але й глобальна координація зусиль усіх країн у боротьбі з цією проблемою. Надзвичайно важливою є також підтримка ініціатив з профілактики онкологічних захворювань, освіта громадськості та популяризація здорового способу життя. Тільки комплексний підхід та спільні зусилля всіх зацікавлених сторін можуть привести до значного зменшення впливу онкологічних захворювань на суспільство.

Боротьба з раком – це не лише медична проблема, але й питання економії. Економічні загрози від зростання кількості онкологічних пацієнтів часто пов'язані з великими витратами на медичне страхування та соціальне забезпечення через високі витрати на лікування, профілактику та реабілітацію, а також через тривалу, часто необоротну втрату працездатності. За даними Національних інститутів здоров'я США, щорічні прямі витрати на лікування раку сягають 88,7 мільярдів доларів. Фармацевтичні компанії також вкладають значні кошти в розробку нових методів лікування, витрачаючи сотні мільйонів, а то й мільярди доларів на дослідження. Загалом, за 40 років з моменту підписання Національного протиракового акту в 1971 році, США витратили на боротьбу з раком 263,8 мільярда доларів. Ці цифри свідчать про те, що рак – це не лише проблема для здоров'я людей, але й значний тягар для економіки. Тому інвестиції в дослідження, профілактику та лікування раку є вигідними не лише з точки зору покращення якості життя людей, але й з точки зору економічного розвитку [162, с. 121].

Згідно з останнім дослідженням Американського онкологічного товариства, принаймні 42% випадків раку, виявлених вперше в США у 2020 році (близько 750 000 випадків), могли б бути потенційно уникнуті. Це включає 19% всіх випадків раку, пов'язаних із курінням, та 18%, які спричинені поєднанням неправильного харчування та недостатньої фізичної

активності. Важливо зазначити, що деяким видам раку можна запобігти. Це стосується раку, викликаного інфекційними агентами, такими як: вірус папіломи людини (ВПЛ); вірус гепатиту В (ВГВ); вірус гепатиту С (НСV); хелікобактер пілорі (H. Pylori). Запобігти цим видам раку можна, змінивши спосіб життя; застосувавши вакцинацію, яка захищає від зараження; проводячи лікування інфекції. Окрім цього, щорічно діагностується понад 5 мільйонів випадків раку шкіри, яким можна було б запобігти шляхом простого захисту шкіри від надмірного впливу ультрафіолетового випромінювання. Ці факти підкреслюють важливість профілактики у боротьбі з раком. Завдяки простим діям та змінам у поведінці можна значно знизити ризик розвитку багатьох видів раку, рятуючи життя та покращуючи здоров'я людей [163].

Завдяки впровадженню новітніх технологій ранньої діагностики та лікування, протягом останніх десятиліть значно зросли шанси на виживання для людей з раком. Однак, в Україні система надання медичної допомоги онкологічним хворим має низку недоліків, які потребують термінового вирішення. Основні з них такі.

- недостатня інтеграція між онкологічною службою та первинною медичною допомогою, що призводить до затримки діагностики та погіршує доступ до спеціалізованої допомоги;
- неповна цифровізація сфери; відсутність електронного реєстру онкологічних хворих ускладнює моніторинг та контроль якості наданої допомоги;
- невідповідність сучасних клінічних протоколів потребам місцевого рівня, що призводить до неефективного лікування та погіршення результатів для пацієнтів;
- недостатнє впровадження інноваційних технологій діагностики та лікування та відповідно обмеження доступу пацієнтів до найсучасніших методів боротьби з раком;
- дефіцит вузьких спеціалістів та недостатня робота з підвищення

кваліфікації, що чинить негативний вплив на якість надання онкологічної допомоги;

- слабка матеріально-технічна база онкологічних закладів, дефіцит обладнання та ліків, що погіршує умови лікування;
- нестача онкологів на рівні первинної медичної допомоги в регіонах;
- слабка система паліативної та реабілітаційної допомоги для хворих на рак.

Важливо зазначити, що багато видів раку можна попередити шляхом своєчасного скринінгу та здорового способу життя. Тому, окрім покращення системи надання медичної допомоги, необхідно також активно пропагувати профілактику раку серед населення. Вжиття комплексних заходів у цьому напрямі дозволить не лише зберегти життя тисячам людей, але й покращити загальний стан онкологічної допомоги в Україні.

За даними ВООЗ, близько третини всіх смертей від раку пов'язані з модифікованими факторами ризику, до яких належать високий індекс маси тіла (ІМТ); недостатнє споживання фруктів та овочів; відсутність фізичної активності; вживання алкоголю; паління тютюну. Ці фактори ризику значно збільшують ймовірність розвитку раку та є основною причиною смерті від цієї хвороби у третині випадків [164].

Проблеми, що існують у наданні сучасної медичної онкологічної допомоги в Україні, стимулюють створення системи реімбурсації як важливого інструменту для забезпечення доступу онкологічних хворих до високоякісних сучасних лікарських засобів. Досвід європейських країн у сфері реімбурсації ліків для онкологічної допомоги варто вивчити. В Європі створені сприятливі умови для забезпечення онкологічних пацієнтів інноваційними медичними препаратами. Хоча не всі цілі в доступі до ліків є досягнутими, але онкологічним пацієнтам надається сучасна медична допомога.

Стратегічно важливим напрямом у вітчизняному реформуванні системи

охорони здоров'я є удосконалення механізмів реімбурсації вартості лікарських препаратів, які можуть бути використані у лікуванні онкологічних захворювань. Згідно з міжнародними стандартами, реімбурсація вартості ліків має здійснюватися лише за препаратами з чітко визначеним статусом у нормативно-правових документах та доведену клініко-економічну ефективність застосування.

Більшість витрат на лікування раку у більшості країн покладається на сторонніх фінансувальників, які зазвичай є державою або медичними страховими фондами. Оскільки витрати можуть бути великими, основна увага зосереджується на дослідженні ефективності нових методів лікування, щоб допомогти фінансувальникам приймати рішення щодо їх доцільності, незважаючи на високу вартість. У більшості країн Європи бюджети на ліки регулюються. На рівні лікарень використання онкологічних препаратів контролюється за допомогою лікарняного формуляра. Цей документ містить перелік ліків, дозволених до вживання в цій лікарні. Дослідження показали, що доступ до ліків від раку значно відрізняється в різних європейських країнах.

Існує декілька факторів, які можуть пояснити цю різницю, це зокрема відмінності у фінансуванні систем охорони здоров'я; різні процеси та алгоритми затвердження ліків; різна роль міністерств охорони здоров'я у прийнятті рішень щодо закупівель ліків; бюджетні обмеження. Ці фактори призводять до того, що пацієнти в одних країнах мають належний доступ до новітніх та найефективніших методів лікування раку, а в інших країнах доступ до таких методів є обмеженим або відсутнім. Важливо, що забезпечення рівного доступу до якісних ліків від раку для усіх громадян може бути досягнуто шляхом співпраці у сфері фінансування, регулювання та закупівель ліків.

Наприклад, система розгляду рішень, розроблена Національним інститутом клінічної оцінки здоров'я в Об'єднаному Королівстві Великої

Британії, сприяє успішному проходженню досліджень ліків проти раку, і більшість рекомендацій є позитивними. Ліки включаються до переліку, коли не існує альтернативних методів терапії для певних груп ракових хворих. Управлінські рішення базуються на доказах клінічної ефективності для ціноутворення та відшкодування, і цей підхід стає все більш популярним. Для фармацевтичної галузі ключове значення має проведення досліджень на третій фазі, щоб зібрати необхідні дані [165]

У багатьох країнах ефективність, безпека та цінність інноваційних медичних засобів оцінюються за допомогою офіційної оцінки технології охорони здоров'я. Національна технологічна агенція (НТА) - це організація, яка відповідає за оцінку, регулювання та запровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я в певній країні. Ця агенція зазвичай відповідає за здійснення оцінки клінічних технологій, аналізу витрат на медичні послуги, оцінки ефективності медичних втручань та препаратів, а також за розробку рекомендацій щодо використання нових технологій у практиці охорони здоров'я. Офіційна оцінка технології охорони здоров'я - це процес аналізу, оцінки та експертного оцінювання медичних технологій, процедур, лікарських препаратів або медичних втручань з метою визначення їхньої ефективності, безпеки та вартості. Цей процес може включати оцінку клінічних даних, досліджень ефективності, витрат, а також врахування соціальних, етичних та психологічних аспектів впливу впровадження даної технології на систему охорони здоров'я та пацієнтів.

НТА може включати в себе команду експертів з різних галузей медицини, економіки, етики та інших суміжних областей для забезпечення комплексності та об'єктивності оцінки технологій. Результати оцінки НТА часто використовуються для прийняття рішень щодо включення нових технологій до програм фінансування, страхування та оплати медичних послуг.

Офіційна оцінка технології охорони здоров'я може здійснюватися різними міжнародними або національними організаціями, такими як ВООЗ,

Національний інститут клінічних досліджень або Інститут оцінки клінічних технологій тощо. Оцінка може бути проведена з метою прийняття рішень щодо включення технології до програм оплати медичних послуг, рекомендацій щодо використання у клінічній практиці [166].

Мета НТА - дослідження наслідків первинної технології і забезпечення вигідного співвідношення ціни та якості. Існує припущення, що різні підходи до процесів НТА між країнами, особливо в Європі, можуть призвести до нерівності в доступі пацієнтів до нових ліків. Забезпечення доступу до ефективних нових медикаментів є складним завданням через впровадження дорогих інноваційних технологій, що суттєво впливають на витрати, особливо в галузі онкології. Багато інноваційних лікарських засобів для лікування раку, які отримали останнім часом дозвіл на продаж в Європі, не завжди відшкодовуються у всіх країнах Європейського Союзу.

Зміни в доступі та використанні нових препаратів в онкології часто пов'язані з процесами відшкодування. Наприклад, у Німеччині ліки проти раку стали доступні відразу після отримання дозволу на продаж, в той час як у Данії та Австрії, як правило, це відбувається протягом двох-трьох місяців. У Франції, Італії та Іспанії, де НТА є необхідною передумовою для доступу до ринку, затримка може сягати року через час, необхідний для офіційної реімбурсації.

Доступ до ринку протипухлинних засобів змінюється по всій Європі, ймовірно, через різні умови в кожній країні. Аналіз наукової літератури доводить існування відмінностей в НТА і процесах відшкодування. Різні органи НТА приділяють різну увагу джерелам інформації при прийнятті рішень. Також виявлено, що експерти НТА різним чином оцінюють критерії прийняття рішень, і ці підходи відрізняються між країнами. Деякі країни акцентуються на ступені важкості захворювання та ефективності ліків, тоді як інші більше зосереджуються на економічній доцільності результатів [165].

Крім того, в різних країнах експерти з НТА мали різні погляди на процес,

а також відмінні уявлення про те, які критерії є найбільш значущими у їхніх системах. Деякі загальні аспекти НТА в Європі добре відображені у результатах останніх оцінок нових методів лікування раку.

Схеми розподілу ризиків (RSS Risk-Sharing Schemes), також відомі як "доступ зі схемами розвитку доказів" (Access with evidence development schemes), "інноваційні цінові схеми" (innovative pricing schemes), "схеми доступу пацієнтів" (patient access schemes), "покриття доказами" (coverage with evidence) та "керовані угоди про вступ" (managed entry agreements), є новим підходом до фінансування лікарських засобів, який набуває все більшого поширення в країнах-членах ЄС.

Сутність RSS полягає в тому, що фармацевтичні компанії надають доступ до своїх нових та інноваційних ліків пацієнтам за умови, що вони збирають дані про ефективність та безпеку цих ліків протягом певного періоду часу.

Ці дані потім використовуються для оцінки довгострокової користі та ризиків ліків, а також для визначення остаточної ціни, яку за них буде сплачувати держава.

Перевагами RSS є: швидший доступ пацієнтів до нових ліків (RSS дозволяють пацієнтам отримувати доступ до нових ліків раніше, ніж це було б можливо за традиційними схемами фінансування); стимулювання інновацій (RSS стимулюють фармацевтичні компанії розробляти нові та інноваційні ліки, адже вони знають, що їм буде гарантовано певний рівень відшкодування витрат); ефективне використання коштів (RSS дозволяють урядам ефективніше використовувати кошти, адже вони не платять за ліки, доки не буде доведено їхню ефективність) [166].

Однак RSS має й недоліки, які полягають у невизначеності ціни, оскільки остаточна вартість ліків за схемами RSS може бути невідомою протягом деякого часу, що може призвести до проблем з плануванням бюджету для урядів; можливості зловживання, з огляду на існування ризику,

що фармацевтичні компанії можуть завищувати ціни на свої ліки за схемами RSS, оскільки уряди вже погодилися їх купувати.

В цілому, RSS є перспективним підходом до фінансування лікарських засобів, який може допомогти покращити доступ пацієнтів до нових ліків та стимулювати інновації у фармацевтичній промисловості. Однак важливо, щоб ці схеми впроваджувалися прозоро та з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін.

Крім вищезазначеного, важливо також зазначити, що RSS можуть мати різні форми та структури. Деякі з найпоширеніших типів RSS включають Угоди про обмежене відшкодування, Угоди про розподіл ризиків, Програми раннього доступу. Вибір типу RSS, який використовується в конкретній країні, залежить від низки чинників, таких як особливості системи охорони здоров'я, бюджетні обмеження та національні пріоритети [167].

Португалія служить прикладом країни, що базується на RSS. У ній використовуються ліки з лікарняного формуляра, де між лікарнею та виробником ліків укладається договір, що охоплює кожний окремий медичний засіб. Цей договір встановлює максимальну ціну та максимальний щорічний бюджет. Максимальний бюджет розраховується на основі розрахункової кількості населення, яке буде використовувати ці ліки. У разі перевищення бюджету власник маркетингу повинен повернути різницю. Такий договір діє протягом двох років, після чого умови переглядаються. Це свідчить про те, що в Португалії встановлено систему управління доступом до ліків з лікарняного формуляра, яка базується на угодах між лікарнею та виробниками лікарських засобів. Ці угоди регулюють максимальні ціни та обмежують щорічний бюджет на придбання ліків. Якщо бюджет перевищується, власник маркетингу зобов'язаний компенсувати різницю. Така система сприяє оптимізації витрат на медичні засоби і забезпечує більш ефективне використання доступних ресурсів в охороні здоров'я.

Приклад Німеччини свідчить про те, що у країні встановлено систему

медичної допомоги через лікарняні каси та Міністерство охорони здоров'я. Ухвалений у 2007 році, федеральний закон сприяв посиленню конкуренції серед легальних установ, що безпосередньо мають можливість укласти угоди з фармацевтичними компаніями.

Однією з країн Європейського Союзу, де система RSS набула найбільшого поширення, є Італія. Успіх Італії у впровадженні RSS можна пояснити кількома факторами. Чітка та прозора структура, яка передбачає чітко визначений і прозорий процес переговорів щодо ціноутворення та відшкодування. Це допомагає уникнути непорозумінь та забезпечує чесність та справедливість у прийнятті рішень. Співпраця між зацікавленими сторонами полягає у тому, що Комітет з ціноутворення та відшкодування, Агентство з лікарських засобів Італії (AIFA) та виробники дозволів на продаж (виробники) тісно взаємодіють при розробці та впровадженні RSS. Це гарантує, що всі зацікавлені сторони мають можливість висловити свої думки та потреби. Гнучкість реалізується через різні схеми RSS, які можуть бути адаптовані до конкретних потреб кожного нового фармацевтичного препарату. Це дозволяє знаходити оптимальні рішення, які враховують як інтереси пацієнтів, так і бюджетні обмеження. Відданість інноваціям Італійський уряд демонструє шляхом стимулювання розвитку інновації у фармацевтичній промисловості, і RSS є одним із інструментів, який використовується для досягнення цієї мети. В результаті успішного впровадження RSS Італія має один із найвищих рівнів доступу до нових та інноваційних ліків у Європі. Процедура переговорів в Італії спрямована на вирішення невизначеності, яка може виникнути при випуску нових фармацевтичних препаратів. Ця невизначеність може стосуватися вартості препарату, його клінічних результатів та бюджетного впливу. RSS в Італії не є статичною системою. Вони постійно переглядаються та вдосконалюються, щоб відповідати новим викликам та потребам.

Цей досвід може бути цінним для інших країн, які прагнуть покращити

доступ своїх громадян до якісних медичних послуг. Однак, успіх RSS в Італії не гарантується в інших країнах. Кожна країна має свої унікальні особливості та обмеження, які слід враховувати при впровадженні RSS. Незважаючи на ці застереження, досвід Італії з RSS є цінним прикладом покращення доступу до нових та інноваційних ліків.

У Латвії використання схем розподілу ризиків обмежується виключно фінансовою моделлю, що передбачає укладення угод щодо цін між платником та виробниками. Ці угоди укладаються між виробниками та Національним фондом медичного страхування. Щодо онкологічних препаратів, це свідчить про те, що в Латвії застосовується обмежена модель розподілу ризиків, яка базується переважно на фінансових угодах між платниками та виробниками лікарських засобів. У контексті онкологічних препаратів, лише один з них на даний момент бере участь у програмі реімбурсації [167].

Отже, країни, що впровадили підхід RSS, в кінцевому підсумку спостерігають поліпшення стійкості системи охорони здоров'я без відмови у доступі до високоякісних інноваційних ліків, необхідних для належного лікування. Цей підхід дозволяє вирішувати невизначеності, що стосуються ефективності ліків, забезпечуючи при цьому швидкий доступ до них. Він стає альтернативою у випадках, коли неможливо домовитися про знижені ціни на певні ліки, та допомагає уникнути зайвих ризиків для пацієнтів і зайвих витрат. Цей підхід також дозволяє приймати рішення щодо ціноутворення та відшкодування, коли інформація про клінічні результати недостатня, а також контролювати бюджет. Він уникає виключення деяких ліків і відшкодовує лише ті, які є економічно вигідними.

Реімбурсація в сусідній країні Польщі відбувається згідно переліку препаратів, які фінансуються в рамках «Лікарських програм» (розраховані на певну групу пацієнтів, де чітко визначені критерії включення/виключення, з ретельним моніторингом; лікарські програми охоплюють нові, дорогі методи лікування). Створений каталог хіміотерапевтичних засобів, що надаються в

стаціонарі в онкології для реімбурсації. За спеціальним запитом для окремих пацієнтів відшкодовуються (особливі випадки хіміотерапії або навіть препарати, не схвалені для польського ринку), що дозволяє забезпечити належним чином доступ до ефективного лікування онкохворих.

В Ірландії Закон про охорону здоров'я (ціноутворення та постачання медичних товарів) 2013 року передбачає, що платник медичних послуг (виконавчий орган охорони здоров'я; HSE) повинен враховувати економічну ефективність і вплив на бюджет нових ліків до прийняття рішення про відшкодування. Усі ліки, за які вимагається відшкодування, розглядаються для оцінки медичних технологій (НТА). Власник реєстраційного посвідчення (МАН) лікарського засобу готує та подає НТА для незалежної оцінки, яка проводиться Національним центром фармакоеконіміки (NCPE). NCPE надає поради для HSE National Cancer Control Program (NCCP) для інформування щодо прийняття рішень щодо відшкодування ліків. NCPE оцінює докази порівняльної клінічної ефективності, рентабельності та потенційного бюджетного впливу впровадження нового препарату в ірландську систему охорони здоров'я. Це включає оцінку витрат, у тому числі використання медичних послуг, і результатів для здоров'я, пов'язаних як з новими ліками, так і з існуючими препаратами порівняння. Сканування національного горизонту, проведене NCPE, вказує на те, що 63% лікарських засобів, щодо яких власники дозволів мають намір подати заявку на відшкодування у 2024 році, є ліками від раку [168].

Зі старінням населення та зростанням виживаності пацієнтів рак є і буде ставати все більш важливим фактором глобального тягаря хвороб. ЄС поставив рак на передній план у своїй місії охорони здоров'я за допомогою Плану подолання раку, спрямованого на рівний доступ до діагностики та лікування для пацієнтів ЄС. Пацієнти та клініцисти сподіваються отримати ранній доступ до потенційно корисних ліків. Ліки від раку, які проходять оцінку медичних технологій NCPE, також обговорюються Комітетом з

перегляду оцінки медичних технологій (TRC), до складу якого входять головним чином лікарі онкології та гематології. Комітет дає рекомендацію, і це розглядається HSE Drugs Group.

Витрати на лікарняні онкологічні ліки (через HSE-ODMS) зросли втричі між 2018 і 2022 роками, найбільші – у 2022 році. HSE може домовитися про конфіденційні знижки в рамках угод про відшкодування; отже, фактичні витрати, ймовірно, будуть меншими. Сталість бюджету на ліки є пріоритетом, крім того, сприяння більш широкому використанню генеричних/біоподібних продуктів створює для більш ефективного використання бюджетних коштів.

В системі охорони здоров'я Литві система реімбурсації ліків в стаціонарах виглядає наступним чином: ліки повністю відшкодовуються за стаціонарне лікування. Витрати на медикаменти входять до тарифів на оплату медичних послуг. Витрати на деякі дорогі ліки оплачуються окремо. Лікарняні формуляри «Базовий лікарняний фармацевтичний формуляр» (БЛФ) використовується в усіх лікарнях, що фінансуються з державного бюджету. 1137 лікарських засобів різних МНН, лікарських форм і дозувань (розмір упаковки у БЛФ не вказано) входять до базової БЛФ. Додатковий (БЛФ) деталізується в кожній окремій лікарні та відповідає профілю закладу охорони здоров'я. Співоплата є припустима в лікарнях. За лікування в стаціонарі ліки повністю відшкодовуються [168].

Отже, впровадження системи реімбурсації в Україні сприятиме забезпеченню більш повноцінного доступу онкологічних пацієнтів до високоякісних інноваційних ліків. Це також сприятиме покращенню рівня медичної допомоги онкопацієнтам за умови, що Міністерство охорони здоров'я та Комітет з охорони здоров'я Верховної Ради активно просуватимуть ідею збільшення відсотка ВВП, витраченого на охорону здоров'я, з 3% до 6%. На нашу думку, це призведе до значного покращення доступу онкологічних пацієнтів до сучасних лікувальних засобів і технологій, що може значно підвищити їх шанси на одужання та покращити якість життя.

Збільшення відсотка ВВП, витраченого на охорону здоров'я, також сприятиме підвищенню якості медичних послуг загалом і забезпечить стійкий розвиток системи охорони здоров'я в Україні.

З розвитком науки і технологій сфера охорони здоров'я, зокрема онкологія, стикається з потребою серйозно переглянути систему освіти та підготовки фахівців. Знання у сфері онкології та пов'язаних галузях, таких як патологічна анатомія, генетика, фармакологія та інші, постійно накопичуються, вимагаючи відповідної підготовки кадрів. Поява нових напрямів у медицині, які об'єднують різні спеціальності, такі як інтервенційна радіологія, брахітерапія і інші, робить необхідною більш глибоку та тривалу підготовку фахівців, які мають компетенції у кількох напрямках охорони здоров'я та суміжних спеціальностей [169].

Ефективне функціонування системи охорони здоров'я, зокрема у сфері онкології, потребує комплексного підходу, який потребує чітких та цілеспрямованих дій з боку держави. Саме тому важливим є розробка та впровадження комплексної державної політики, спрямованої на модернізацію системи охорони здоров'я. Завдання державної політики щодо впровадження інновацій у сфері надання допомоги при онкологічних захворюваннях наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Завдання державної політики щодо впровадження інновацій у сфері  
надання допомоги при онкологічних захворюваннях

Завдання	Виконавці	Індикатори виконання	Терміни виконання	Фінансування
1. Забезпечення онкологічних диспансерів сучасним медичним обладнанням	МОЗ України Фонд державного майна України Онкологічні диспансери	Кількість онкологічних диспансерів, оснащених сучасним медичним обладнанням, у розрізі видів обладнання. Рівень оновлення медичного обладнання в онкологічних диспансерах	До 2027 року: 100% онкологічних диспансерів оснащені сучасним медичним обладнанням	Державний бюджет України. Міжнародні гранти та кредити
2. Розвиток конкуренції у наданні онкологічної допомоги	МОЗ України Національна рада реформ України Антимонопольний комітет України Ліцензійні комісії з питань охорони здоров'я	Кількість приватних медичних закладів, які надають онкологічну допомогу Частка ринку надання онкологічної допомоги, яку займають приватні медичні заклади. Рівень цін на онкологічну допомогу	До 2025 року: частка ринку надання онкологічної допомоги, яку займають приватні медичні заклади, становить не менше 30%	Державний бюджет України. Інвестиції приватного сектору
3. Відкриття кабінетів централізованого приготування цитостатиків на всій території	МОЗ України Державна установа "Управління державних закупівель" Обласні управління охорони здоров'я Онкологічні диспансери	Кількість кабінетів централізованого приготування цитостатиків, відкритих на території України	До 2025 року: кабінети централізованого приготування цитостатиків відкриті в кожному регіоні України	Державний бюджет України Міжнародні гранти та кредити

## Продовження таблиці 3.4

4. Регулярне оновлення асортименту сучасних хімічних препаратів для лікування злоякісних захворювань	МОЗ України Державна комісія з питань реєстрації лікарських засобів та медичних виробів Фармацевтичні компанії	Кількість нових сучасних хімічних препаратів для лікування злоякісних захворювань, зареєстрованих в Україні протягом року Рівень доступності сучасних хімічних препаратів для лікування злоякісних захворювань для пацієнтів.	Щорічно	Державний бюджет України. Міжнародні гранти та кредити. Кошти фармацевтичних компаній
5. Систематичне оновлення клінічних протоколів діагностики та лікування на основі наукових доказів	МОЗ України Національний інститут раку Науково-дослідні інститути онкологічного профілю	Кількість клінічних протоколів діагностики та лікування онкологічних захворювань, оновлених протягом року на основі наукових доказів. Впровадження оновлених клінічних протоколів діагностики та лікування в практику роботи онкологічних закладів.	Щорічно	Державний бюджет України. Міжнародні гранти та кредити

Джерело: розроблено автором.

Для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, зокрема у сфері онкології, важливо ґрунтовно підійти до модернізації всієї системи охорони здоров'я. Цей процес потребує комплексного підходу, що охоплює ключові системоутворюючі фактори, до яких варто віднести:

– *організаційну структуру* (пропаганда профілактичних заходів, формування культури здорового харчування та фізичної активності; забезпечення доступності якісної медичної допомоги для всіх громадян,

незалежно від їхнього фінансового стану);

– *інфраструктуру та ресурси* (провадження нових технологій та методів лікування, оновлення матеріально-технічної бази медичних установ; забезпечення єдиних стандартів якості медичної допомоги на всій території країни; адекватне фінансування системи охорони здоров'я, спрямоване на забезпечення її стійкого розвитку);

– *прогресивне законодавство* (розробка та прийняття законів, які відповідають сучасним потребам та викликам у сфері охорони здоров'я; створення сприятливого правового поля з метою забезпечення правових умов для розвитку інновацій та модернізації системи охорони здоров'я);

– *кадрове забезпечення* (підготовка достатньої кількості лікарів, медсестер та інших медичних працівників з високим рівнем підготовки; створення умов для безперервного навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників).

Вважаємо, що виокремлення цих факторів підкреслює необхідність комплексного підходу до модернізації системи охорони здоров'я.

Розуміючи, що для впровадження інновацій необхідні інвестиції, видається необхідним потреба у таких інвестиціях, які допоможуть покращити якість життя онкологічних пацієнтів в Україні, навіть за умови фінансових труднощів у сфері охорони здоров'я. В сучасних умовах, де інновації відіграють ключову роль, успішне впровадження нових рішень у сфері охорони здоров'я потребує комплексного підходу, що ґрунтується на співпраці фахівців з різних галузей. При цьому, пацієнт завжди має залишатися в центрі уваги та отримувати якісну медичну допомогу, яка відповідає його потребам [170].

У 2017 році розпочалася першочергова трансформація системи охорони здоров'я, спрямована на вирішення нагальних проблем галузі, включаючи організацію медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Одним з основних завдань є впровадження заходів з профілактики та ранньої

діагностики найбільш поширених видів злоякісних новоутворень. Це сприятиме значному підвищенню рівня виявлення цих захворювань на ранній стадії, зменшенню витрат з бюджету та зменшенню кількості онкологічних випадків в Україні.

Проблеми у реалізації державної політики у сфері медичної допомоги при онкологічних захворюваннях перешкоджають забезпеченню високоефективного лікування онкологічних захворювань в Україні. Ці проблеми включають відсутність стратегії профілактики онкологічних захворювань, невідповідність професійної підготовки медичного персоналу у сфері онкології та онкогематології міжнародним стандартам, неефективне використання наявних матеріальних ресурсів, відсутність або застарілість галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями, неадекватна оцінка даних Національного канцер-реєстру України для управлінських рішень, а також відсутність або недостатність системи надання психологічної, реабілітаційної та паліативної медичної допомоги онкохворим пацієнтам [171].

Система охорони здоров'я України ґрунтується на чітко визначеній законодавчій базі, що охоплює як загальні принципи, так і детальні положення щодо функціонування медичних закладів. Основним законодавчим актом у цій сфері є Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". Він визначає: цілі та завдання державної політики у сфері охорони здоров'я; принципи функціонування системи охорони здоров'я; пріоритетні напрямки розвитку галузі; нормативи фінансування охорони здоров'я; механізми державного регулювання у цій сфері.

Реалізацію державної політики охорони здоров'я покладено на органи виконавчої влади, зокрема на Кабінет Міністрів України. До повноважень Кабінету Міністрів належать: розробка та впровадження цільових програм у сфері охорони здоров'я; створення економічних, правових та організаційних механізмів, що сприяють ефективності функціонування системи охорони

здоров'я; забезпечення державного контролю та нагляду за дотриманням законодавства у сфері охорони здоров'я.

Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади досліджуваної галузі в межах своїх повноважень: розробляють програми та прогнози розвитку охорони здоров'я; встановлюють єдині державні стандарти, критерії та вимоги щодо надання медичної допомоги; здійснюють державний контроль за діяльністю медичних закладів.

Важливу роль у реалізації державної політики охорони здоров'я відіграють також органи місцевого самоврядування. Вони в межах своїх повноважень забезпечують доступність та якість медичної допомоги для населення на своїй території; реалізують профілактичні заходи з охорони здоров'я; сприяють розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я.

Окрім загальних положень, законодавство України визначає також специфічні правила та нормативи функціонування окремих медичних закладів. Наприклад, існують окремі положення щодо: онкологічних закладів (диспансерів) охорони здоров'я; інформаційно-аналітичних відділів медичної статистики; відділень денного стаціонару; онкохіміотерапевтичних відділень; кабінетів амбулаторної хіміотерапії; жіночих та чоловічих оглядових кабінетів; кабінетів патології шийки матки; мамологічних кабінетів; кабінетів протибольової терапії; централізованих цитологічних лабораторій; протиракових експертних комісій; міжрегіональних онкологічних центрів; дитячих онкологічних кабінетів.

Така чітко структурована система та деталізована законодавча база створює міцне підґрунтя для ефективного функціонування сфери охорони здоров'я України за напрямом «Онкологія», забезпечує захист прав пацієнтів та сприяє розвитку галузі [172].

Незважаючи на наявність чіткої структури та деталізованої законодавчої бази, сфера охорони здоров'я України, зокрема у онкологічному секторі, потребує впровадження інноваційних підходів до реалізації державної

політики. Це зумовлено декількома ключовими факторами: швидким розвитком медичних технологій та появою нових методів діагностики та лікування онкологічних захворювань; зростанням кількості онкологічних хворих в Україні та у світі загалом; необхідністю оптимізації ресурсів та ефективності використання бюджетних коштів; забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Інноваційна модель реалізації державної політики ґрунтується на: використанні сучасних методів менеджменту та планування у сфері охорони здоров'я; впровадження нових технологій та методів діагностики та лікування онкологічних захворювань; підвищення кваліфікації медичних працівників та забезпечення їх постійного професійного розвитку; залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я, як з державного бюджету, так і з приватного сектору; створення ефективної системи моніторингу та оцінки результатів реалізації державної політики.

Вважаємо, що впровадження інноваційної моделі реалізації державної політики дозволить підвищити рівень виживання пацієнтів з онкологічними захворюваннями та знизити рівень смертності; оптимізувати витрати на надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях; підвищити рівень довіри населення до системи охорони здоров'я. Впровадження інноваційної моделі реалізації державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні є ключовим завданням, яке потребує комплексного підходу та співпраці всіх зацікавлених сторін (рис. 3.3).

Модель ґрунтується на системі стандартів, які регулюють сферу охорони здоров'я. Ці стандарти умовно діляться на дві категорії.



Рис 3.2. Інноваційна модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні

До першої належать державні соціальні нормативи, які встановлюються відповідно до Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" та визначають перелік та обсяг гарантованої медичної допомоги, нормативи її надання, показники якості, нормативи пільгового забезпечення лікарськими засобами, стаціонарною допомогою, медикаментами, санаторно-курортним лікуванням та харчуванням у закладах охорони здоров'я. До другої відносять галузеві стандарти, які складають стандарт медичної допомоги, клінічний протокол, протокол надання реабілітаційної допомоги, таблиць матеріально-технічного оснащення та лікарський формуляр [173].

Модель передбачає створення системи профілактичної діяльності щодо попередження та виникнення онкологічних захворювань. Ця система покликана мінімізувати ризики та фактори впливу на виникнення таких захворювань та забезпечити проведення інформаційно-просвітницької діяльності. Важливим напрямом удосконалення реалізації державної політики у цій сфері є впровадження інноваційних технологій у систему профілактики, діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих. Окрім того, модель ґрунтується на системному підході до покращення надання онкологічної допомоги в Україні [174].

Національні уряди, і Україна в тому числі, повинна впровадити набір пріоритетних втручань, які є можливими для національних систем охорони здоров'я, адаптовані до епідеміологічного тягаря та доступні для людей будь-якого віку та вразливих груп населення. Чимало сучасних стратегій боротьби з раком не відповідають найкращим світовим практикам і не адаптовані до можливостей національних систем охорони здоров'я, що призводить до невідповідного розподілу ресурсів або їх відволікання та потенційної шкоди для пацієнтів і громад. Необхідно сформулювати політику та програми, що ґрунтуються на фактичних даних, і контролювати їх для забезпечення ефективного високоякісного догляду, координуючи співпрацю для успішної реалізації.

У попередньому розділі детально аналізувалося питання підвищення доступності до інноваційного лікування раку. Однак ще раз підкреслюємо, що це один з найважливіших напрямів удосконалення системи охорони здоров'я України. Для його реалізації пропонується впровадити два ключових інструменти: оцінка медичних технологій (ОМТ), яка дозволить об'єктивно оцінити ефективність та економічну доцільність нових методів лікування та активне впровадження договорів керованого доступу (ДКД), які забезпечать пацієнтам доступ до оригінальних інноваційних лікарських засобів за рахунок державного та/або місцевих бюджетів.

Переваги впровадження ОМТ та ДКД є збільшення доступності інноваційних методів лікування для пацієнтів; раціональне використання бюджетних коштів; стимулювання розробки нових ефективних методів лікування та покращення якості життя онкопацієнтів. При цьому важливо зазначити, що впровадження ОМТ та ДКД стане значним кроком вперед у розвитку системи охорони здоров'я України, оскільки ДКД передбачають спільну відповідальність за результат лікування [175].

Підсумовуючи розгляд питання щодо необхідності запровадження інноваційних шляхів реалізації державної політики у досліджуваній сфері, зазначимо, що, за оцінками фахівців, протягом наступних двох десятиліть у всьому світі тягар захворюваності на рак зросте принаймні на 60%, створюючи навантаження на системи охорони здоров'я та громади. Рак є серйозною проблемою охорони здоров'я, яка зростає. Він на сьогодні є причиною кожної шостої смерті в усьому світі, і тягар для окремих осіб, громад, систем охорони здоров'я та економіки продовжує зростати [].

На сьогоднішній день в Україні існує Національний канцер-реєстр, який займається збором, обробкою та аналізом даних про захворюваність на рак та її наслідки. Однак, стан цієї системи не завжди відповідає потребам в повній інформації для ефективного моніторингу та управління онкологічною ситуацією в країні. Національний канцер-реєстр має деякі обмеження, такі як недостатня покритість всіх регіонів країни, нерегулярне оновлення даних та відсутність інтеграції з іншими медичними базами даних. Однак, уряд України та медичні організації працюють над поліпшенням цієї системи та створенням більш комплексної інформаційно-аналітичної системи моніторингу онкологічних захворювань.

Останні роки відзначаються певними кроками у цьому напрямку, включаючи розробку нових програм, створення баз даних та підвищення обліковості онкологічних захворювань. Проте, ще потрібно багато зусиль для повноцінного функціонування системи моніторингу та аналізу онкологічних

захворювань в Україні.

Розробка національної інформаційно-аналітичної системи збору та аналізу даних про захворюваність на рак дозволить здійснювати ефективний моніторинг ситуації та розробляти на цій основі стратегії протидії онкологічним захворюванням. Моніторинг захворюваності та смертності дозволить збирати і аналізувати дані щодо поширення онкологічних захворювань та їхніх наслідків, удосконалювати методи скринінгу з метою забезпечення їх максимальної ефективності у виявленні захворювань. Інформаційно-аналітична система генеруватиме важливі дані для прийняття управлінських рішень в галузі охорони здоров'я (табл. 3.5).

*Таблиця 3.5*

Основні складові інформаційно-аналітичної системи моніторингу захворюваності та смертності від онкологічних захворювань

Складові системи моніторингу	Опис
Збір даних	Забезпечення механізму збору медичних даних про захворюваність та смертність від онкологічних захворювань з різних джерел, включаючи медичні заклади, канцер-реєстри, лабораторії тощо.
База даних	Розробка централізованої бази даних, забезпечення їх структурування та доступність для подальшого аналізу.
Аналіз даних	Використання сучасних методів аналізу даних, включаючи статистичні методи, машинне навчання та штучний інтелект, для виявлення закономірностей, трендів та ризикових груп.
Візуалізація даних	Розробка інтерактивних інструментів візуалізації даних для встановлення складних зв'язків та вирішення проблем шляхом графічного представлення інформації.
Моніторинг та звітність	Забезпечення можливості постійного моніторингу стану ситуації з онкологічними захворюваннями та підготовки звітів для зацікавлених сторін, включаючи урядові органи, медичні заклади та громадські організації.
Захист даних	Врачування вимог до захисту персональних даних та забезпечення конфіденційності медичної інформації про пацієнтів.

Джерело: складено автором.

У світі відбувається значний прогрес у виявленні та лікуванні раку, проте вибір лікувальних програм залишається малоефективним, а доступ до ефективної медичної допомоги залишається нерівним. Водночас боротьба з онкологічними захворюваннями може стати важливою інвестицією. Якщо стратегічні програми отримують пріоритет, інвестиції у лікування раку матимуть позитивні результати, рятуючи життя і зменшуючи страждання, сприяючи справедливості, підвищенню продуктивності праці і економічному зростанню. Наприклад, інвестування в дослідження нових методів діагностики та лікування може призвести до вдосконалення терапевтичних підходів і збільшення шансів на одужання для пацієнтів. Крім того, розвиток програм профілактики та освіти може допомогти зменшити ризики виникнення ракових захворювань та підвищити обізнаність населення щодо важливості регулярних медичних обстежень. Таким чином, інвестування в боротьбу з раком може мати значний соціальний і економічний вплив, сприяючи загальному покращенню якості життя та благополуччя суспільства.

### **Висновки до розділу 3**

Проаналізовано проблематику та перспективи державної стратегії щодо запровадження інновацій у лікуванні онкологічних захворювань. Доведено, що завдяки впровадженню новітніх технологій діагностики та лікування в останні роки відбулося значне зростання виживання пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Обґрунтовано, що вирішення цього питання перебуває на перетині соціального, організаційного та економічного аспектів суспільного життя. Видається очевидним, що нагальним завданням сучасної державної політики у досліджуваній сфері є продовження реформування системи медичної допомоги хворим на онкологічні захворювання в Україні, застосування сучасних інноваційних підходів з метою забезпечення конституційних гарантій доступу до медичної допомоги пацієнтам зі

злоякісними новоутвореннями.

Акцентовано на важливості впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу у рамках державної політики щодо лікування онкологічних хворих з метою забезпечення доступу до інноваційного лікування. Висвітлено, що основною метою використання інновацій у цій сфері є забезпечення доступності сучасних методів лікування та медикаментів через оцінку медичних технологій та укладання договорів керованого доступу. Зазначено потребу у створенні єдиного реєстру лікарських засобів для онкологічних захворювань та утворенні незалежної агентури з оцінки медичних технологій. Досліджено нормативно-правові аспекти договорів керованого доступу та запропоновано практичні рекомендації органам влади для розробки процедур внесення змін до реєстру лікарських засобів та забезпечення конфіденційності у переговорних процесах щодо договорів керованого доступу. Наголошено на нестачі професійної підготовки медичних працівників у галузі онкології та онкогематології за міжнародними стандартами. Відзначено необхідність систематичного підвищення кваліфікації медичних фахівців через співпрацю з провідними медичними установами галузі.

Проаналізовано проєкт Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року, де акцентується на потребі забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами для надання якісної медичної допомоги. Рекомендовано органам влади створити необхідні умови для покращення системи підготовки фахівців для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях через прийняття відповідних нормативно-правових актів. Підкреслено необхідність проведення заходів щодо підготовки медичних працівників відповідно до міжнародних медичних стандартів, зокрема удосконалення професійної підготовки у сфері паліативної допомоги.

Розроблено прикладну організаційно-функціональну модель, яка спрямована на вдосконалення системи навчання медичних фахівців, що

спеціалізуються за напрямом «онкологія». Ця модель чітко визначає стратегічні цілі та завдання, що стоять перед системою підготовки медичних працівників, і передбачає розвиток комплексного механізму, що охоплює організаційні, правові, кадрові та освітні аспекти. Її реалізація передбачає активну взаємодію з громадськими інститутами, зокрема професійними організаціями, з метою досягнення двох ключових цілей: покращення якості медичної допомоги у сфері онкології та забезпечення її більшої доступності.

Впровадження новаторських підходів у реалізації державної політики у сфері медицини зумовлено кількома важливими чинниками: швидким прогресом у медичних технологіях та запровадженням нових методів діагностики та лікування онкологічних захворювань; зростанням кількості онкологічних хворих як в Україні, так і в світі загалом; потребою в оптимізації використання ресурсів та бюджетних коштів для забезпечення доступності та якості медичної допомоги всім пацієнтам з онкологічними захворюваннями.

Розроблено інноваційну модель реалізації державної політики, яка базується на використанні сучасних методів менеджменту та планування у галузі охорони здоров'я; впровадженні новітніх технологій та методів діагностики та лікування онкологічних захворювань; підвищенні кваліфікації медичних працівників та забезпеченні їх постійного професійного розвитку; залученні інвестицій у сферу охорони здоров'я з державного бюджету та з приватного сектору; створенні ефективної системи моніторингу та оцінки результатів реалізації державної політики.

*Основні результати розділу 3 опубліковано в наукових працях автора: [143; 148; 159; 160].*

## ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні узагальнено науково-теоретичні основи та обґрунтовано базові теоретичні положення щодо реалізації державної політики з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні та вироблення практичних рекомендацій щодо шляхів її удосконалення. Отримані узагальнюючі результати дозволяють сформулювати наступні висновки.

1. Проаналізовано теоретичні засади державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Встановлено, що державна політика у сфері охорони здоров'я передбачає створення базових умов для забезпечення доступу до медичної допомоги та підтримки здоров'я громадян, належного управління ресурсами галузі, а також розробку механізмів, які сприяють підвищенню рівня здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності та смертності, через запровадження інноваційних підходів та сучасних технологій, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги, а також стимулювання розвитку громадського здоров'я та профілактики захворювань.

Проведений аналіз дозволив дійти висновку, що державна політика у досліджуваній сфері має на меті забезпечення доступу до медичної допомоги та підтримки здоров'я громадян, належного управління ресурсами галузі, а також розробку механізмів, які сприяють підвищенню рівня здоров'я населення, зниженню рівнів захворюваності та смертності. Це досягається шляхом запровадження інноваційних підходів та сучасних технологій, спрямованих на покращення якості медичної допомоги, а також стимулювання розвитку громадського здоров'я та профілактики захворювань.

Обґрунтовано, що реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечується державним управлінням, яке включає організацію та управління системою охорони здоров'я, прийняття рішень, залучення ресурсів, контроль та нагляд за ефективністю її реалізації. Така діяльність

здійснюється органами державної влади, інституціями галузі та передбачає конкретні заходи, що реалізують визначені напрями державної політики, ключовими аспектами з яких є:

- потреба адаптації системи онкологічної допомоги до нових викликів, включаючи розвиток інноваційних методів лікування та профілактики;
- забезпечення доступності онкологічної допомоги для всіх верств населення, незалежно від їхнього місця проживання, рівня доходу чи інших факторів;
- ефективне використання ресурсів шляхом фінансування державних цільових онкологічних програм, оптимізація витрат на медичні послуги та закупівлю ліків;
- відповідність галузевим стандартам та інновацій в діагностиці, дотримання міжнародних протоколів та рекомендацій;
- зростання частки людей похилого віку, які частіше страждають на онкологічні захворювання, що потребує відповідних змін в системі;
- адаптація управлінських структур та зміцнення управлінського потенціалу на всіх рівнях системи охорони здоров'я;
- розвиток системи освіти фахівців з онкології, вдосконалення програм навчання та підвищення кваліфікації.

Обґрунтовано, що державна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях ґрунтується на принципах доступності, якості, справедливості, ефективності, солідарності та спільній відповідальності.

2. Досліджено наукові підходи щодо втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» на міжнародному та національному рівнях. Обґрунтовано, що концепція «здоров'я в усіх політиках» (англ. – Health in All Policies, HiAP) набуває значного визнання та популярності в останні роки. Її мета - інтегрувати здоров'я як цінність та пріоритет у всіх секторах суспільства та на всіх рівнях управління, що потребує комплексного та міждисциплінарного

підходу, який ґрунтується на наукових знаннях та експертних оцінках. Визначено 10 закономірностей, які є спільними для багатьох країн, незважаючи на те, що наукові підходи до втілення концепції «здоров'я в усіх політиках» (HiAP) на міжнародному та національному рівнях певним чином відрізняються.

1. Зростаюче визнання важливості HiAP як стратегії для покращення здоров'я населення, що відображається у прийнятті національних стратегій HiAP, створенні інституційних структур для координації діяльності HiAP та виділенні ресурсів на її реалізацію.

2. Фокус на міждисциплінарному підході. HiAP потребує співпраці між різними секторами, включаючи уряд, громадянське суспільство, приватний сектор та наукову спільноту, що потребує розвитку нових форм співпраці.

3. Необхідність розвитку потенціалу фахівців з різних секторів охорони здоров'я та HiAP через навчання, тренінги та семінари.

4. Важливість моніторингу та оцінки з метою відстеження впливу політик та програм HiAP на здоров'я населення та внесення необхідних змін.

5. Адаптація до національного контексту країни, враховуючи політичну систему, економічну ситуацію, соціальні та культурні особливості, а також наявні ресурси.

6. Поступовість процесу. Впровадження HiAP потребує часу та постійних зусиль, наявність чіткого бачення та довгострокові цілі, готовність до адаптації та вдосконалення підходів у міру накопичення досвіду.

7. Використання нових технологій, таких як штучний інтелект та Великі Дані, що можуть допомогти в реалізації HiAP, наприклад, шляхом аналізу даних про стан здоров'я населення, виявлення факторів ризику та розробки цільових інтервенцій.

8. Важливість політичної волі з боку уряду та інших зацікавлених сторін для успішної реалізації HiAP, що передбачає прийняття політичних зобов'язань, виділення ресурсів та забезпечення координації дій.

9. Залучення громадян до процесу НіАР на всіх етапах, від розробки політики до впровадження та оцінки програм відповідно до потреб та очікуванням населення.

10. Спільна відповідальність у реалізації НіАР уряду, громадянського суспільства, приватного сектору та наукової спільноти.

Визначено, що НіАР - це порівняно нова концепція, і досвід її втілення в різних країнах поки що досить обмежений, що обумовлює важливість продовження досліджень та вивчення кращих практик успішної реалізації НіАР на міжнародному та національному рівнях.

3. Здійснено класифікацію чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації. Встановлено, що така класифікація є важливою основою для розробки стратегій та програм з профілактики та мінімізації ризиків онкологічних захворювань. Вона ґрунтується на широкому аналізі наукових досліджень та експертних оцінок у цій галузі та містить, наступні чинників ризику: екологічні, соціально-поведінкові, генетичні, медичні та середовище трудової діяльності. Розроблені принципи державної політики, які впливають із запропонованої класифікації чинників ризику, надають основні напрями дій у цій сфері, спрямовані на забезпечення максимальної ефективності та доступності медичної допомоги для всіх категорій населення. Зазначеними принципами визначено: збалансовану екологічна політику; інтегрований підхід; профілактику та освіту; індивідуалізований (персоналізований) підхід; генетичні дослідження та консультації; підвищення медичної грамотності та доступу до діагностики; забезпечення безпечних умов праці; моніторинг та контроль.

В рамках виконання цього завдання також розроблено заходи з мінімізації ризиків, які враховують специфічність кожного чинника та принципи реалізації державної політики. Вони дозволяють розробляти цільові програми та стратегії, спрямовані на зменшення впливу цих чинників на

здоров'я населення.

Обґрунтовано, що такий комплексний підхід включає в себе регулювання виробничих процесів, проведення просвітницьких кампаній, генетичне консультування, медичне спостереження, забезпечення доступу до якісних медичних послуг та інші заходи.

Доведено, що запропонована класифікація чинників ризику онкологічних захворювань, принципів та заходів державної політики з їх мінімізації сприятимуть покращенню профілактики, діагностики та лікування раку, а також підвищенню загального рівня здоров'я населення.

4. Проаналізовано особливості реалізації державної політики в Україні та нормативно-правове забезпечення у досліджуваній сфері. З'ясовано, що у період з 1996 по 2021 роки ухвалювалось декілька важливих нормативних актів та програм, спрямованих на боротьбу з онкологічними захворюваннями. Серед них - постанови Кабінету Міністрів України та закони, що затверджують загальнодержавні програми, такі як Програма «Онкологія» на період з 2002 по 2006 роки та Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року.

Встановлено, що накази МОЗ, які визначають порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги онкологічним пацієнтам, свідчать про спроби покращити систему онкологічної допомоги шляхом унормування конкретних правил та процедур. Встановлено також відсутність національної цільової програми, що містила б систему заходів щодо протидії онкологічним захворюванням на державному рівні, незважаючи на існування деяких програм та законодавчих актів, зокрема Програми «Онкологія» та Загальнодержавної програми до 2016 року, що створює перешкоди у впровадженні координуваних та ефективних стратегій боротьби з раком.

Аналіз нормативної бази підкреслює необхідність формування комплексного правового підґрунтя для розв'язання проблем онкологічної сфери, включаючи створення національних цільових програм, фінансове

забезпечення, підвищення якості медичної допомоги та розвиток науково-дослідної бази.

Результати опитування пацієнтів з онкологічними захворюваннями та існуюче нормативно-правове забезпечення у досліджуваній сфері дозволило визначити декілька взаємозалежностей та їх прояви, які полягають у наступному:

– **недостатнє забезпечення безкоштовними лікарськими засобами (75%)** - високий відсоток пацієнтів, що відчують дефіцит медичних препаратів, вказує на недостатнє фінансування державних програм або неефективний розподіл коштів, що проявляється у відсутності достатнього забезпечення безкоштовними ліками та є результатом як обмеженого бюджету, так і недоліків у реалізації програм, передбачених законодавством; це також свідчить про слабкий контроль за використанням ресурсів та потребу в удосконаленні процесу закупівель медичних препаратів;

– **недостатньо пропрацьований маршрут пацієнта (29,2%)** - проблеми з координацією медичних послуг та інформаційною підтримкою свідчать про відсутність або недосконалість нормативних документів, які регулюють маршрути пацієнтів; прояви - незважаючи на існування наказів Міністерства охорони здоров'я, які встановлюють порядок організації та надання спеціалізованої медичної допомоги, реалізація цих норм є недостатньо ефективною, що засвідчує необхідність розробки чітких протоколів та їх впровадження на практиці;

– **слабкий рівень оснащення лікувальних установ (20,8%)** - відсутність необхідного обладнання та медичної техніки свідчить про недостатню інвестицію у медичну інфраструктуру; прояви – Програми за напрямом «Онкологія», не містять достатніх фінансових або структурних основ для забезпечення онкологічних установ необхідним обладнанням;

– **неналежний рівень кадрового забезпечення (20,8%)** - проблеми з кадровим забезпеченням відображають недостатню підтримку та

стимулювання медичних працівників на законодавчому рівні, що проявляється у недостатності кваліфікованих медичних працівників та пов'язується із відсутністю програм підвищення кваліфікації, низькими заробітними платами та слабкою мотивацією, що вказує на потребу в розробці та реалізації програм, спрямованих на покращення умов праці та професійного розвитку медичного персоналу.

5. Визначено деструктивні фактори впливу на реалізацію державної політики в Україні з надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, до яких віднесено: недостатнє фінансування, корупцію, недосконалу систему управління, нерозвинуту систему інформування, соціальні фактори, слабку систему профілактики, несформовану систему паліативної допомоги.

Доведено, що ці деструктивні фактори взаємопов'язані та суттєво ускладнюють впровадження політики охорони здоров'я, мають негативний вплив на стан здоров'я громадян та загрожують якості їхнього життя. Недостатнє фінансування обмежує доступність та якість послуг, корупція підриває довіру до системи охорони здоров'я, неефективне управління гальмує проведення реформ, а нерозвинена система інформації та соціальні аспекти ускладнюють отримання медичної допомоги через соціальний тиск та стигматизацію. Також, відсутність належної уваги до профілактики та слабка розвиненість паліативної допомоги ускладнюють процес лікування та догляду за онкологічними хворими.

6. Окреслено стратегічні напрями державної політики України щодо зниження рівня захворюваності та смертності від раку. Встановлено, що з метою впровадження інноваційних процесів в реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях необхідно розробити та прийняти такі концептуальні документи як Концепцію профілактики онкологічних захворювань та Концепцію доступності до інноваційних лікарських засобів при онкологічних захворюваннях.

Визначено наявність проблем реалізації державної політики у сфері надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, що перешкоджають забезпеченню високоефективного лікування онкологічних захворювань в Україні.

Для забезпечення доступності інноваційного лікування онкологічних захворювань в Україні пропонується впровадити систему, що складається з двох ключових компонентів:

1. *Оцінка медичних технологій (ОМТ)*, яка дозволить об'єктивно оцінити ефективність та економічну доцільність нових методів лікування та лікарських засобів.

2. *Договори керованого доступу (ДКД)*, що забезпечать доступ пацієнтів до оригінальних інноваційних препаратів за рахунок державного та/або місцевих бюджетів.

Успішність впровадження цієї системи потребує:

- запровадження єдиного реєстру лікарських засобів для онкологічних захворювань;
- створення незалежної агенції з оцінки медичних технологій;
- розробки чітких процедур внесення змін до реєстру лікарських засобів;
- забезпечення конфіденційності при проведенні переговорних процесів щодо ДКД;
- підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів для закладів охорони здоров'я онкологічного профілю з метою підвищення їх професіоналізму у сфері паліативної допомоги.

У зв'язку з цим запропоновано організаційно-функціональну модель системи підготовки медичних кадрів для лікування онкологічних захворювань, яка визначає стратегічні цілі та завдання; передбачає удосконалення комплексного механізму, що включає організаційні, правові, кадрові та освітні аспекти; спрямована на досягнення двох ключових цілей:

підвищення якості надання медичної допомоги в онкології та покращення її доступності. При цьому взаємодія з інститутами громадянського суспільства, зокрема професійними організаціями, є важливим фактором успішного впровадження цієї моделі.

Доведено, що реалізація запропонованих заходів дозволить Україні удосконалити державну політику щодо надання медичної допомоги онкологічного напрямку, суттєво покращить ситуацію в лікарських закладах, зберігши життя та покращивши якість життя тисяч українців.

7. Розроблено інноваційну модель реалізації державної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Доведено, що важливим напрямом удосконалення реалізації державної політики у сфері надання онкологічної допомоги є впровадження інновацій (інноваційних технологій) у систему профілактики онкологічних захворювань, діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих.

Ключовою особливістю запропонованої моделі є поєднання множини підходів, що ґрунтуються на системності, акценті на інноваціях, орієнтації на результат, залученні всіх зацікавлених сторін та комплексності. Ця модель ґрунтується на системному підході, що передбачає синхронне вирішення проблем в сфері онкології та взаємозв'язок всіх її складових та гарантує стійкість та комплексність у покращенні якості допомоги. Важливою характеристикою моделі є акцент на інноваціях, оскільки використання сучасних методів менеджменту, планування, технологій та методів діагностики та лікування дозволяє використовувати новітні досягнення медицини для покращення якості допомоги. Модель орієнтована на результат, чітко окреслені та вимірювані цілі, такі як підвищення рівня виживання пацієнтів, зниження рівня смертності, оптимізація витрат та підвищення довіри до системи охорони здоров'я, дозволяють оцінити її успішність. Співпраця органів державної влади, медичних закладів, наукових установ, пацієнтських організацій та приватного сектору забезпечує всебічний підхід

та врахування всіх аспектів проблеми. Модель охоплює всі аспекти надання онкологічної допомоги, від підготовки кадрів до моніторингу та оцінки результатів, що забезпечує системне та стійке покращення якості допомоги.

Доведено також важливість напрямів роботи: забезпечення первинної профілактики онкологічних захворювань шляхом впливу на фактори ризику та підвищення інформованості населення, включаючи проведення активних заходів; сприяння ранньому виявленню злоякісних новоутворень через організацію ефективних систем скринінгу та діагностики; забезпечення рівноправного доступу до мережі закладів охорони здоров'я для діагностики та лікування онкологічних захворювань як для дорослих, так і для дітей; забезпечення реабілітації, догляду та паліативної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, а також підтримка їх доглядальників на різних рівнях; покращення інформаційних систем реєстрації онкологічних захворювань для відстеження динаміки результатів та контролю за заходами; проведення клінічних досліджень II та III фаз для отримання додаткових даних щодо контролю за онкологічними захворюваннями.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Promoting Physical Activity in the Education Sector. Current status and success stories from the European Union Member States of the WHO European Region. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345134/WHO-EURO-2018-3310-43069-60277-eng.pdf?sequence=2> (дата звернення 11.02.23)
2. Волинець С. С. Щодо визначення поняття «державна політика сприяння розвитку громадянського суспільства». *Аспекти публічного управління*. 2018. Том 6, № 6-7. С. 54-63.
3. Денисенко К. В. Державна політика у сфері соціального захисту: аналіз понятійно-категоріального апарату. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 95-101. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_13). (дата звернення 11.02.23)
4. Андріяш В. І. Державна політика: концептуальні аспекти визначення. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=626> (дата звернення 11.02.23)
5. Лаврук О. В. Сутність поняття державної політики. *Університетські наукові записки*. 2018. № 67-68, С. 254-263. URL: <http://old.univer.km.ua/visnyk/1803.pdf> (дата звернення 11.02.23)
6. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України "Про тимчасову заборону підвищення цін і тарифів на житлово-комунальні послуги та послуги громадського транспорту, що надаються громадянам України" (справа про комунальні послуги) від 2 березня 1999 року № 2-рп/99. Справа № 1-18/99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-99#Text>
7. Закон України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text> (дата звернення 11.02.23)
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 11.02.23)

9. Мостовенко О.С. Співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга» у контексті реалізації конституційних прав громадян. Науковий вісник Ужгородського національного університету, 2017. С.59-62.

10. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011

11. Стратегія державної політики у сфері охорони здоров'я. 2022. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-35657-strategiya-derzhavnoi-politiki-u-sferi-oxoroni-zdorov-ya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-35657-strategiya-derzhavnoi-politiki-u-sferi-oxoroni-zdorov-ya) (дата звернення 11.02.21)

12. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): Монографія. Тернопіль, „Економічна думка”, 2005 460 с. URL: [http://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf) (дата звернення 13.02.23)

13. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. С. 105–110.

14. Гальцов, О. Л. Державна політика у сфері охорони здоров'я: початок другого етапу реформи. *Український журнал прикладної економіки*. 2019. Том 5. № 2. С. 101–107.

15. Полковнікова Н. О. Державна політика України щодо збереження здоров'я нації: нормативний аспект. *Право та державне управління* : зб. наук. пр. 2019. № 3 (36). Т. 2. С. 219–225.

16. Крижевський А., Крижевська О. Державна політика у сфері охорони здоров'я у провідних країнах Європи: правовий аспект. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2020. С. 30-35.

17. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького

НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.

18. Про національну безпеку України: Закон України від 21 червня 2018 року № 2469-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#n37> (дата звернення 11.02.24)

19. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року, введено в дію Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021.

20. Про засади державної політики охорони здоров'я: проєкт Закону України від 17.07.2015 № 2409а URL: <https://ips.ligazakon.net/document/jh1ux68a> (дата звернення 22.02.23)

21. Про засади державної політики охорони здоров'я: проєкт Закону України від 18 лютого 2016 року № 2409а URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH1UX68B?an=3> (дата звернення 21.02.23)

22. Лазоришинець В., Слабкий Г. та ін. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. Київ, 2014. 312 с.

23. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, 2017. 315 с.

24. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu\\_2014\\_2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14). (дата звернення 17.02.22)

25. Онкологічні захворювання. КП Обласний центр громадського здоров'я Дніпропетровської обласної ради. URL: <https://centerdp.statinfo.com.ua/gromadyanam/profilakika-zahoruvan/ne%D1%96nfekc%D1%96jn%D1%96-zahvoryuvannya/onkologochni-zahvoruvannya/> (дата звернення 17.02.23)

26. Щепотін І. Б. та ін. Онкологія: навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації та лікарів-інтернів; за ред. проф. І. Б.

Щепотіна. Київ : МОРІОН, 2014. 383 с.

27. Неінфекційні захворювання. Онкологічні захворювання. *Державна установа «Запорізький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»*. 2023. URL: <https://oblse.zp.ua/2023/05/12/%D0%BD%D0%B5%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96-%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96/> (дата звернення 17.02.23)

28.

29. Онкологічні захворювання. КНП «Другий Черкаський міський Центр ПМСД» URL: <https://ck-centr2.pmsd.org.ua/dajdzhest-zmin/onkologichni-zahvoryuvannya/>

30. Думанський Ю.В., Чехун В.Ф. Онкологія в Україні: стан проблеми та шляхи розвитку. Науково-практичний журнал «Онкологія». 2022. Т. 24 (3). URL: <https://www.oncology.kiev.ua/article/10652/onkologiya-v-ukraini-stan-problemi-ta-shlyaxi-rozvitku> (дата звернення 17.02.23)

31. Ковальчук Л. М., Парійчук О. М., Романишин І. І. та ін. Медсестринство в онкології: підручник; за ред. Л.М. Ковальчука. К.: ВСВ «Медицина», 2011. С. 14-16.

32. Готько Е. С., Жеро С. В. Організація онкологічної допомоги населенню: методичні рекомендації. Ужгород, 2012. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/2700>

33. Про систему онкологічної допомоги населенню України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 жовтня 2013 року № 845. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text> (дата звернення 17.02.23)

34. Гайсенко А.В., Мотузюк І.М., Федоренко З.П. Організація онкологічної допомоги. Основи профілактики злоякісних новоутворень. URL:

<https://com-pendium.com.ua/uk/tutorials-uk/onkologiya/rozdil-nbsp-2-organizatsiya-onkologichnoyi-dopomogi/> (дата звернення 17.02.23)

35. Організація онкологічної допомоги. Основи профілактики злоякісних новоутворень. Компендіум. Спеціалізоване медичне інтернет-видання. URL: <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/onkologiya/rozdil-nbsp-2-organizatsiya-onkologichnoyi-dopomogi/>

36. Про затвердження Державної програми "Онкологія" на 2002-2006 роки. постанова Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. № 392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-2002-%D0%BF#Text>

37. Від діагностики до реабілітації – яке безоплатне лікування можуть отримати онкопацієнти в 2023 році. Урядовий портал. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vid-diahnostyky-do-reabilitatsii-iake-bezoplatne-likuvannia-mozhut-otrymaty-onkopatsiienty-v-2023-rotsi> (дата звернення 17.02.23)

38. Bertolini Roberto, Brassart Celine, Galanaki Chrysoula. Review of the commitments of WHO European Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen; World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-340315> (дата звернення 21.03.23)

39. Дузь О. М. Механізми реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2021. № 4. С. 31-37. URL: <http://journals.ksauniv.ks.ua/index.php/public/article/view/137> (дата звернення 21.03.23)

40. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. URL: <https://sdgs.un.org/2030agenda> (дата звернення 17.02.23)

41. Tomasz Holecki, Maria Węgrzyn. Oncological Diseases and Social Costs Considerations on Undertaken Health Policy Interventions. URL :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326080/> (дата звернення 21.03.23)

42. Health in All Policies. URL: <https://www.cdc.gov/policy/hiap/index.html>

43. National Cancer Act of 1971. URL : <https://www.cancer.gov/about-nci/overview/history/national-cancer-act-1971> (дата звернення 17.02.23)

44. Manuel Arruebo, Nuria Vilaboa. Assessment of the Evolution of Cancer Treatment Therapies. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759197/> (дата звернення 21.03.23)

45. World Economic Situation and Prospects 2020. URL : [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2020\\_FullReport.pdf](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2020_FullReport.pdf) (дата звернення 21.04.23)

46. Global Cancer Statistics 2020. URL : <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>

47. Global cancer data by country. URL : <https://www.wcrf.org/dietandcancer/global-cancer-data-by-country/> (дата звернення 21.04.23)

48. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. URL : <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all> (дата звернення 15.07.21)

49. Cancer Facts & Figures 2021. URL : <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2021.html> (дата звернення 21.04.23)

50. New medical professionalism. A scoping report for the Health Foundation. URL : <https://www.health.org.uk/sites/default/files/NewMedicalProfessionalism.pdf> (дата звернення 21.04.23)

51. Steven B. Clauser, Edward H. Wagner. Improving Modern Cancer Care Through Information Technology. URL :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119205/> (дата звернення 15.07.21)

52. Global strategy on digital health 2020-2025. World Health Organization 2021. URL : <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (дата звернення 15.07.21)

53. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. URL: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf> (дата звернення 21.04.23)

54. Determinants of health. URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>

55. Richard C Palmer, Deborah Ismond. Social Determinants of Health: Future Directions for Health Disparities Research. Am J Public Health. 2019 Jan. №109 P. 70-71.

56. Olaf von dem Knesebeck. Education and health in 22 European countries. Soc Sci Med. 2006. №63(5) P. 44-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16698158/>

57. Welfare State Matters: A Typological Multilevel Analysis of Wealthy Countries. *Health Policy*. March 2007. № 80(2). P. 328-339. URL: [https://www.researchgate.net/publication/7103332\\_Welfare\\_State\\_Matters\\_A\\_Typological\\_Multilevel\\_Analysis\\_of\\_Wealthy\\_Countries](https://www.researchgate.net/publication/7103332_Welfare_State_Matters_A_Typological_Multilevel_Analysis_of_Wealthy_Countries) (дата звернення 21.04.23)

58. The Economics of Social Determinants of Health and Health Inequalities: a resource book. World Health Organization. URL: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/84213/9789241548625\\_eng.pdf;jsessionid=97F39CFE3967A7FE93BA46E18B4418E9?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/84213/9789241548625_eng.pdf;jsessionid=97F39CFE3967A7FE93BA46E18B4418E9?sequence=1) (дата звернення 15.07.21)

59. World Health Statistics 2022. URL: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022> (дата звернення 21.04.24)

60. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. URL:

<https://iris.who.int/handle/10665/204585?locale-attribute=en&> (дата звернення 21.04.23)

61. Ioannis Manisalidis, Elisavet Stavropoulou. Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154200/> (дата звернення 21.04.22)

62. Damle G. Big Tobacco, Big Food, Big Alcohol “Lifestyle Diseases”. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104383/> (дата звернення 15.07.21)

63. Friedman H.S. Unhealthy Behaviors. Personality and Health. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/unhealthy-behavior>

64. Henderson B.N., Baum A. Behavioral Medicine. Changing Unhealthy Behaviors. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/unhealthy-behavior> (дата звернення 15.07.21)

65. The Genetics of Cancer. National Cancer Institute (NCI). URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics> (дата звернення 21.04.22)

66. Desh Nidhi Singh, Sushma Daripelli. Genetic Testing for Successful Cancer Treatment. 2023. №. 15 (12). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10765765/> (дата звернення 15.07.21)

67. Cancer. Key facts. 3 February 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата звернення 21.04.23)

68. Carcinogens in the Workplace. URL: [https://roadmaponcarcinogens.eu/wp-content/uploads/2024/03/Carcinogens\\_in\\_the\\_Workplace\\_Information\\_booklet.pdf](https://roadmaponcarcinogens.eu/wp-content/uploads/2024/03/Carcinogens_in_the_Workplace_Information_booklet.pdf) (дата звернення 21.04.22)

69. Бугайцов С.Г. Державне регулювання системи онкологічної допомоги в Україні: генезис та тенденції розвитку : автореф. дис ... докт. наук

з держ. упр. : 25.00.02 / Вид-во. Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. Київ : [б. в.], 2009. 36 с

70. Рибін А.І. Сучасні аспекти управління якістю спеціалізованої онкологічної допомоги: нова платформа в онкологічному сервісі. Клінічна онкологія. 2018. Т. 8. № 4 (32). URL: <https://www.clinicaloncology.com.ua/article/21955/suchasni-aspekti-upravlinnya-yakisty-spezializovanoi-onkologichnoiidopomogi-nova-platforma-v-onkologichnomu-servisi>. (дата звернення 15.07.21)

71. Як зберегти здоров'я українців? Система громадського здоров'я. 2016. URL: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-144-yak-zberegiti-zdorov'ya-ukrainciv?-sistema-gromadskogo-zdorov'ya>

72. Волос Б.О. Організація здорового способу життя : методичні рекомендації. Харків : ХРІ НАДУ при Президентіві України, 2005. 36 с.

73. Дузь О. М. Профілактика як захід протидії онкологічної захворюваності в Україні: державно-управлінський аспект. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. Випуск 27. С. 52-55. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/27-2022/10.pdf> (дата звернення 15.07.21)

74. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення»: Постанова Верховної Ради України від 2 вересня 2020 року № 862-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-20#Text> (дата звернення 25.09.22)

75. Дузь О. М. Етапи становлення механізмів державного регулювання трансформації медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями в Україні. Публічне урядування. 2020. 24 (4). С. 110-124. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/180/191>

76. Конституція України 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

77. Наказ МОЗ “Про заходи подальшого покращання і розвитку

онкологічної допомоги населенню” від 30.12.1992 № 208.

78. Бюлетень Національного канцер-реєстру № 16 “Рак в Україні, 2013–2014”. Нац. ін-т раку. Київ, 2015. 104 с. [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_16/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_16/index.htm) (дата звернення 25.09.22)

79. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%202024/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%2001-2024/29-01-2024/1/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%20%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B5%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%83%20%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8E%20%D0%B7%D0%B0%202022%20%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf> (дата звернення 12.09.23)

80. Про затвердження Державної програми "Онкологія" на 2002-2006 роки: постанова КМУ від 29 березня 2002 р. N 392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-2002-%D0%BF#Text>

81. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки: розпорядження КМУ від 10 липня 2006 р. N 393-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393-2006-%D1%80#Text> (дата звернення 25.09.22)

82. Богомолець О. Уряд провалив програму боротьби з раком. URL: [https://lb.ua/blog/bogomolec\\_olha/390198\\_uryad\\_provaliv\\_programu\\_borotbi\\_z.ht](https://lb.ua/blog/bogomolec_olha/390198_uryad_provaliv_programu_borotbi_z.ht)ml (дата звернення 18.10.21)

83. Проект наказу МОЗ України «Про удосконалення онкологічної допомоги населенню України». URL: <http://moz.gov.ua> (дата звернення 15.09.21)

84. Про систему онкологічної допомоги населенню України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 1 жовтня 2013 року № 845. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text> (дата звернення 18.10.21)

85. Готько Е. С., Жеро С. В. Організація онкологічної допомоги населенню: метод. рекомендації. Ужгород, 2012 URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2700> (дата звернення 17.09.22)

86. Проект загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2021 року. URL: <https://unci.org.ua/spetsialistam/programi-ta-plani/zagalnoderzhavna-programa-borotbi-z-onkologichnimi-zaxvoryuvannyami-na-period-do-2021-roku/> (дата звернення 25.09.22)

87. Дузь О. М. Удосконалення нормативно-правового регулювання системи надання онкологічної допомоги в Україні. Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених в рамках заходу «Школа розвитку молоді» (Київ, 25 листоп. 2020 р.) / за заг. ред. А. Савкова, М. Білинської, О. Петроє, І. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2020. 312 с. С. 78-80.

88. Коропець, В., & Лацинська, С. (2024). Особливості лабораторних показників. Scientific Collection «InterConf», (188), 260–272. Retrieved from URL: <https://archive.interconf.center/index.php/conference-proceeding/article/view/5417> (дата звернення 25.09.22)

89. Рак в Україні, 2021 – 2022: Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. URL: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_24/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_24/index.htm) (дата звернення 18.10.21)

90. Дузь О. М. Нормативно-правове забезпечення інновацій у сфері надання онкологічної допомоги в Україні. Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених (Київ, 22 лист. 2019 р.) : / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє, І. О. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2019. 344 с. С. 89-91.

91. Закон України "Про інноваційну діяльність" URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text> (дата звернення 18.10.21)

92. Паризька хартія боротьби з раком від 4 лютого 2000 року. URL: URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_h07#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_h07#Text). (дата звернення 18.10.21)

93. Рак: що варто знати і як уберегтися / ЦГЗ МОЗ України. 2019. URL: URL: <https://phc.org.ua/news/rak-schovarto-znati-i-yak-uberegtisya>. (дата звернення 28.11.22)

94. Мартиновський В.В. Профілактика онкозахворювань – це збережене життя. 2021. URL: [https:// rajzdrav.wixsite.com/rajzdrav/post/профілактика-онкозахворювань-це-збережене-життя](https://rajzdrav.wixsite.com/rajzdrav/post/профілактика-онкозахворювань-це-збережене-життя).

95. The European Code Against Cancer. International Agency for Research on Cancer. 2012-2013. URL: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>. (дата звернення 28.11.22)

96. Мажак І.М. Цільові програми у реалізації державної політики у сфері профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 7. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=601>. (дата звернення 28.11.22)

97. Development and Update of Guidelines. The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-process/development-and-update-of-guidelines>

98. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. 2nd ed. 2002. 180 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. (дата

звернення 28.11.22)

99. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення» : Постанова Верховної Ради України від 2 вересня 2020 року № 862-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text>. (дата звернення 28.11.22)

100. МОЗ оприлюднило проєкт Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 р. *Аптека*. 2021. URL: <https://www.apteka.ua/article/581953>. (дата звернення 28.11.22)

101. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. February 2024. URL: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (дата звернення 15.02.24)

102. Health at a Glance 2023. OECD Indicators. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en)

103. Fatima Cardoso, Fiona MacNeill etc. Why is appropriate healthcare inaccessible for many European breast cancer patients? The EBCC 12 manifesto. National library of Medicine. National Center for Biotechnology Information URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461060/> (дата звернення 28.11.22)

104. Yolande Lievens, Noémie Defourny etc. How public health services pay for radiotherapy in Europe: an ESTRO-HERO analysis of reimbursement. National library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908306/> (дата звернення 28.10.23)

105. Transparency International. First Response: Procure Medical Supplies at Any Cost (and Risk). URL: [https://www.transparency.org/en/search?CRAFT\\_CSRF\\_TOKEN=XPMtiTNYWWeVHIJyZfa7N8KkmmiFnOeXn4GYJKLsiWjNV8w4AZRRiWq1GchCPSkAo0YDGjK661msyrdbssuDx\\_Hx92mRnfAevCa0a2uhCLw%3D&query=Global+Corruption+Report](https://www.transparency.org/en/search?CRAFT_CSRF_TOKEN=XPMtiTNYWWeVHIJyZfa7N8KkmmiFnOeXn4GYJKLsiWjNV8w4AZRRiWq1GchCPSkAo0YDGjK661msyrdbssuDx_Hx92mRnfAevCa0a2uhCLw%3D&query=Global+Corruption+Report) (дата звернення 28.10.23)

106. Alireza Hadipour , Sajad Delavari , Mohsen Bayati. What is the role of institutional quality in health outcomes? A panel data analysis on 158 countries from

2001-2020. National library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37809989/> (дата звернення 28.10.23)

107. Sammie N G Jansen, Bart A Kamphorst. Ethics of early detection of disease risk factors: A scoping review. BMC Med Ethics. 2024 Mar. № 25(1). P.25-31. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38443930/> (дата звернення 28.10.23)

108. Katrina F Brown, Harriet Rungay ets. The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. Br J Cancer. 2018 Apr. № 118(8) P. 1130-1141. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29567982/> (дата звернення 28.10.23)

109. Закон України «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12. 2009 р. № 1794/17 URL: <http://rada.gov.ua> (дата звернення 28.10.23)

110. Наказ МОЗ України та НАМН України “Про виконання завдань та заходів Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року” (від 14.05.2010 № 409/36). URL: <http://moz.gov.ua>

111. Постанова Кабінету Міністрів України про створення програми “Здоров’я нації” на 2002-2011 рр. від 10.01.2002 р. № 14.

112. Паліативна та хоспісна допомога в Україні. Минуле та сьогодення. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/n/p/4576-paliativna-ta-khospisna-dopomoha-v-ukraini-chastyna-1-mynule-ta-sohodennia-svitlii-pamiati-profesora-yurii-hubskoho-01101945-18052019-rr#gsc.tab=0> (дата звернення 28.10.23)

113. ДОПОВІДЬ про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні у 2022 році. URL: <https://ombudsman.gov.ua/report-2022/images/documents/annual-report-2022.pdf> (дата звернення 11.01.24)

114. Наказ МОЗ Про забезпечення виконання постанови Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 "Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки". URL:

<https://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=647> (дата звернення 11.01.24)

115. Всеукраїнська благодійна організація всеукраїнська асоціація паліативної допомоги. URL: [https://youcontrol.com.ua/catalog/company\\_details/35033202/](https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/35033202/) (дата звернення 11.01.24)

116. Наказ МОЗ Про створення Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України від 17.04.2008 р. № 210 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0210282-08#Text> (дата звернення 11.01.24)

117. Наказ МОЗ України №159-0 від 24.07.2008 р. щодо створення Державного підприємства (ДП) «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України», як базового науково–методичного та клінічного закладу з питань допомоги людям з невиліковними хворобами та обмеженим строком (прогнозом) життя.

118. Князевич В. М. Митник З.М., Губський Ю.І. Паліативна та хоспісна медицина: поняття, компоненти, розвиток в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2009. № 3 (11). С. 55-62.

119. Громадська організація “Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги”. URL: <https://ligalife.com.ua/> (дата звернення 11.01.24)

120. Проект Концепції Державної цільової програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги на 2010-2014 роки.

121. Михайлович Ю. Й., Федоренко З. П., Журбенко А. В. Оцінка якості та ефективності державних програм в онкології. *Думка. Клінічна онкологія*. 2014. № 3. С. 9-10.

122. Місяк С. А. Методологія проведення індивідуальної реабілітації пацієнта з інвалідністю внаслідок онкологічного захворювання в умовах реабілітаційного центру. *Онкологія*. 2015. №17 (4).

123. Місяк С. А. Потреба в реабілітаційній діяльності для працездатного населення з першою групою інвалідності з онкологічними захворюваннями в регіонах України за 2001–2011 рр. *Онкологія*. 2016. № 18 (3). С. 233.

124. XIII З'їзд онкологів та радіологів України: сучасний стан і перспективи галузі. URL:

<https://www.clinicaloncology.com.ua/article/16472/xiii-z-izd-onkologiv-ta-radiologiv-ukraini-suchasnij-stan-i-perspektivi-galuzi> (дата звернення 11.01.24)

125. Городовіченко В. М. Емоційне вигорання – плата за співчуття. *Медсестринство*. 2013. № 3. С. 30–33.

126. Артеменко Л., Тригуб О. Попередження професійного вигорання працівників в умовах діджиталізації. *Бізнес, інновації, менеджмент: проблеми та перспективи*. 2020. – URL:

<http://confmanagement.kpi.ua/proc/article/view/201145> (дата звернення 11.01.24)

127. Главацька О. Особливості професійного вигорання соціальних працівників. *Social Work and Education*. 2017. Vol. 4, No. 2., pp. 46-62. – URL: <http://journals.uran.ua/swe/article/view/118973>

128. Соколовський С. І. Професійне емоційне вигорання державних службовців: діагностика проблеми – URL: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2010-01/10ssisd.pdf> (дата звернення 11.01.24)

129. Сімейна медицина - фундамент системи охорони здоров'я України. URL: <https://www.ufm.org.ua/>

130. Михайлишин Л. Р. Професійні деформації державних службовців. *Демократичне врядування*. 2014. Вип. 13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2014\\_13\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2014_13_9). (дата звернення 11.01.24)

131. Васюк Н. О., Дузь О. М., Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м. Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62.

132. Проект Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-nacionalnoi-strategii-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku> (дата звернення 05.01.2032)

133. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення": постанова Верховної Ради України від 2 вересня 2020 року № 862-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text> (дата звернення 05.01.2023)

134. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби: Закон України від 23 грудня 2009 року № 1794-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17#Text> (дата звернення 05.01.2023)

135. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#Text> (дата звернення 11.01.24)

136. Бугайцов С. Г. Державне управління системою надання онкологічної допомоги населенню України: генезис і тенденції розвитку (монографія). Київ-Одеса: Друкарський дім, 2007. 352 с.

137. Місія та стратегічні цілі. Національний інститут раку України. URL: <https://unci.org.ua/misiya-ta-strategichni-tsili/>

138. Рішення РНБО Щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0049525-23#Text> (дата звернення 11.01.24)

139. Постанова Верховної Ради «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-20#Text>

140. Думанський Ю. В., Конькова М. В. Сучасний стан та перспективи викладання онкології в Україні у форматі імплементації «Закону про вищу освіту». *Здоров'я України: Онкологія, гематологія, хіміотерапія*. 2017. URL:

<https://health-ua.com/article/31228-suchasnij-stan-ta-perspektivi-vikladannya-onkolog-v-ukran-u-format-mplement> (дата звернення 05.01.2022)

141. Ільницька О. М., Катеринюк В. Ю., Катеринюк О. Г., Хороб Н. Д. Актуальність післядипломної освіти медичних працівників у державних закладах охорони здоров'я України (1 повідомлення). Медична освіта. 2018. № 1. С.26-29.

142. Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів): Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.07.1993 N 166. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text> (дата звернення 11.01.24)

143. Змінюються кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я. URL: <https://www.legalalliance.com.ua/novini/zminuutsa-kvalifikacijni-vimogi-do-kerivnikiv-zoz/> (дата звернення 11.01.24)

144. Васюк Н. О., Дузь О. М. Напрями удосконалення механізмів реалізації державної політики щодо системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. Випуск 28. С. 50-53. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/28-2022/10.pdf> (дата звернення 11.01.24)

145. Ключов О. М. Сучасні підходи до організації надання онкологічної допомоги. *Онкологія*. 2017. Т. 19, № 4. С. 275-281.

146. Медична реформа. Урядовий портал. 2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

147. Бакай А. Є., Білинська М. М., Бойко С. Г. та ін. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я: монографія. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2018. 413 с.

148. Гайдаш Д. С. Інновації як інструмент реформування системи охорони здоров'я України. *Право та державне управління*. 2015. № 4. С. 150-155. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu\\_2015\\_4\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu_2015_4_32) (дата звернення 11.01.24)

149. Дузь О. М. Впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як інноваційного напрямку реалізації публічної політики при наданні онкологічної допомоги в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2262> DOI: [10.32702/2307-2156-2021.10.70](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2021.10.70) (дата звернення 11.01.24)

150. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій: постанова Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2020 р. № 1300. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1300-2020-%D0%BF#Text>

151. Стандарт. Настанова. Державна оцінка медичних технологій для лікарських засобів. 2021. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/5/29631-dn\\_593\\_29\\_03\\_2021\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/5/29631-dn_593_29_03_2021_dod.pdf) (дата звернення 11.01.23)

152. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0. 2017. URL: [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcae\\_v5\\_quick\\_reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf)

153. Які перспективи запровадження повноцінного механізму оцінки медичних технологій в Україні? Газета «Аптека». 2021. № 37. URL: <https://www.apteka.ua/article/610892> (дата звернення 11.01.24)

154. Парламент ухвалив у цілому законопроект про впровадження в Україні договорів керованого доступу. Інформаційне агентство "Інтерфакс-Україна". 2021. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/769061.html>

155. Деякі питання щодо договорів керованого доступу та зупинення дії абзацу першого пункту 1-2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333: постанова Кабінету Міністрів України від 27 січня 2021 р. № 61. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/61-2021-%D0%BF#n16> (дата звернення 11.01.24)

156. Проект Закону про внесення зміни до розділу Х "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" щодо

забезпечення можливості закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу від 28 січня 2021. № 4662. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=70931](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70931) (дата звернення 11.01.22)

157. Нові кроки у впровадженні договорів керованого доступу. Юридична газета. 2021. № 18. URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/novi-kroki-u-vprovadzheni-dogovoriv-kerovanogo-dostupu.html> (дата звернення 11.01.24)

158. Зосименко О. Договори керованого доступу як новий правовий механізм забезпечення доступу до лікарських засобів. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2021. № 2. URL: <http://uran.inprojournal.org/article/view/236550> (дата звернення 11.01.24)

159. Проєкт Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nacionalna-strategija-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku> (дата звернення 11.01.24)

160. Дузь О. М. Реалізація публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 18. С. 132-136. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/18\\_2021/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2021/23.pdf) (дата звернення 11.01.21)

161. Duz O.M. Introduction of innovations in the field of cancer care as a factor in the transformation of health care in Ukraine. *Sciences of Europe (Praha, Czech Republic)*. 2021. VOL 2, No 62. P. 16-18. URL: [https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences\\_of\\_europe\\_vol\\_2\\_no\\_62\\_2021\\_/s/12013788](https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences_of_europe_vol_2_no_62_2021_/s/12013788)

162. Cancer : basic facts and figures. URL: <https://www.who.int/cancer/about/facts/ru/> (дата звернення 11.01.22)

163. Angela B. Mariotto, K. Robin Yabroff, Yongwu Shao, Eric J. Feuer,

Martin L. Brown J. Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010-2020. Natl Cancer Inst. 2011 Jan 19; 103(2): 117–128.

164. Cancer Facts & Figures 2020. URL: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer.org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancerfacts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures2020.pdf>

165. Cancer is the second leading cause of death globally, and is responsible for an estimated 9.6 million. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer> (дата звернення 11.01.24)

166. European Perspective on the Costs and Cost-Effectiveness of Cancer Therapies/ Michael F. Drummond, Anne R. Mason//article <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.8956>

167. Державна оцінка медичних технологій для лікарських засобів. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/omt/Attitude\\_v1.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/omt/Attitude_v1.pdf)

S. Naumenkova. Svitlana Mishchenko. The financial tools for cover political risks in project finance. URL: [https://www.researchgate.net/publication/313033404\\_THE\\_FINANCIAL\\_TOOLS\\_FOR\\_COVER\\_POLITICAL\\_RISKS\\_IN\\_PROJECT\\_FINANCE](https://www.researchgate.net/publication/313033404_THE_FINANCIAL_TOOLS_FOR_COVER_POLITICAL_RISKS_IN_PROJECT_FINANCE)

168. Experiences and Impact of European Risk-Sharing Schemes Focusing on Oncology Medicines/Jaime Espín, Joan Rovira, Leticia Garcia//article URL: <https://www.researchgate.net/publication/260343816> (дата звернення 11.01.24)

169. 5th PPRI Conference 2024: Ensuring access to affordable medicines through innovative policies. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, Pharmacoeconomics Department at the Austrian National Public Health Institute (Gesundheit Österreich GmbH) URL: <https://ppri.goeg.at/ppriconference2024> (дата звернення 11.01.24)

170. Medical School Programm. SGU. <https://www.sgu.edu/blog/medical/ultimate-list-of-medical-specialties/>

171. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення"

Постанова Верховної Ради України від 2 вересня 2020 року № 862-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text> (дата звернення 11.01.24)

172. Проект Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nacionalna-strategija-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku>

173. Про систему онкологічної допомоги населенню України: Наказ МОЗ від 01.10.2013 № 845. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/344229\\_344294](https://zakononline.com.ua/documents/show/344229_344294) (дата звернення 11.01.24)

174. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T002017> (дата звернення 14.01.24)

175. Національний інститут раку та "Рош Україна" підписали меморандум про взаємодію. 2021. URL: <https://unci.org.ua/natsionalnyj-instytut-raku-ta-rosh-ukrayina-pidpysaly-memorandum-pro-vzayemodiyu/> (дата звернення 11.01.23)

176. Uptodate in oncology 2020 - Актуальне в онкології. 2021. URL: <https://health-ua.com/article/64537-UPTODATE-INONCOLOGY-2020-aktualne-vonkolog> (дата звернення 11.01.24)

177. Davide Serrano. Therapeutic cancer prevention: achievements and ongoing challenges – a focus on breast and colorectal cancer. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396378/> (дата звернення 11.01.24)

## ДОДАТКИ

Додаток А

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

*Статті у наукових фахових виданнях України*

1. Дузь **О. М.** Етапи становлення механізмів державного регулювання трансформації медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями в Україні. *Публічне урядування*. 2020. 24 (4). С. 110-124. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/180/> 191 DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4\(24\)-110-124](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4(24)-110-124) (0,8 д. а.)
2. Дузь **О. М.** Реалізація публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 18. С. 132–136. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/18\\_2021/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2021/23.pdf) DOI: 10.32702/2306-6814.2021.18.132 (0,7 д. а.)
3. Дузь **О. М.** Впровадження оцінки медичних технологій та договорів керованого доступу як інноваційного напрямку реалізації публічної політики при наданні онкологічної допомоги в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2262> DOI: 10.32702/2307-2156-2021.10.70 (0,8 д. а.)
4. Дузь **О. М.** Механізми реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2021. № 4. С. 31-37. URL: <http://journals.ksauniv.ks.ua/index.php/public/article/view/137> DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2021.4.5> (0,7 д. а.)
5. Дузь **О. М.** Профілактика як захід протидії онкологічної захворюваності в Україні: державно-управлінський аспект. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Випуск 27. С. 52-55. URL:

<http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/27-2022/10.pdf>

DOI:

<https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.27.10> (0,6 д. а.)

6. Васюк Н. О., Дузь О. М. Напрями удосконалення механізмів реалізації державної політики щодо системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Випуск 28. С. 50-53. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/28-2022/10.pdf> DOI: <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.28.10> (0,8 д.а., особисто автору – 0,5 д.а., вироблено шляхи удосконалення механізмів реалізації державної політики щодо системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, зокрема запропоновано розробити організаційно-функціональну модель удосконалення системи підготовки кадрів для надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях).

#### ***У періодичних наукових виданнях іноземних держав***

7. **Duz O.M.** Introduction of innovations in the field of cancer care as a factor in the transformation of health care in Ukraine. *Sciences of Europe* (Praha, Czech Republic). 2021. VOL 2, No 62. P. 16-18. URL: [https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences\\_of\\_europe\\_vol\\_2\\_\\_no\\_62\\_\\_2021\\_/s/12013788](https://issuu.com/sciencesofeurope/docs/sciences_of_europe_vol_2__no_62__2021_/s/12013788) (0,6 д. а.)

#### ***178. В інших виданнях***

8. Дузь О. М. Нормативно-правове забезпечення інновацій у сфері надання онкологічної допомоги в Україні. *Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених (Київ, 22 лист. 2019 р.) : / за заг. ред. М. М. Білінської, О. М. Петроє, І. О. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2019. 344 с. С. 89-91. (0,2 д. а.)

9. Дузь О. М. Механізм реімбурсації при наданні сучасної медичної

допомоги онкологічним хворим в європейських країнах: досвід для України. *Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку* : матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2020 р.) : у 3 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2020. Т. 1. 228 с. С. 43-44. (0,1 д. а.)

10. **Дузь О. М.** Удосконалення нормативно-правового регулювання системи надання онкологічної допомоги в Україні. *Теорія та практика публічного управління та адміністрування у XXI сторіччі* : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю здобувачів вищої освіти та молодих вчених в рамках заходу «Школа розвитку молоді» (Київ, 25 листоп. 2020 р.) / за заг. ред. А. Савкова, М. Білинської, О. Петроє, І. Дегтярьової. Київ : НАДУ, 2020. 312 с. С. 78-80. (0,3 д. а.)

11. Васюк Н. О., **Дузь О. М.**, Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м. Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62. (0,2 д.а., особисто автору – 0,1 д.а., визначено пропозиції щодо попередження професійного вигорання медичних працівників та формування їх стресостійкості)

12. **Duz O.** Terminological aspects of the research of public policy regarding the provision of medical aid. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects*. The 8th International scientific and practical conference. (May 1-3, 2023) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. 438 p. P. 304-307. (0,3 д. а.)



**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ  
ТА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ**

04050, м. Київ, вул. Академіка Ромоданова, 12/2  
телефон (044) 481-44-03

*11.07.2023 р.* № *074-16-07-174*

**ДОВІДКА  
про участь у науково-дослідних роботах**

Видана **ДУЗЬ Оксані Миколаївні** з підтвердженням про те, що вона дійсно брала участь у виконанні науково-дослідних робіт за комплексним науковим проектом “Державне управління та місцеве самоврядування” (номер державної реєстрації 0199U002827) Національної академії державного управління при Президентіві України, а саме:

– у 2020 році – виконавець на громадських засадах (наказ Національної академії: від 28 лютого 2020 року № 133-ос “Про залучення до виконання науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров’я в умовах системних змін”, номер державної реєстрації 0118U000639;

– у 2021 році – виконавець на громадських засадах (наказ Національної академії: від 15 березня 2021 року № 182-ос “Про залучення до виконання науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Порівняльний аналіз соціогуманітарного розвитку регіонів України в умовах децентралізації”, номер державної реєстрації 0119U101358.

Довідка видана на підставі оригіналів наказів Національної академії “Про залучення до виконання науково-дослідних робіт”, які зберігаються в архіві Київського національного університету імені Тараса Шевченка за адресою Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ, вул. Антона Цедіка, 20).

Відповідно до Указу Президента України від 05 листопада 2020 року № 487/2020 “Про впорядкування використання об’єктів державної власності, що перебувають в управлінні Державного управління справами”, розпорядження Кабінету Міністрів України “Деякі питання реорганізації закладів освіти” від 24 лютого 2021 року № 147-р, наказу Міністерства освіти і науки України від 16 березня 2021 року № 316 “Про реорганізацію закладів освіти” (зі змінами) Національну академію реорганізовано шляхом приєднання до Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Історична довідка: Київський національний університет імені Тараса Шевченка (Указ Президента України від 25 листопада 1999 року № 1496/99 “Про Київський національний університет імені Тараса Шевченка” носив назви:

з 1959 р. – Київський ордена Леніна державний університет ім.Т.Г.Шевченка;

з 1984 р. – Київський ордена Леніна і ордена Жовтневої революції Державний університет ім.Т.Г.Шевченка (Статут зареєстровано в мінвузі УРСР за № 6. Наказ Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти УРСР від 29 квітня 1984 року № 290).

Директор Інституту



Лариса КОМАХА

АКТ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ  
РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Вицепрезидент Національної  
академії державного управління  
при Президентові України**

**М.М.Білинська**

*М.М.Білинська* 2021 р.

**АКТ**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження аспіранта заочної форми навчання кафедри соціальної і гуманітарної політики **Дузь Оксани Миколаївни** на тему: «Впровадження інновацій у сфері надання допомоги онкологічним хворим в Україні: державно-управлінський аспект» на здобуття ступеня доктора філософії.

**Комісія у складі:**

*Голова* – завідувач кафедри соціальної і гуманітарної політики, д.іст.н., професор Трощинський В.П.

*Члени комісії:*

1. Професор кафедри соціальної і гуманітарної політики, д.держ.упр., доцент Гаєвська Л.А.

2. Доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики, к.держ.упр. Нестеренко Г.П.

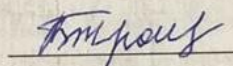
3. Доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики, к.держ.упр. Васюк Н.О.

цим Актом засвідчує, що результати дисертаційного дослідження **Дузь Оксани Миколаївни** на тему: «Впровадження інновацій у сфері надання

допомоги онкологічним хворим в Україні: державно-управлінський аспект» використані у навчальному процесі при підготовці магістрів за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (вибірковий компонент «Управління у сфері охорони здоров'я»). Зокрема, розробки О.М.Дузь використано як навчальний матеріал у процесі викладання варіативної навчальної дисципліни «Публічна політика і управління у сфері охорони здоров'я».

**Голова комісії**

д.іст.н., проф.



В.П.Трощинський

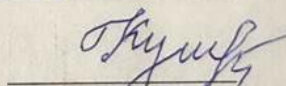
**Члени комісії**

д.держ.упр., доц.



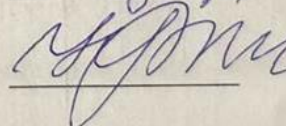
Л.А.Гаєвська

к.держ.упр.



Г.П.Нестеренко

к.держ.упр.



Н.О.Васюк

“07” червня 2021р.

**ДОВІДКА**

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Дузь Оксани Миколаївни*

Результати дисертаційного дослідження Дузь Оксани Миколаївни на тему: «Реалізація публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях в Україні» на здобуття ступеня доктора філософії з публічного управління та адміністрування, використано Національною дитячою спеціалізованою лікарнею Міністерства охорони здоров'я України «ОХМАТДИТ» в процесі підготовки наказу № 253 від 17.12.2019 р. «Про координацію волонтерської діяльності в НДСЛ «Охматдит» МОЗ України», в якому враховані науково-обґрунтовані пропозиції дисертанта щодо впровадження комплексу практичних заходів з упорядкування волонтерського руху в НДСЛ «Охматдит» МОЗ України та забезпечення безпеки пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Медичний директор



Сергій ЧЕРНИШУК

16.03.2023