

УДК 351.83

*І. В. Максимюк,**аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування,  
Національний університет охорони здоров'я України імені П.А. Шупика**ORCID ID: 0000-0001-9798-5480**З. В. Гбур,**д. держ. упр., професор, професор кафедри управління охороною здоров'я та публічного  
адміністрування, Національний університет охорони здоров'я України імені П.А. Шупика**ORCID ID: 0000-0003-4536-2438*

DOI: 10.32702/2306-6814.2022.13—14.65

## ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ ДЕРЖАВНИМ УПРАВЛІННЯМ СИСТЕМОЮ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РІВНЕМ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ

I. Maksymiuk,

Postgraduate student of the Department of Healthcare Management  
and Public Administration, Shupyk National Healthcare University of Ukraine Kyiv, Ukraine  
Z. Hbur,Doctor of Sciences in Public Administration, Professor of the Department of Healthcare Management  
and Public Administration, Shupyk National Healthcare University of Ukraine Kyiv, Ukraine

### THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC ADMINISTRATION OF CANCER CARE AND THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN UKRAINE

**Злоякісні новоутворення є другою (а у 2020 році — четвертою) причиною смерті населення України. Провідним фактором збільшення тривалості життя є профілактика. Сьогодні профілактика вважається активним методом зміцнення та збереження здоров'я, а існуючі на даний момент підходи у пропаганді здорового способу життя переважно лише спрямовані на попередження поведінкових факторів ризику: вживання тютюну, неправильного харчування, гіподинамії та шкідливого вживання алкоголю. Загально-профілактична оздоровча спрямованість здійснюється при наданні первинної медико-санітарної допомоги. У зв'язку з цим особливу увагу слід звернути на виконання заходів щодо специфічного клінічного обстеження дорослого населення, що відіграє важливу роль у ранньому виявленні як захворювання, так і факторів ризику їх розвитку. Необхідність підвищення ролі онкологічної служби в запобіганні онкологічної захворюваності полягає не лише у профілактичних заходах первинної медичної допомоги, а й фінансовому забезпеченні її надання.**

**У статті наведено дані щодо захворюваності та смертності від онкогінекологічних патологій, проаналізовано фінансування допомоги за Програмою медичних гарантій у 2020—2022 роках. Оцінено кадрове забезпечення онкологічної служби та її наукову базу — роботу Національного інституту раку. Вказано про необхідність поглиблення профілактичної роботи як з населенням, так й серед медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу, задля виявлення онкозахворювань на ранній стадії. Проведений кореляційний аналіз обґрунтував наявність у середньому ступені взаємозв'язку між видатками на охорону здоров'я та рівнем захворюваності на злоякісні новоутворення. Однак у статті відзначено, що держава немає достатнього впливу на усі фактори ризику виникнення раку, зокрема звернення громадян на огляди та у медичні заклади зокрема. Отже це впливає на щільність взаємозв'язку між захворюваністю та державним управлінням надання онкологічної допомоги.**

**Вказано, що на рівень захворюваності значно вплинули надзвичайні події, зокрема COVID-19 та війна.**

**Malignant neoplasms are the second (and in 2020 — the fourth) cause of death in Ukraine. The leading factor in increasing life expectancy is prevention. Today, prevention is considered an active method of promoting and maintaining good health, and current approaches to promoting a healthy lifestyle are mainly aimed at preventing behavioral risk factors: tobacco use, poor nutrition, hypodynamics and harmful alcohol consumption. General preventive health orientation is carried out in the provision of primary health care. In this regard, special attention should be paid to the implementation of measures for specific clinical examination of the adult population, which plays an important role in the early detection of both diseases and risk factors for their development. The need to increase the role of the oncology service in the prevention of cancer is not only preventive measures of primary health care, but also financial support for its provision.**

**The article presents data on morbidity and mortality from oncogynecological pathologies, analyzes the financing of care under the Medical Guarantees Program in 2020–2022. The staffing of the oncology service and its scientific base — the work of the National Cancer Institute — was assessed. It is pointed out that it is necessary to revive preventive work both with the population and among health care workers who provide primary care in order to detect cancer at an early stage.**

**The correlation analysis justified the presence of a moderate relationship between health care expenditures and the incidence of malignancies. However, the article notes that the state does not have sufficient influence on all risk factors for cancer, including appeals to citizens for examinations and medical facilities in particular. Thus, it affects the density of the relationship between the disease and the public administration of cancer care.**

**It is stated that the level of morbidity was significantly affected by emergencies, including COVID-19 and the war.**

*Ключові слова: державне управління, онкологічна допомога населенню, злякисні новоутворення, профілактика, канцер-реєстр.*

*Key words: public administration, oncological care for the population, malignant neoplasms, prevention, cancer registry.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Збереження та зміцнення здоров'я громадян — одні з найважливіших умов поступального соціально-економічного розвитку України. Високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності, труднощі діагностики, необхідність проведення масових профілактичних заходів, складне та дороге лікування дозволяють віднести злякисні новоутворення до соціально значимих проблем сучасного суспільства. Високі показники смертності від онкологічних захворювань є однією з негативних тенденцій та в динаміці стану здоров'я населення України.

Значний рівень показника смертності від злякисних новоутворень обумовлений такими факторами, як особливості способу життя населення, що склалися; висока поширеність поведінкових факторів ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, до яких входять і онкологічні захворювання; зміна вікової структури населення зі збільшенням у популяції частки старших вікових груп; запізнілі звернення громадян за медичною допомогою; недостатнє виявлення новоутворень на ранніх стадіях; дефекти у маршрутизації пацієнта з виявленим онкологічним захворюванням або підозрою на нього, інші вади надання спеціалізованої допомоги. Для вироблення державної політики у цій сфері охорони здоров'я, яка буде адекватною сучасним умовам, актуальним є розгляд питання наявності зв'язку між рівнем надання онкологічної допомоги та захворюваністю на рак.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Більшість наукових розвідок, знайдених за запитом у наукометричній базі PubMed з досліджуваної проблематики присвячені питанням вивчення тенденцій захворюваності та смертності від злякисних новоутворень за різними видами онкопатологій. Окремі науковці (О. М. Ключов [1]; О. М. Дузь [2]; І. М. Мажак [3]; А. І. Рибін [4]; Я. Ф. Радиш, С. Г. Бугайцов, О. О. Акімов, Н. О. Рингач [5] тощо) розглядають аспекти організації надання онкологічної допомоги населенню в різних країнах і стану державного управління у цій сфері в Україні. Є пропозиції запровадження державної підтримки осіб з онкологічними захворюваннями для зменшення соціальних та економічних проблем, зумовлених передчасною смертністю від раку [6].

Про критичність стану онкологічної служби у державі повідомляли представники державного управління [7].

У науковій праці [8] І. Іртіщева, Д. Рябець було проаналізовано та порівняно вплив витрат державного та приватного сектору на рівень захворюваності, що показали обидва чинники здійснюють позитивний вплив на зниження рівня захворюваності.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження є виявлення взаємозалежності між наданням державою медичної допомоги та онкологічною захворюваністю населення.

**ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ**

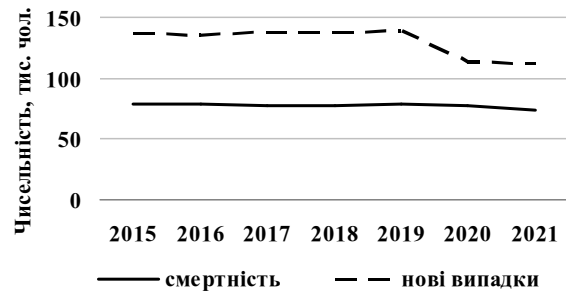
Україна протягом тридцяти років незалежності в Україні реалізувала 3 державні цільові програми, спрямовані на боротьбу з онкологічними захворюваннями у дітей та дорослих: Державна програма "Онкологія" на 2002—2006 роки, затверджена постановою КМУ від 29 березня 2002 року № 392; Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006—2010 роки, затверджена постановою КМУ 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. Це створило цільове фінансове забезпечення та покращило стан надання онкологічної допомоги населенню, зокрема в організації профілактики, діагностики та лікування злоякісних новоутворень, зокрема запроваджено виявлення хворих з передраковою патологією, принцип диспансеризації та оздоровлення осіб з груп підвищеного ризику розвитку онкологічних захворювань. Проте, й надалі смертність від злоякісних новоутворень входить до п'ятірки причин смертності померлих в Україні, й у 2021 році займає четверте місце (а у попередні роки — друге) серед причин смертності, що пов'язано з більшою поширеністю захворювань системи кровообігу, зокрема, ішемічної хвороби серця, а також COVID-19.

За даними Національного канцер реєстру кількість виявлених в Україні нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення збільшувалася, однак у 2020 р. істотно зменшилась (рис. 1), що пов'язано з початком епідемії захворювання на COVID-19 та негативно вплинуло на кількість звернень до закладів охорони здоров'я пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Поряд з цим, кількість померлих від онкологічних захворювань залишається протягом досліджуваного періоду майже незмінною. Причина такої статистики полягає у пізньому виявленні хвороби на останніх її стадіях. Отже пандемія призводить не лише до скорочення звернення та надання онкологічної допомоги населенню, а й до погіршення стану поінформованості про виявлені та/або проліковані випадки онкологічних захворювань, що збільшить як захворюваність, так і рівень занедбаності, а також смертності від онкології. Брак інформації про реальний стан справ про онкоепідеміологічні процеси в Україні призводить до неефективної реалізації Програми медичних гарантій та втрату контролю державним управлінням у цій сфері. Також відзначимо, що за останні 7 років вдалось зменшити смертність від онкологічних захворювань на 7,3%, проте, цього явно недостатньо.

Отже, державі необхідно зосередитись на збільшенні тривалості життя людей з онкологією, покращенні якості життя тих хворих, які мають такий діагноз, та збільшенні відсотка хворих, які доживають до 80 років.

Фактори онкологічних захворюваності мають стати об'єктом державного управління наданням онкологічної допомоги, адже окрім високого рівня надання медико-соціальної допомоги є низка причин, на які держава може вплинути опосередковано:

— пропаганда здорового способу життя (щодо вживання тютюну; хронічні інфекції; аборти та пологи першої дитини після 35 років; відсутність фізичного навантаження; низька кількість овочів та фруктів у раціоні);



**Рис. 1. Динаміка смертності від онкологічних захворювань та нові їх випадки**

Джерело: побудовано автором за даними спільного проекту Держстату та Українського центру суспільних даних.

- екологічне середовище;
- психологічна допомога.

Наразі той обсяг просвітницької роботи та рівень протиракової пропаганди незначний. Онкопrevenція в нашій країні фактично відсутня. Держава не завжди може вплинути через медичну допомогу на онкозахворюваність у деяких випадках. Проте, є захворювання, де лікарі справді можуть вплинути на ситуацію, зокрема це онкопрофілактика та рання діагностика, де можливо виявити захворювання без складних методів діагностики та швидше його вилікувати. Однак й це не панацея:

1) в Україні в 2020 році кожен п'ятий випадок онкозахворювання виявлений у занедбаній (4-й) стадії, а у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Полтавській, Тернопільській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій та Чернігівській областях захворювання на рак виявляли в 4-й стадії у кожного четвертого хворого. Це й зумовлює високу летальність населення [9];

2) низький рівень онкологічної настороги та грамотності лікарів первинної медичної допомоги, до яких в першу чергу звертаються хворі — сімейних лікарів, а також профільних медичних працівників, який у свою чергу призводить до високих показників занедбаності злоякісних новоутворень. Досвід економічно розвинених країн показує, що за ефективною організації лікувально-діагностичного процесу можна досягти неабияких успіхів у наданні онкологічної допомоги населенню;

3) у закладах охорони здоров'я в Україні не виконується вимога щодо профілактичного огляду з метою виявлення злоякісних новоутворень кожного хворого, який звернувся за медичною допомогою до будь-якого лікаря у поліклініці чи стаціонарі, що призвело до зникнення виявлення онкохворих на профоглядах (у 2020 р. — 20,2%, у межах від 2,4% у Чернігівській області до 51,7% у м. Київ) [9].

Охарактеризуємо організацію надання онкологічної допомоги населенню за допомогою такого критерія, як співвідношення показників смертності та захворюваності, оскільки воно безпосередньо залежить як від стану діагностики та своєчасності виявлення хвороби, так і від організації лікувального процесу. За нашими розрахунками на основі даних Національного канцер-реєстру в Україні на кожні 100 нових випадків раку зареєстровано смерті від злоякісних новоутворень:

**Таблиця 1. Атестація лікарів-онкологів у закладах системи охорони здоров'я МОЗ**

Роки	Число лікарів-онкологів	З них мають кваліфікаційну категорію	В тому числі			% атестов. до загального числа лікарів
			Вищу	I	II	
2015	1 682,0	1 235,0	718,0	308,0	209,0	73,4
2016	1 666,0	1 244,0	755,0	298,0	191,0	74,7
2017	1 657,0	1 244,0	772,0	273,0	199,0	75,1
2018	1 673,0	1 264,0	802,0	257,0	205,0	75,6
2019	1 679,0	1 229,0	807,0	246,0	176,0	73,2
2020	1 669,0	1 187,0	794,0	232,0	161,0	71,1
2021	1 709,0	1 208,0	836,0	223,0	149,0	70,7

Джерело: узагальнено автором за даними Центру медичної статистики МОЗ.

**Таблиця 2 Вихідні дані для кореляційного аналізу**

Роки	Захворюваність населення злоякісними новоутвореннями C00-C97, тис. чол. Y	Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до ВВП X
2014	134483	3,6
2015	134104	3,6
2016	134330	3,2
2017	135451	3,4
2018	135567	3,3
2019	136104	3,2

у 2019 році — 44 випадки;

у 2020 році — 55 випадків;

у 2021 році — 66 випадків, що засвідчує незадовільний стан надання медичної допомоги онкохворим й потребує подальшого розвитку державного управління надання онкологічної допомоги населенню [10].

Зниження смертності від раку пов'язують із надіями на ранню діагностику та своєчасне лікування, проте ефективність скринінгу при профілактичних оглядах залишається повсюдно низькою.

За даними Національного канцер-реєстру, щорічно відзначаються відносно стабільні та однакові показники виявлення злоякісних новоутворень, зокрема у 2020 році у 1 та 2 стадіях (22,8% та 24,6% відповідно) та 3—4 ст. (18,2% та 20,5%). З цього можна зробити висновок про те, що якість та ефективність діагностики залежать не так від інструментального оснащення закладів охорони здоров'я, як від кваліфікації, клінічного мислення та онкологічної настороженості сімейних лікарів (терапевтів). Адже кількість лікарів-онкологів в Україні є незмінною, проте незначно знижується рівень їх атестації (табл. 1).

Ефективності профілактичної та діагностичної роботи не сприяють: фінансова залежність лікувально-діагностичних центрів від діагностичних підрозділів лікарень та онкодиспансеру, нестача штатних лікарів-онкологів та гінекологів у оглядових кабінетах у лікувально-діагностичних центрах, відсутність фінансування на формування медико-санітарної культури населення за допомогою ЗМІ, надмірне завантаження сімейних терапевтів звітуванням, відсутність участі страхових компаній-посередників та затвердженої Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року.

Державне управління наданням онкологічної допомоги населенню фінансується в межах видатків державного бюджету на охорону здоров'я. Для визначення наявності взаємозв'язку між видатками на охорону здоров'я та рівнем захворюваності проведено кореляційний аналіз, вихідні дані для якого наведено у табл. 2.

Про силу зв'язку роблять висновок за таким правилом: якщо коефіцієнт кореляції дорівнює одиниці, то зв'язок повний; якщо він становить 0,66—0,99, то зв'язок сильний; якщо він знаходиться в межах 0,33—0,66 — середній; якщо коефіцієнт кореляції менший за 0,33, то зв'язок слабкий. Оскільки  $r = 0,51$ , то зв'язок між видатками на охорону здоров'я та захворюваністю на онкозахворювання середній. Про напрям зв'язку висновок роблять залежно від знаку при коефіцієнті кореляції: якщо він додатний, то кореляція пряма, а якщо від'ємний, то зворотна. У даному дослідженні кореляція пряма. Про достовірність зв'язку висновок роблять за правилом: якщо критерій достовірності коефіцієнта кореляції фактичний більший за теоретичні його значення або дорівнює їм, то зв'язок достовірний. Висновок: оскільки критерій фактичний ( $t_r$ ) складає 1,21, що менше теоретичних значень  $t_{0,95}(2,78)$  і  $t_{0,99}(4,60)$ , то даний зв'язок між видатками на охорону здоров'я та захворюваністю на онкозахворювання недостовірний на обох рівнях надійної імовірності. Отже, встановлена залежність є в досліджуваній групі, а в генеральній сукупності її немає й регресійний аналіз проводити недоцільно.

З іншого боку, держава змінює підходи до фінансування онкологічної допомоги населенню, адже остання цільова програма, хоча й чинна досі, але передбачалась лише до 2016 року. Зокрема, й через програму медичних гарантій, що була запроваджена з квітня 2020 року, якою було встановлено механізми забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з:

— діагностикою та хіміотерапевтичним лікуванням онкологічних захворювань у дорослих та дітей відповідно до постанови КМУ від 05.02.2020 р. №65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року";

— хіміотерапевтичним лікуванням та супроводом пацієнтів з онкологічними захворюваннями; радіологічним лікуванням та супроводом пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах, згідно з постановою КМУ від 15.02.2021 р. №133 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II—IV кварталах 2021 року". Додано пакет "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах";

— постановою КМУ від 29.12.2021 р. №1440 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році" передбачено ті ж самі пакети медичних послуг, що й у 2021 році, лише зараз державою зроблено акцент на раннє виявлення онкологічних захворювань, зокрема пріоритетними залишатимуться пакети медичних послуг з ендоскопічних досліджень та мамографії для груп підвищено-

ного ризику розвитку онкологічних захворювань. При цьому витрати на лікування онкологічних захворювань в Україні зросли (рис. 2).

У 2020 році було ускладнено доступ до надання допомоги онкохворим не лише внаслідок COVID-19, але й через зміну правил фінансування із впровадженням Програми медичних гарантій (другий етап медичної реформи).

Лікування онкологічних пацієнтів стоїть на трьох постулатах: променева терапія, лікарська та хірургічна. Лікарська терапія допомагає закріпити процес, часто це основа лікування пацієнта, і за останні роки у цій сфері було зроблено колосальний прорив, проте це вимагає великих витрат державного бюджету. Так, парламентські слухання на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення" [11], що відбулися у 2020 році засвідчили проблеми в державному управлінні наданням онкологічної допомоги населенню, зокрема:

- неефективна організація державних закупівель необхідних онкохворим лікарських засобів та контроль за їх постачанням;

- нераціональне використання високовартісного діагностичного та лікувального обладнання закладами охорони здоров'я та незадовільне забезпечення онкологічних закладів лікувально-діагностичним обладнанням;

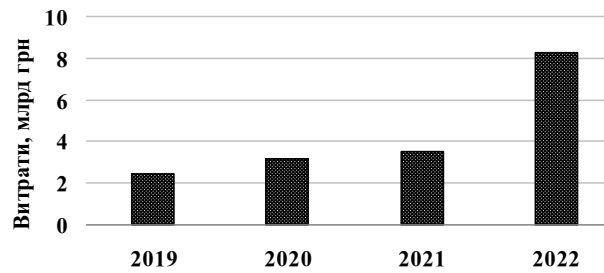
- недостатнє запровадження паліативної допомоги;

- відсутність дієвої системи психологічної реабілітації онкологічних пацієнтів та членів їх родин, інтеграції онкологічних пацієнтів у суспільство після закінчення лікування, повернення дітей у колектив та до процесу навчання;

- провал у комплексній інформаційній політиці у сфері боротьби з онкозахворюваннями.

Неоднозначним є й вплив діяльності Національного інституту раку, як клінічного та дослідницького міжнародно-акредитованого онкологічного центру, що є невід'ємною частиною спеціалізованої, висококваліфікованої медичної допомоги в Україні та знаходиться в Києві, на рівень захворюваності на онкологічні захворювання. Зокрема, у 2021 році Рахункова палата України виявила низку порушень, що негативно відобразилося на наданні онкологічної допомоги населенню. Йдеться про: неналежну організацію закупівель, нерезультативне та неекономне використання бюджетних коштів, неефективне управління деякими інвестиційними проектами, відсутність впровадження медичної інформаційної системи в Інституті та персоналізованого контролю за використанням лікарських засобів і товарів медичного призначення, модернізації програмного забезпечення Національного канцер-реєстру. Це призвело до відсутності створення належних передумов для запровадження фінансування закладу за Програмою медичних гарантій та неотримання в повному обсязі протягом 2018 — I кварталу 2021 років понад 81 тис. пацієнтами передбаченої державою безоплатної допомоги в стаціонарі, у тому числі післяопераційної.

Але основним, що зменшує вплив державного управління наданням онкологічної допомоги населенню на рівень онкозахворюваності, є проблема безвідповідального ставлення громадян до власного здоров'я, нехтування ними відвідування закладів та рекомендацій



**Рис. 2. Державні витрати на лікування онкохворих в Україні за Програмою медичних гарантій у 2019—2022 рр.**

Джерело: побудовано автором за даними НСЗУ.

лікарів. Це призводить до того, що пацієнт звертається за медичною допомогою вже у термінальній стадії хвороби, коли шанс на успішне лікування практично втрачено.

Наразі в Україні тривають військові заходи, оголошено воєнний стан, що у деяких територіальних громадах унеможлиблює надання онкологічної допомоги населенню. Швидко руйнування інфраструктури, включаючи лікарні, особливо на сході країни, а також дедалі небезпечніші поїздки для пацієнтів і медичних працівників призвели до втрати багатьох онкологічних центрів.

Були підтверджені повідомлення про прямі напади Росії на багато лікарень. Станом на початок травня 2022 року знищено 40 лікарень, у 500 пошкоджених медзакладах немає можливості надавати медичну допомогу [13], деякі заклади охорони здоров'я знаходяться під контролем росії. Відповідно до ст. 18-20 Конвенції про захист цивільного населення під час війни [14], під час конфлікту необхідно шанувати та захищати недоторканість і безпеку закладів охорони здоров'я, у тому числі працівників і пацієнтів.

Україна має сучасну систему охорони здоров'я, і, всупереч надзвичайним ситуаціям, українські медичні працівники пере розгорнули персонал і пацієнтів із зон конфлікту до безпечніших регіональних центрів на Заході.

Багато біженців шукали лікування за кордоном, а організації пацієнтів працюють з пацієнтами в Україні, щоб перемістити їх до інших онкологічних центрів Європи для лікування. Пацієнтів із складним раком, таким як діти з онкологічними захворюваннями, евакуювали з країни. Також проводяться значні зусилля для підтримки досі функціонуючих українських онкологічних центрів. Через унікальну проблему онкологічних хворих з України Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейська комісія та інші партнери об'єднали робочі групи для управління численними та складними аспектами лікування раку.

Принаймні, за оцінками 800-8 млн українців [15] постраждалим від кризи потребують медичних послуг, а хворі на рак особливо вразливі, якщо допомога переривається через насильство Росії проти країни. Постійний доступ до онкологічних послуг повинен бути забезпечено для переміщених людей, незалежно від країни, до якої вони в кінцевому підсумку прибули, щоб уникнути небезпечних для життя збоїв у лікуванні раку. Проте підтримувати безперервність надання допомоги дуже складно, оскільки багато біженців не

маю при собі ідентифікаційних чи поточних медичних карт. Наявними будуть й мовні бар'єри, і якщо медичні записи є, їх потрібно буде швидко та якісно перекладати. Крім того, схеми лікування, призначені в Україні, можуть бути недоступними в місці призначення пацієнта, і хоча більшість європейських країн погодилися надавати безкоштовну медичну допомогу біженцям, надання послуг буде змінюватися залежно від можливостей доступних послуг і від переважних рекомендацій щодо лікування в приймаючих країнах. Існує лише обмежена кількість медичних онкологів, хірургів та спеціалізованих установ. І це без додаткового тиску, який пандемія COVID-19 вже вчинила на ресурси охорони здоров'я в усьому світі. Отже, є побоювання, що громадяни України з онкозахворюваннями можуть дуже швидко перевантажити інші системи охорони здоров'я. Решта онкологічних мереж України, які вже були фрагментовані, тепер зосереджені на евакуації пацієнтів. Якщо ключові засоби залишаться доступними, з'являться нові конкуруючі пріоритети охорони здоров'я, включаючи надзвичайні ситуації та травми, спричинені військовими операціями. Наприклад, у день вторгнення всі планові операції в Україні, включно з онкологічними операціями, були скасовані. У районах, де пересування заборонено росією, медичні працівники та пацієнти перебувають у підземних приміщеннях та підвалах лікарень. Оскільки бойові дії триватимуть, доступ до основних медичних послуг, включаючи діагностику, хіміотерапію та променеви терапію, ймовірно, буде порушено через погіршення інфраструктури та доступу до товарів. Більше 1500 дітей, хворих на рак в Україні, за оцінками, проходять лікування, і, оскільки 80% випадків раку у дітей виліковуються, важливо, щоб вони продовжували отримувати доступ до багатопрофільної допомоги [15].

ВООЗ скликала регіональних, національних та міжнародних партнерів для підтримки негайної та скоординованої реакції на те, щоб якомога більше пацієнтів з раком продовжували отримувати рятівне лікування, незалежно від того, залишаються вони в Україні чи переїхали до інших країн. Завдяки міжнародним зусиллям допомогти хворим на рак в Україні багато онкологічних товариств, зокрема Американська асоціація дослідження раку (AACR), Міжнародне товариство дитячої онкології (SIOP) та Childhood Cancer International (CCI), оприлюднили заяви про свою солідарність з Україною.

## ВИСНОВКИ

При онкологічних захворюваннях показник смертності прямо залежить від року виявлення. Проаналізовано та порівняно вплив витрат державного сектору охорони здоров'я на рівень захворюваності, що показали здійснення недостатньо позитивний вплив на зниження рівня захворюваності. Так, смертність від раку та виявлення його нових випадків залишаються протягом останніх років на занадто високому рівні. Разом з цим, спостерігається тенденція щодо збільшення обсягів витрат держави на медичне обслуговування та купівлю медичних препаратів, що підтверджує тенденції, закладені у медичній реформі на суттєве скорочення кількості

онкологічних хворих. Це є позитивним, проте за умови суттєвого погіршення ситуації з рівнем захворюваності, яке очікується внаслідок зменшення звернень під час пандемії та військових дій, на тлі проблем державного бюджету та руйнації медичних закладів потребуватиме змін у фінансовому забезпеченні онкологічної допомоги населенню.

Результати кореляційного аналізу свідчать про середній рівень функціональних зв'язків між рівнем захворюваності та видатками на охорону здоров'я в Україні, визначають певну логіку формування державних витрат на розвиток онкологічної допомоги населенню та потребує посилення впливу держави на свідомість громадян в контексті профілактики та раннього виявлення онкологічних захворювань.

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуку шляхів удосконалення державного управління наданням онкологічної допомоги населенню, зокрема які передбачають розробку програм профілактики раннього виявлення онкогенетичної патології, швидкого реагування на проблеми онкохворих під час надзвичайних ситуацій, в т.ч. епідемій, військових дій тощо.

## Література:

1. Ключов О.М. Сучасні підходи до організації надання онкологічної допомоги Онкологія. 2017. 19 (4), 275-281 <http://dSPACE.nbuv.gov.ua/handle/123456789/145516>
2. Дузь О. Етапи становлення механізмів державного регулювання трансформації медичної допомоги хворим зі злоскісними новоутвореннями в Україні. Публічне урядування, 2020, 24 (4), 110-124. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4\(24\)-110-124](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4(24)-110-124)
3. Мажак І. М. Цільові програми у реалізації державної політики у сфері профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Державне управління: удосконалення та розвиток 2013, 7, <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=601>
4. Рибін А.І. Сучасні аспекти управління якістю спеціалізованої онкологічної допомоги: нова платформа в онкологічному сервісі Клиническая онкология. 2018, Т. 8, № 4 (32): 251-253
5. Радиш Я. Ф., Бугайцов С. Г., Акімов О. О., Рингач Н. О. Медико-демографічні дослідження як перспективний напрямок підвищення ефективності державного управління якістю надання онкологічної допомоги населенню України Університетські наукові записки: часопис / Хмельн. ун-т упр. та права. — Хмельницький: Вид-во Хмельниц. ун-ту упр. та права, 2008. № 3 (27). 317-323
6. Шалімов С.О. та ін. Концептуальні питання оптимізації онкологічної допомоги населенню на основі запровадження державної підтримки осіб з онкологічними захворюваннями Український медичний часопис 2006.4 (54) VII/VIII <https://www.umj.com.ua/article/417/konceptualni-pitannya-optimizacii-onkologichnoi-dopomogi-naselennyu-na-osnovi-zaprovadzhennya-derzhavnoi-pidtrimki-osib-z-onkologichnimi-zaxvoryuvanniami>
7. Майбутнє онкологічної служби в Україні О. Кондратюк, З. Скалецька, В. Зуб, М. Радущкий, О. Мовчан,

А. Балонь, О. Дмитрієва, В. Цимбалюк, В. Чехун, О. Ковальов, Г. Климлюк, Ю. Думанський, О. Івашук, Р. Мойсеєнко, С. Клименко <https://health-ua.com/article/50066-majbutn-onkologchno-sluzhbi-vukran>

8. Іртищева І., Рябець Д. Забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення. Економічний аналіз. 2020. 30 (1.2). 60-65.

9. Онкоепідеміологічна ситуація та стан організації онкологічної допомоги в Україні, 2019-2020 рр. [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_22/PDF/03-08-vstup.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/03-08-vstup.pdf)

10. Характеристики онкоепідеміологічного процесу; стан онкологічної допомоги Бюлетень Національного канцер-реєстру 2021 № 22 "Рак в Україні, 2019-2020" [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_22/PDF/03-08-vstup.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/03-08-vstup.pdf)

11. Рекомендації парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення", схвалені постановою Верховної Ради України № 862-ІХ.

12. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів, виділених з державного бюджету для здійснення діяльності Національним інститутом раку та зміцнення його матеріально-технічної бази, затверджений рішенням РПУ від 14.09.2021 № 20-1 [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/20-1\\_2021/Zvit\\_20-1\\_2021.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/20-1_2021/Zvit_20-1_2021.pdf)

13. ВООЗ передала Україні 20 "швидких"-всюдиходів <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3478488-vooz-peredala-ukraini-20-svidkihvsudihodiv.html>

14. Конвенція про захист цивільного населення під час війни [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_154#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text)

15. Bin Han Ong M. As bombs fall, international efforts are ramping up to help Ukraine's cancer patients, doctors, and refugees The Cancer Letter. March 4, 2022. [https://cancerletter.com/the-cancer-letter/20220304\\_3/](https://cancerletter.com/the-cancer-letter/20220304_3/)

#### References:

1. Kliusov, O.M. (2017), "Modern approaches to the organization of oncology care", *Onkolohiia*, vol. 19 (4), pp. 275-281, available at: <http://dspace.nbu.gov.ua/handle/123456789/145516> (Accessed 10 May 2022).

2. Duz', O. (2020), "Stages of the formation of mechanisms of state regulation of the transformation of medical care for patients with malignant neoplasms in Ukraine", *Publichne uriaduvannia*, vol. 24 (4), pp. 110—124. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4\(24\)-110-124](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4(24)-110-124)

3. Mazhak, I.M. (2013), "Targeted programs in implementation of public policy in the field of cancer control and prevention", *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 7, available at: <http://www.dy-nayka.com.ua/?op=1&z=601> (Accessed 10 May 2022).

4. Rybin, A.I. (2018), "Modern aspects of quality management of specialized oncology care: a new platform in the oncology service", *Klynycheskaia onkolohiia*, vol. 8, no. 4 (32), pp. 251—253.

5. Radysh, Ya.F. Buhajtsov, S.H. Akimov, O.O. and Rynhach, N.O. (2008), "Medico-demographic studies as a promising direction of increasing the efficiency of state

management of the quality of oncology care for the population of Ukraine", *Universytets'ki naukovi zapysky: chasopys. Khmel'nyts. un-tu upr. ta prava*, vol. 3 (27), pp. 317—323.

6. Shalimov, S.O. (2006), "Conceptual issues of optimizing oncology care for the population based on the introduction of state support for people with cancer", *Ukrains'kyj medychnyj chasopys*, vol. (54), no. VII/VIII, available at: <https://www.umj.com.ua/article/417/konceptualni-pitannya-optimizacii-onkologichnoi-dopomogi-naselennyu-na-osnovi-zaprovdzhennya-derzhavnoi-pidtrimki-osib-z-onkologichnimi-zaxvoryuvanniami> (Accessed 10 May 2022).

7. Kondratiuk, O. Skalets'ka, Z. Zub, V. Raduts'kyj, M. Movchan, O. Balon', A. Dmytriieva, O. Tymbaliuk, V. Chekhun, V. Koval'ov, O. Klymliuk, H. Dumans'kyj, Yu. Ivaschuk, O. Mojseienko, R. and Klymenko, S. (2020), "The future of the oncology service in Ukraine", available at: <https://health-ua.com/article/50066-majbutn-onkologchno-sluzhbi-vukran> (Accessed 10 May 2022).

8. Irtysheva, I. and Riabets', D. (2020), "Ensuring the availability of medical care as a basic basis for the formation of good health and well-being of the population", *Ekonomichnyj analiz*, vol. 30 (1.2), pp. 60—65.

9. National Cancer Registry of Ukraine (2021), "Oncopidemiological situation and the state of the organization of oncology care in Ukraine, 2019-2020", available at: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_22/PDF/03-08-vstup.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/03-08-vstup.pdf) (Accessed 10 May 2022).

10. National Cancer Registry of Ukraine (2021), "Characteristics of the oncoepidemiological process; state of oncology care", available at: [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_22/PDF/03-08-vstup.pdf](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/03-08-vstup.pdf) (Accessed 10 May 2022).

11. Verkhovna Rada of Ukraine (2020), Resolution "Organization of the fight against cancer in Ukraine. Problems and ways to solve them", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text> (Accessed 10 May 2022).

12. Accounting Chamber of Ukraine (2021), "Report on the results of the audit of the effectiveness of the use of funds allocated from the state budget for the implementation of activities by the National Cancer Institute and the strengthening of its material and technical base", available at: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/20-1\\_2021/Zvit\\_20-1\\_2021.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/20-1_2021/Zvit_20-1_2021.pdf) (Accessed 10 May 2022).

13. ukrinform (2022), "WHO handed over 20 "fast" all-terrain vehicles to Ukraine", available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3478488-vooz-peredala-ukraini-20-svidkihvsudihodiv.html> (Accessed 10 May 2022).

14. Verkhovna Rada of Ukraine (1954), "Convention on the Protection of the Civilian Population in Time of War", available at: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_154#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text) (Accessed 10 May 2022).

15. Bin Han Ong, M. (2022), "As bombs fall, international efforts are ramping up to help Ukraine's cancer patients, doctors, and refugees", *The Cancer Letter*, vol. March 4, available at: [https://cancerletter.com/the-cancer-letter/20220304\\_3/](https://cancerletter.com/the-cancer-letter/20220304_3/) (Accessed 10 May 2022).

*Стаття надійшла до редакції 24.05.2022 р.*