

УДК 351/354:351.77

DOI <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2021.4.5>

МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Дузь О.М. – аспірант кафедри публічної політики

Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ORCID: 0001-0003-5773-3166

У статті досліджено механізми реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, що передбачають цілісні підходи до охорони здоров'я на міжнародному та національному рівнях відповідно до принципу «здоров'я в усіх політиках». Обґрунтовано, що глобальна захворюваність і смертність поступово змінюють напрями діяльності урядів, які формують політику охорони здоров'я, усвідомлюючи нагальну необхідність розроблення сучасних заходів щодо зниження смертності, пошуку сучасних рішень із питань припинення зростання захворюваності, надання медичної допомоги, в тому числі при онкологічних захворюваннях, попередження та пом'якшення їх протікання.

Проаналізовано історичні періоди формування світових наукових досліджень медичного характеру, що стосувалися лікування раку. Доведено, що досягнення у лікуванні раку були зростаючими: різні комбінації хіміотерапії тестувалися, вдосконалювалися та сприяли широкому спектру клінічних випробувань. Протягом кількох років відбулася глибока зміна в лікуванні раку завдяки значним фінансуванням досліджень раку та створенню нової галузі – медичної онкології. Доведено, що світові наукові медичні установи відіграють ключову роль в еволюції онкології. Вони сприяють усвідомленню онкології як медичної спеціальності через створення онкологічних центрів, а розроблення механізмів публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях усвідомлюється як окрема складова частина публічного управління у сфері охорони здоров'я. Саме реалізація таких механізмів має сприяти збільшенню кількості людей з онкологічними захворюваннями, які уникали смерті. Окреслено низку складнощів у досягненні стратегічних цілей публічної політики щодо зменшення кількості онкологічних захворювань.

Доведено, що сучасний стан здоров'я і необхідність постійного моніторингу захворюваності на рак є серйозною проблемою для національних систем охорони здоров'я. Обґрунтовано головні шляхи підвищення ефективності функціонування системи надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Ключові слова: публічна політика, сфера охорони здоров'я, надання медичної допомоги, онкологічні захворювання, реалізація публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Duz O.M. Mechanisms for the implementation of public policy on the provision of medical care for cancer

The article examines the mechanisms for the implementation of public policy in the provision of medical care for cancer, providing for holistic approaches to health care at the international and national levels in accordance with the principle of "health in all policies." It has been substantiated that global morbidity and mortality are gradually changing the direction of government activities that form health policy, realizing the urgent need to develop modern measures to reduce mortality, search for modern solutions to stop the growth of morbidity, provide medical care, including cancer, prevention and mitigation.

The historical periods of the formation of world scientific research of a medical nature concerning the treatment of cancer are analyzed. Advances in cancer treatment have been proven to be increasing: different combinations of chemotherapy have been tested, refined, and contributed to a wide range of clinical trials. Over the course of several years, there has been a profound change in cancer treatment, thanks to significant funding for cancer research and the creation of a new profession – medical oncology. It has been proven that the world's scientific medical institutions play a key role in the evolution of oncology. They contribute

to the awareness of oncology as a medical specialty through the creation of cancer centers, and the development of public policy mechanisms for the provision of medical care for cancer is perceived as a separate component of public administration in the health sector. It is the implementation of such mechanisms that should contribute to an increase in the number of people with cancer who have escaped death. A number of difficulties in achieving the strategic goals of public policy to reduce cancer are outlined.

It has been proven that the current state of health and the need for constant monitoring of cancer incidence is a serious problem for national health systems. The main ways of increasing the efficiency of the functioning of the system of medical care for cancer have been substantiated.

Key words: public policy, health care, medical care, oncological diseases, implementation of public policy for the provision of medical care for cancer.

Постановка проблеми. Зростання та поширеність цивілізаційних захворювань спонукає національні уряди та міжнародні організації шукати такі механізми реалізації, які забезпечать покращене співвідношення між витратами, спрямованими на збереження здоров'я або лікування та одужання, і прибутком для громадян від перебування в хорошому стані здоров'я. У своїх стратегічних документах Європейський Союз вказує на найважливіші Цілі розвитку та інструменти, що необхідні для їх досягнення.

Важливим завданням для реалізації стратегії «Європа-2020» є необхідність комплексного досягнення Цілей розвитку та зосередження на допоміжній діяльності, що веде до вирівнювання економічних та соціальних умов в усіх країнах ЄС. Реалізація основних пріоритетів стратегії «Європа-2020» полягає в інклюзивному зростанні – підтримці економіки, забезпеченні високого рівня зайнятості, соціальної та територіальної згуртованості тощо.

Досягти вказаних цілей неможливо без цілісного скоординованого підходу до охорони здоров'я на міжнародному та національному рівнях відповідно до принципу «здоров'я в усіх політиках», що вимагає залучення різних джерел фінансування. ЄС визначає пріоритетність проблем, пов'язаних із забезпеченням гідних умов для оздоровлення, особливе значення серед яких мають ті дії, які вживаються для профілактики та лікування онкологічних захворювань [1].

Вищезазначене актуалізує дослідження проблеми удосконалення механізмів реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Виклад основного матеріалу. Протягом століть глобальна захворюваність і смертність поступово змінюють напрями діяльності урядів, які формують політику охорони здоров'я, усвідомлюючи нагальну необхідність розроблення сучасних заходів щодо зниження смертності, пошуку сучасних рішень із питань припинення зростання захворюваності, надання медичної допомоги, в тому числі при онкологічних захворюваннях, попередження та пом'якшення їх протікання.

Публічна політика щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях формувалася під впливом розвитку світових наукових досліджень медичного характеру, що стосувалися лікування раку.

У 1950-х і 1960-х роках дослідження та лікування раку радикально змінилися у зв'язку з відкриттям, що комбінована хіміотерапія може подолати резистентність пухлинних клітин і забезпечити краще виживання пацієнтів, ніж терапія одним препаратом. У 1970-х і 1980-х роках дослідники намагалися визначити комбінації препаратів, які були б найбільш ефективними проти конкретних типів і стадій раку. Досягнення в лікуванні раку були зростаючими: різні комбінації хіміотерапії тестувалися, вдосконалювалися та сприяли широкому спектру клінічних випробувань.

На сучасному етапі питома вага наукових досліджень онкологічного напрямку становить 2 мільярди доларів щорічного бюджету досліджень. Низка факторів змінила схеми лікування раку в 1970-х роках. Наприклад, у США цьому сприяло прийняття національного закону про рак у 1971 році, що значно збільшило фінансування наукових досліджень раку [2].

Це спонукало фармацевтичну промисловість розпочати першочергові дослідження онкології та ліків, пов'язаних з онкологією. Протягом кількох років відбулася глибока зміна в лікуванні раку завдяки значним фінансуванням досліджень раку та створенню нової професії – медичної онкології. Фокус і характер клінічної допомоги онкохворим за цей період істотно змінилися. У лікуванні раку в 1950-х і 1960-х роках домінували хірургічні втручання. У 1970-х роках хворих на рак почали направляти до нових спеціалістів із медичної онкології, щоб отримати інноваційну терапію, яку вони тестували або яка виявилася більш ефективною, ніж операція чи променева терапія окремо. Протягом останнього десятиліття медичні онкологи стали головними клініцистами пацієнтів зі злоякісними пухлинами [3].

Світові наукові медичні установи відіграють ключову роль в еволюції онкології. Вони сприяють усвідомленню онкології як медичної спеціальності через створення онкологічних центрів, а розроблення механізмів публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях усвідомлюється як окрема складова частина публічного управління у сфері охорони здоров'я. Саме реалізація таких механізмів має сприяти збільшенню кількості людей з онкологічними захворюваннями, які unikли смерті.

Сучасний стан здоров'я і необхідність постійного моніторингу захворюваності на рак є серйозною проблемою для національних систем охорони здоров'я. Розуміючи важливість здоров'я як найвищої соціальної цінності, окремі країни беруть на себе гарантовану турботу про здоров'я громадян онкологічного напрямку, оскільки здоров'я є одним із ключових елементів створення людського капіталу та найважливішим фактором економічного зростання сучасних економік [4, с. 58].

Це підтверджують результати дослідження, проведеного Світовим банком, яке показало пропорційну залежність впливу рівня здоров'я на темпи зростання доходу та його розмір. Наприклад, збільшення тривалості життя на п'ять років приводить до збільшення річного темпу зростання ВВП на 0,3–0,5%. Значне гальмування економічного розвитку спричиняється надто високими непрямими витратами, що пов'язуються із нествореним ВВП внаслідок захворювання або неефективного лікування [5].

Особливо великі витрати такого характеру здійснюються для боротьби із новими захворюваннями, для яких світ ще не знайшов ефективних засобів лікування. Передчасна смертність та обмежена можливість виконання роботи через ушкодження здоров'я безпосередньо впливають на вартість таких витрат. Однією з таких складних груп захворювань є онкологічні захворювання. У багатьох країнах онкологія стає пріоритетом у реалізації політики охорони здоров'я. Враховуючи приголомшливі витрати на діагностику та лікування раку, стає очевидною необхідність формування нових підходів та механізмів удосконалення публічної політики у досліджуваній сфері та підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

Рак є основною причиною смерті та важливою перешкодою для збільшення тривалості життя в кожній країні світу. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 2019 році рак є першою або другою причиною смерті перед віком 70 років у 112 із 183 країн і займає третє або четверте місце у ще 23 країнах [6].

У 2018 році стандартизований загальний рівень захворюваності на рак досяг глобального значення 197,9/100 тис. Вища захворюваність була зафіксована у чоловіків (218,6/100 тис.), аніж у жінок (182,6/100 тис.). Не менш важливими для оцінки захворюваності є дослідження, пов'язані з особливостями регіонів світу. Найвищий загальний рівень захворюваності на рак для обох статей був зафіксований у 2018 році в Австралії (468/100 тис.), Нова Зеландія мала відповідні цифри (438,1/100 тис.), Ірландія також (373,7/100 тис.). Найвищі показники захворюваності на рак серед жінок зафіксовані в Австралії (363/100 тис.), Новій Зеландії (358,3 тис.) та Угорщині (330,6/100 тис.) [7].

У 2020 році зафіксовано близько 18 мільйонів випадків раку в усьому світі, з яких близько 9,5 мільйона у чоловіків і 8,5 мільйона у жінок. Найпоширенішими онкологічними захворюваннями були рак легенів і молочної залози, що становило 12,3% від загальної кількості нових випадків. Колоректальний рак був третім за поширеністю видом раку (10,6% від усіх діагностованих). У чоловіків найчастіше діагностували рак легенів (15,5%), рак простати (14,5%) і рак товстої кишки (11,4%). У жінок це були рак грудей (24,5%), рак товстої кишки (9,7%) та рак легенів (8,8%) [7].

За оцінками, кількість нових випадків раку в усьому світі буде збільшуватися щорічно протягом наступних 20 років більш ніж на 63%, з приблизно 18 мільйонів у 2020 році до понад 29,5 мільйона у 2040 році. Для чоловіків це буде збільшення майже на 70%; для жінок – майже на 57%. Підраховано, що смертність за цей період зросте більш ніж на 71% в обох статей, із приблизно 9,5 мільйона у 2020 році до понад 16 мільйонів у 2040 році. Смертність чоловіків зросте приблизно на 75%, жінок – приблизно на 68% [8].

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

Оскільки тягар зростає майже в кожній країні, профілактика раку є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я ХХІ століття. Близько 40% випадків раку можна запобігти, зменшивши вплив факторів ризику раку, включаючи діету, харчування та фізичну активність.

Ці динамічні тенденції захворюваності та смертності безпосередньо вказують на появу величезних втрат як із погляду чисельності населення, так і з погляду втраченої продуктивності, що розуміється як обмеження можливості виконання робіт через ушкодження здоров'я. Це означає, що потрібно прагнути обмежити ці втрати шляхом підвищення клінічної ефективності процесів лікування, мінімізації немедичних витрат, що виникають під час захворювання, та удосконалення механізмів публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Система онкологічної допомоги стає дедалі складнішою, відзначається множинними передачами між постачальниками первинної медичної допомоги та спеціалістами, неадекватною комунікацією між постачальниками та відсутністю чіткості щодо відповідального постачальника послуг для хворих на рак. Пацієнти та родини часто посилаються на такі труднощі, як дефіцит інформації, некоординований догляд та недостатня психосоціальна підтримка. Зменшення тягаря раку вимагає узгоджених і комплексних дій з боку усіх суб'єктів публічної політики, включаючи органи публічної влади, що наділені повноваженнями формувати та реалізувати публічну політику у сфері охорони здоров'я, інститути громадянського суспільства, приватний сектор тощо [10].

Сучасне лікування раку характеризується трьома важливими підходами. По-перше, сучасна клінічна медицина може включати засновані на доказах складні методи

лікування, спрямовані на пухлинні та біологічні характеристики пацієнтів. По-друге, підхід до догляду, який передбачає врахування спектру потреб пацієнтів (тобто фізичних, психосоціальних, функціональних, духовних). По-третє, використання системних рішень і фахівцями, і машинами, які технологічно підтримують організацію клінічного лікування та надання допомоги, орієнтованої на пацієнта [10].

Оптимізація цих функцій у боротьбі із таким складним та неоднорідним захворюванням, як рак, часто тягне за собою складне прийняття рішень, численні передачі послуг між постачальниками первинної та спеціалізованої допомоги та координацію між членами команди з онкологічної допомоги. Цьому може сприяти застосування технологічних механізмів публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, що дозволять забезпечити ефективне вимірювання, моніторинг та проактивне втручання, коли це необхідно, для постійного підвищення продуктивності та створення ефективної системи лікування раку.

Механізми публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях мають будуватися на основі принципів, що взаємно підсилюють один одного. До них належить, зокрема, принцип перетворення відносин між громадянином і медичною галуззю у формат «жодного рішення про мене без мене»; орієнтація діяльності Національної служби охорони здоров'я та соціальної допомоги на надання послуг та покращення результатів, які дійсно мають значення для пацієнта, а не вимірювання ефективності управлінських процесів; надання місцевим органам влади і медичним фахівцям можливості впроваджувати інновації та стимулювати покращення послуг, які забезпечують турботу найвищого рівня для усіх пацієнтів і користувачів послуг [11].

Медична допомога із застосуванням інформаційних та цифрових технологій може зменшити фрагментацію інформації, забезпечити високоякісний, безпечніший догляд, а також згенерувати сукупні дані, щоб забезпечити ефективне використання в закладі охорони здоров'я, а також підняти освітній рівень населення, що приведе до формування національної ІТ-екосистеми охорони здоров'я, в якій кожен споживач, лікар, дослідник чи установа матимуть відповідний доступ до необхідної інформації. Ці потенційні переваги системи з підтримкою ІТ є особливо важливими для лікування раку, враховуючи його складність.

Технологічні механізми у сфері охорони здоров'я можуть трансформувати та удосконалити (з погляду темпів та масштабів поширення) процес відповіді на важливі запити, пов'язані з раком. Його потенціал для цього полягає у властивій здатності всебічного збору великої кількості даних про пацієнтів, що безпосередньо підтримує стандартизацію догляду.

Наведемо приклад декількох технологічних механізмів, які є важливими для покращення медичної допомоги, до яких належать електронні реєстри, національна база даних про рак та інструменти на основі електронних медичних карт для підтримки прийняття рішень у пункті надання допомоги [12].

Цілком очевидно, що удосконалення механізмів публічної політики з питань надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях великою мірою залежить від систематичного оновлення нормативно-правової бази, структурної та організаційно-функціональної перебудови суб'єктів управління у сфері надання онкологічної допомоги, фінансового та кадрового забезпечення.

Окрім того, важливим завданням у питаннях підвищення ефективності функціонування системи надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях є відповідне матеріально-технічне забезпечення сучасним обладнанням як для діагностики онкологічних захворювань, так і для здійснення управлінських

процесів. Це стосується насамперед функціонування відповідних медичних інформаційних систем для раціонального здійснення управлінських функцій, баз даних, цифрових платформ та інших технологічних розробок, які мають забезпечити ефективне надання медичної допомоги при таких захворюваннях.

Однак досягнення стратегічних цілей публічної політики щодо зменшення онкологічних захворювань стикається з низкою складнощів, що мають політичний, демографічний, економічний, екологічний, технологічний характер.

До них варто віднести відсутність сформованої політики щодо профілактичної складової частини в питаннях розвитку здорової поведінки та здорового способу життя, швидкі темпи старіння населення, зростання тенденції перетворення захворювань у хронічні, в тому числі у населення молодого віку, низький рівень доходів громадян, незадовільний стан екологічної ситуації, особливо у містах, продовження поширення в усьому світі й в Україні коронавірусної хвороби.

Усі зазначені фактори у підсумку зумовлюють зростання суспільної потреби у обсягах медичних послуг цього спрямування, додаткових асигнувань із державного бюджету та ресурсних витрат. Подолання технічних, структурних, етичних/правових і культурних бар'єрів для національної інформаційної інфраструктури охорони здоров'я є одним із головних завдань публічної політики у досліджуваній сфері. Тим не менше потреби хворих на рак вимагають усунути ці бар'єри, а зростаюча кількість ІТ-ресурсів та інструментів може допомогти удосконалити механізми надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях.

Висновки. Таким чином, сукупність взаємопов'язаних нормативно-правових, організаційних, соціально-економічних, фінансових, кадрових екологічних механізмів зумовлює діяльність складної багаторівневої системи охорони здоров'я, головною метою функціонування якої є зниження загального рівня захворюваності, в тому числі онкологічного характеру, зменшення інвалідності та смертності, зміцнення та покращення здоров'я, посилення профілактичної роботи, до головних завдань якої варто віднести впровадження інформаційно-аналітичної системи моніторингу захворюваності та смертності населення на онкологічні захворювання; створення системи нормативно-правових актів із метою мотивації до відповідальності за збереження здоров'я дітей; посилення відповідальності роботодавців і робітників за втрату здоров'я; запровадження обов'язкового медичного страхування громадян.

Ці завдання мають бути узгодженими та повинні корелюватися на всіх рівнях надання медичної допомоги та рівнях публічного управління у сфері охорони здоров'я.

У зв'язку з цим сучасні механізми реалізації публічної політики щодо надання медичної допомоги при онкологічних захворюваннях мають співвідноситися з передовими світовими досягненнями трансформаційних змін у досліджуваній сфері, відповідати міжнародним та європейським стандартам системи управління якістю, формувати конкурентний ринок медичних послуг, делегувати повноваження з вищого рівня управління на місця, мати відповідне законодавче підґрунтя та відповідне ресурсне забезпечення. Саме за таких умов варто сподіватися на структурні та технологічні зміни у сфері охорони здоров'я та мати здорову українську націю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Tomasz Holeccki, Maria Węgrzyn. Oncological Diseases and Social Costs Considerations on Undertaken Health Policy Interventions. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326080/>

2. National Cancer Act of 1971. URL: <https://www.cancer.gov/about-nci/overview/history/national-cancer-act-1971>
3. Manuel Arruebo, Nuria Vilaboa. Assessment of the Evolution of Cancer Treatment Therapies. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759197/>
4. 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.
5. World Economic Situation and Prospects 2020. URL: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2020_FullReport.pdf
6. Global Cancer Statistics 2020. URL: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
7. Global cancer data by country. URL: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/global-cancer-data-by-country/>
8. 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>
9. Cancer Facts & Figures 2021. URL: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2021.html>
10. Steven B. Clauser, Edward H. Wagner. Improving Modern Cancer Care Through Information Technology. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119205/>
11. New medical professionalism. A scoping report for the Health Foundation. URL: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/NewMedicalProfessionalism.pdf>
12. Global strategy on digital health 2020-2025. World Health Organization 2021. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

REFERENCES:

1. Tomasz Holecki, Maria Węgrzyn. Oncological Diseases and Social Costs Considerations on Undertaken Health Policy Interventions. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326080/>
2. National Cancer Act of 1971. URL: <https://www.cancer.gov/about-nci/overview/history/national-cancer-act-1971>
3. Manuel Arruebo, Nuria Vilaboa. Assessment of the Evolution of Cancer Treatment Therapies. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759197/>
4. Spivak M.V. (2016) Derzhavna polityka zdoroviazberezhennia: svitovyi dosvid i Ukraina: monohrafiia [State health policy: world experience and Ukraine: a monograph] In-t derzhavy i prava im. V.M. Koretskoho NAN Ukrainy; Vydavnytstvo «Lohos», 536 [in Ukrainian].
5. World Economic Situation and Prospects 2020. URL: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP_2020_FullReport.pdf
6. Global Cancer Statistics 2020. URL: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
7. Global cancer data by country. URL: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/global-cancer-data-by-country/>
8. 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>
9. Cancer Facts & Figures 2021. URL: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2021.html>
10. Steven B. Clauser, Edward H. Wagner. Improving Modern Cancer Care Through Information Technology. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119205/>
11. New medical professionalism. A scoping report for the Health Foundation. URL: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/NewMedicalProfessionalism.pdf>
12. Global strategy on digital health 2020-2025. World Health Organization 2021. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>