

ЗАСНОВНИК:

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

FOUNDER:

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

Головний редактор – Дячук Д.Д.

Заступник головного редактора – Ященко Ю.Б.

Провідний редактор – Грішин В.Б.

Відповідальний секретар – Кондратюк Н.Ю.

Літературний редактор – Данченко Д.Є., Машкіна О.М.

Chief Editor – Diachuk D.D.

Deputy Editor-in-Chief – Yaschenko Yu.B.

Leading editors – Grishyn V.B.

Responsible secretary – Kondratiuk N.Yu.

Literary editor – Danchenko D.E., Mashkina O.M.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Дячук Д.Д. (Україна)
Ященко Ю.Б. (Україна)
Кондратюк Н.Ю. (Україна)
Васильєва Т.Л. (США)
Квасніський М.В. (Україна)
Литвин О.В. (Україна)
Мороз Г.З. (Україна)
Бойко М.В. (Україна)
Бевзенко Т.Б. (Україна)
Буряк О.Г. (Україна)
Сафа Гурсой (Туреччина)

Зюков О. Л. (Україна)
Крячкова Л.В. (Україна)
Курик О.Г. (Україна)
Шкорботун Я.В. (Україна)
Бленд Сара (США)
Ященко Олександр (США)
Гладких Ф.В. (Україна)
Добровський Войцех (Польща)
Ткаченко Р.П. (Україна)
Грузева Т.С. (Україна)
Головко С.В. (Україна)

EDITORIAL BOARD

Dyachuk D.D. (Ukraine)
Yaschenko Y.B. (Ukraine)
Kondratiuk N.Y. (Ukraine)
Vasylyeva T.L. (USA)
Kvasnitskyi M.V. (Ukraine)
Lytvyn O.V. (Ukraine)
Moroz G.Z. (Ukraine)
Boiko M.V. (Ukraine)
Bevzenko T.B. (Ukraine)
Buryak O.G. (Ukraine)
Safa Gursoy (Turkey)

Ziukov O. L. (Ukraine)
Kriachkova L.V. (Ukraine)
Kurik O.G. (Ukraine)
Shkorbotun Y.V. (Ukraine)
Bland Sarah (USA)
Yaschenko Alex (USA)
Hladkykh F.V. (Ukraine)
Dabrowski Wojciech (Poland)
Tkachenko R. P. (Ukraine)
Gruzieva T.S. (Ukraine)
Golovko S.V. (Ukraine)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради *Дячук Д.Д.*

Вдовиченко Ю.П. (Україна)
Гриценко В.І. (Україна)
Коваленко В.М. (Україна)
Кузнецова С.М. (Україна)
Лазоришинець В.В. (Україна)
Лурін І.А. (Україна)
Нетяженко В.З. (Україна)

Пархоменко О.М. (Україна)
Страфун С.С. (Україна)
Усенко О.Ю. (Україна)
Файнзильберг Л.С. (Україна)
Черній В.І. (Україна)
Геринг Евальд (Німеччина)
Шевцов А. Г. (Україна)

EDITORIAL COUNCIL

Editor-in-Chief *Diachuk D.D.*

Vdovichenko Yu.P. (Ukraine)
Gritsenko V.I. (Ukraine)
Kovalenko V.M. (Ukraine)
Kuznetsova S.M. (Ukraine)
Lazorishinets V.V. (Ukraine)
Lurin I.A. (Ukraine)
Netyazhenko V.Z. (Ukraine)

Parkhomenko O.M. (Ukraine)
Strafun S.S. (Ukraine)
Usenko O.Yu. (Ukraine)
Fainzilberg L.S. (Ukraine)
Cherniy V.I. (Ukraine)
Goering Ewald (Germany)
Shevtsov A.G. (Ukraine)

Адреса редакції:

01014, м. Київ, вул Верхня, 5, Україна
Тел. (044) 254-68-71, e-mail: mag.cp.medical@gmail.com
http://www.cp-medical.com

Періодичність виходу – 8 разів на рік

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
№ 17834-6684P від 04.05.2011 р.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС (протокол №5 від 12.10.2023 р.)

Підписано до друку 25.10.2023 р.

Видавець – Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами
Журнал входить до списку друкованих (електронних) періодичних видань, що включаються до Переліку наукових фахових видань України (Наказ МОН України 07.05.2019 р. № 612)

Журнал індексується в CrossRef (США)



Усі статті обов'язково рецензуються.

Цілковите або часткове поширення в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами



(ACCEPTED 06-JUL-2023)

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine»
State Administrative Department

**Address of the editorial office:**

01014, Kyiv, Verkhnya st., 5, Ukraine
Tel. (044) 254-68-71, e-mail: mag.cp.medical@gmail.com
http://www.cp-medical.com

Periodicity – 8 times a year

Certificate of state registration of the printed mass media
№ 17834-6684P dated May 04, 2011.

Recommended for printing by the Academic Council of the SIS "RPC PCM" SAD (5 from 12.10.2023).
Signed for printing 25.10.2023.

Publisher – State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine»
State Administrative Department

The magazine is included in the list of printed (electronic) periodicals, included in the List of scientific professional editions of Ukraine (Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine, dated May 7, 2019, No. 612)

The magazine is indexed in CrossRef (United States).

All articles are necessarily reviewed. The reproduction in whole or in part of any material published in this publication is permitted only with the written permission of the editorial office. The advertiser is responsible for the content of the promotional materials.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ З РАКОМ ШКІРИ В УМОВАХ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Наталія М. Калашникова, Тетяна С. Грузєва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме

Мета дослідження. Наукове обґрунтування удосконалення організації профілактики раку та надання онкодерматологічної допомоги населенню в умовах розвитку системи громадського здоров'я.

Матеріали та методи. У роботі використано методи системного підходу, бібліосемантичний, епідеміологічний, медико-статистичний, соціологічний, експертних оцінок, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу, моделювання. Джерела інформації: дані наукової літератури, матеріали Центру медичної статистики МОЗ України, національного канцер-реєстру України, дані соціологічних досліджень серед різних груп учасників процесу надання послуг охорони здоров'я, стратегічні документи національного та міжнародного рівнів.

Результати. Виявлено несприятливі тенденції до поширеності злоякісних новоутворень шкіри, збільшення їх внеску у формування тягаря хвороб та недосконалість організації профілактики раку шкіри і надання онкодерматологічної допомоги населенню. На основі узагальнення даних наукової літератури, епідеміологічних досліджень, поширеності та територіальних і статеві-вікових особливостей захворюваності населення на рак шкіри, чинників ризику їх розвитку, оцінок ресурсного забезпечення охорони здоров'я, обсягів і результатів діяльності, вивчення думок пацієнтів, лікарів та фахівців громадського здоров'я та з урахуванням засад державної політики в охороні здоров'я і рекомендацій міжнародних організацій обґрунтовано напрями удосконалення організації профілактичної та лікувально-діагностичної діяльності. Обґрунтовано та розроблено сучасну функціонально-організаційну модель системи профілактики та боротьби з раком шкіри в умовах розвитку системи громадського здоров'я з визначенням її засад, структур та функцій.

Висновки. Впровадження в практику заходів з удосконалення організації профілактичної і лікувально-діагностичної роботи щодо боротьби з раком шкіри та розробленої функціонально-організаційної моделі системи профілактики та боротьби з онкодерматологічною патологією в умовах розвитку громадського здоров'я дозволить ефективно попереджати онкодерматологічні хвороби, зменшити тягар хвороб, поліпшити стан здоров'я населення та показники діяльності охорони здоров'я, сприятиме досягненню цілей сталого розвитку щодо здоров'я і благополуччя населення.

Ключові слова: захворюваність, рак, онкодерматологічна патологія, чинники ризику, профілактика, організація, якість, доступність медичної допомоги, ресурсна забезпеченість, потреби, модель, фахівці охорони здоров'я, громадське здоров'я

ВСТУП

Сучасні тренди популяційного здоров'я свідчать про значну поширеність неінфекційних хвороб, негативні тенденції до зростання захворюваності та ваго-

мий внесок у формування глобального тягаря хвороб. За даними ВООЗ 74 % смертей у світі обумовлено неінфекційними захворюваннями, понад 40 % з яких є передчасними [1]. Поширення неінфекційних захворювань є суттєвою перешкодою у реалізації Поряд-

ку денного у сфері розвитку на період до 2030 р. Цілі у сфері стійкого розвитку включають ціль 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці», якою передбачено зменшення до 2030 р. на третину ймовірності передчасної смерті від неінфекційної патології завдяки профілактиці та лікуванню, підтримці психічного здоров'я та благополуччя [2].

На боротьбу з неінфекційною патологією спрямовано низку стратегій, програм та планів дій ВООЗ та ЄРБ ВООЗ, серед яких визначальними є Глобальний план дій з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013-2020 роки (2013 р.) та План заходів щодо реалізації Європейської стратегії з профілактики та контролю неінфекційних захворювань на 2012-2016 рр. (2012 р.), Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегія на ХХІ століття, План дій щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2016-2025 рр. [3-6]. У 2019 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я продовжила дію Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013-2020 роки до 2030 р. та для прискорення прогресу у сфері профілактики неінфекційної патології та боротьби з нею і закликала розробити дорожню карту здійснення Плану на 2023-2030 роки. Дорожня карта сприяє вжиттю заходів для досягнення комплексу з дев'яти глобальних цілей, що дозволяють зробити максимальний внесок у профілактику та лікування неінфекційних захворювань. Інвестування в профілактику та боротьбу з неінфекційними захворюваннями не тільки покращує здоров'я та рятує життя, але й підвищує економічну продуктивність країн [7, 8].

Відомо, що онкологічна патологія посідає значне місце у структурі захворюваності і смертності населення від неінфекційних хвороб. У 2020 р. рак обумовив майже 10 млн. смертей на глобальному рівні. Багатох з цих смертей можна було б уникнути при належній профілактиці, своєчасній діагностиці та якісному лікуванні. Значні медико-соціальні втрати, викликані злоякісними новоутвореннями, поряд з економічними збитками для сімей, громад і суспільства ставлять питання боротьби з раком у ранг пріоритетних [9-10].

Особливої уваги заслуговує питання боротьби з раком шкіри, який у 2020 р. обумовив 1,2 млн. смертей у світі. Ця локалізація раку часто має агресивний, непередбачуваний перебіг, швидкі темпи поширення. Середньорічний темп приросту захворюваності на меланому на глобальному рівні становить близько 5%. Внаслідок агресивного перебігу онкодерматологічної патології і резистентності до терапії, показники 5-річної виживаності хворих є невисокими. За таких умов особливої значущості набувають питання профілактики раку шкіри, вчасного виявлення захворювань та

їх належного лікування. Це потребує удосконалення організаційних засад боротьби з раком шкіри в контексті стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я, врахування багатofакторності впливів, застосування міждисциплінарних та міжгалузевих підходів до реалізації антиракових заходів в умовах трансформаційних перетворень.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Наукове обґрунтування удосконалення організації профілактики раку та надання онкодерматологічної допомоги населенню в умовах розвитку системи громадського здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проведено відповідно до поставленої мети та визначених завдань з використанням методів: системного підходу, бібліосемантичного, епідеміологічного, медико-статистичного, соціологічного, експертних оцінок, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу, моделювання.

Дослідження виконано в рамках науково-дослідних робіт Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації організації медичної допомоги в умовах розвитку системи громадського здоров'я» (№ держреєстрації 0120U100807) та «Наукове обґрунтування удосконалення організаційних засад системи охорони здоров'я в умовах сучасних трансформаційних змін» (№ держреєстрації 0123U101432).

Програмою дослідження було передбачено аналіз стану і тенденцій захворюваності та поширеності патології онкодерматологічного профілю серед населення України впродовж 2000-2020 рр.; оцінку обсягів та результатів профілактичної і лікувально-діагностичної роботи в закладах охорони здоров'я щодо боротьби з раком шкіри; визначення проблем здійснення професійної діяльності лікарів загальної практики, дерматологів, онкологів, існуючих потреб в матеріально-технічному, нормативно-правовому, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні тощо; наукове обґрунтування заходів з удосконалення профілактики раку шкіри та надання онкодерматологічної допомоги населенню в умовах розвитку системи громадського здоров'я та розробку відповідної функціонально-організаційної моделі.

Науковою базою дослідження стали дерматовенерологічне відділення Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами та заклади охорони здоров'я м. Києва і України. В якості джерел інформації використано дані науко-

вої вітчизняної і зарубіжної літератури, статистичні довідники Центру медичної статистики МОЗ України, національного канцер-реєстру України, дані соціологічних досліджень серед різних груп учасників процесу надання послуг охорони здоров'я. Статистичну обробку та математичний аналіз матеріалів анонімних соціологічних досліджень проведено із застосуванням програми «EXCEL», з використанням сучасних методів статистичного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Обґрунтування удосконалення організації профілактики раку шкіри та надання онкодерматологічної допомоги населенню вимагає оцінки епідеміологічної ситуації щодо захворюваності населення, стану ресурсного забезпечення, обсягів та результатів діяльності закладів охорони здоров'я з профілактики, діагностики та лікування хворих зі злоякісними пухлинами шкіри, вивчення думки пацієнтів, визначення існуючих проблем та встановлення потреб фахівців різних профілів, задіяних в наданні послуг на основі їх бачення ситуації та шляхів оптимізації з урахуванням стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я.

У ході дослідження встановлено негативні тенденції до зростання захворюваності населення України на меланому впродовж 2000–2020 рр. на 51,1 %, збільшення поширеності меланоми впродовж 2010–2020 рр. – на 52,4 %, немеланомних злоякісних новоутворень шкіри – на 15,2 %. Аналіз поширеності раку шкіри серед населення різних територій країни виявив регіональні особливості та їх тенденції, які полягають у більших показниках поширеності раку шкіри у південних областях, порівняно з західними областями України та у зростанні рівнів поширеності меланоми і немеланомних злоякісних новоутворень шкіри серед населення практично всіх адміністративних територій.

Статеві-вікові особливості свідчать про вищі рівні захворюваності на меланому у 2020 р. у жіночого населення порівняно з чоловічим на 15,7 %, на немеланомні злоякісні новоутворення шкіри – на 16,6 %. Встановлено швидші темпи зростання захворюваності на меланому впродовж 20-річного періоду у чоловіків (+34,2 %) порівняно з жінками (+15,6 %). Аналіз вікових особливостей захворюваності на меланому та немеланомні злоякісні новоутворення шкіри виявив поступове зростання рівнів захворюваності з віком. Так, рак шкіри втричі частіше зустрічається у осіб пенсійного віку (14,1 на 100 тис. відповідного населення, ніж працездатного віку (3,6 на 100 тис.).

Оцінку несприятливих чинників щодо розвитку раку шкіри проведено за результатами опитування пацієнтів закладів охорони здоров'я дерматологіч-

ного профілю. Встановлено, що основними чинниками ризику розвитку раку шкіри є часте і дуже часте отримання сонячних опіків шкіри (OR 1,76, ДІ 1,20–2,59), часте і дуже часте травмування родимок (OR 1,74, ДІ 1,22–2,48), тривалий контакт з радіоактивними речовинами (OR 1,9, ДІ 0,69–5,19), тривалий контакт з токсичними хімічними речовинами (OR 1,69, ДІ 0,98–2,94), часте і дуже часте перебування на відкритому сонці у теперішній час (OR 1,63, ДІ 0,45–0,87), наявність онкопатології шкіри у членів родини (OR 1,56, ДІ 1,10–2,20), наявність веснянок на обличчі (OR 1,44, ДІ 1,03–2,01), лише епізодичне застосування сонцезахисних косметичних засобів при перебуванні на сонці (OR 1,41, ДІ 1,06–1,87).

Виявлено думку пацієнтів з онкопатологією та без неї щодо впливу чинників ризику на розвиток раку шкіри. Сонячну радіацію вважають чинником ризику 40,77±2,39 на 100 опитаних онкопацієнтів та 39,75±2,43 на 100 опитаних пацієнтів без онкопатології шкіри, вік – 35,64±2,43 та 21,98±2,06, шкідливі звички – 33,59±2,39 та 14,07±1,73, хронічні хвороби внутрішніх органів – 24,36±2,17 та 23,21±2,1 відповідно. Лише поодинокі пацієнти вказали на генетичну спадковість або фототип шкіри як чинники ризику виникнення раку шкіри, хоча вони є одними з провідних. Серед заходів, які сприяють зменшенню ризику виникнення онкодерматологічної патології, регулярні консультації лікаря-дерматолога та виконання його рекомендацій виділили 23,33±2,14 на 100 респондентів з раком шкіри та 15,8±1,81 на 100 респондентів без нього; регулярні профілактичні медичні огляди – 12,56±1,68 та 15,31±1,79 відповідно, відмову від шкідливих звичок – 10,26±1,54 та 8,89±1,41; регулярний догляд за шкірою – 10,26±1,54 та 12,59±1,04; комплекс заходів – 28,72±2,29 та 62,47±2,41. Результати дослідження свідчать про певну обізнаність представників двох груп пацієнтів про чинники ризику розвитку раку шкіри та значущість профілактичних заходів. Проте рівень цієї обізнаності є недостатнім для дотримання засад здорового способу життя, і потребує удосконалення інформаційно-просвітницької роботи та промоції здоров'я.

Вивчення обсягів та результатів профілактичної роботи в закладах охорони здоров'я, їх оцінок різними учасниками цього процесу показало, що переважна більшість пацієнтів оцінює обсяг освітньої та профілактичної роботи щодо онкодерматологічної патології як недостатній (66,67±2,39 на 100 опитаних онкопацієнтів та 76,79±2,1 на 100 опитаних пацієнтів без онкодерматопатології). Виявлено низький рівень знань про прояви раку шкіри, лише 35,9±0,43 на 100 опитаних онкопацієнтів та 17,28±1,88 на 100 опитаних пацієнтів з непухлинними захворюваннями шкіри знали про характерні ознаки патології, про тривожні ознаки переродження родимок (невусів) у меланому – 19,74±2,02 та

11,36±1,58 на 100 опитаних відповідно. З профілактичною метою дерматолога відвідували один раз на рік 62,56±2,4 на 100 онкопацієнтів проти 24,2±2,13 на 100 звичайних пацієнтів ($p < 0,001$), що можна пояснити острахом хворих на рак шкіри щодо появи рецидивів хвороби. Виявлено, що 42,22±2,45 на 100 пацієнтів без онкодерматологічної патології зовсім не відвідують лікарів-дерматологів з профілактичною метою. Основними джерелами інформації про онкодерматологічну патологію пацієнти з раком шкіри назвали сімейного лікаря (43,08±2,51 на 100 опитаних), дерматолога (33,85±2,4), родичів та знайомих (9,23±1,46), тоді як пацієнти без патології вказали на інші джерела (37,04±2,4 на 100 опитаних), дерматолога (19,75±1,98), родичів та знайомих (16,79±1,86), книги та інтернет (16,54±1,85). Пацієнти обох груп високо оцінили важливість інформації, яку повідомляє лікар (вище 4-х балів), проте оцінки задоволеності інформацією щодо профілактики становили 2,8±0,02 балу і 2,7±0,03.

Аналіз результатів опитування лікарів-спеціалістів та сімейних лікарів підтвердив високу оцінку (за 5-тибальною шкалою) значущості їх обізнаності та участі у профілактиці онкодерматопатології. Встановлено, що рівень професійної компетенції медичного персоналу закладів охорони здоров'я стосовно раку шкіри лікарі-спеціалісти оцінюють як доволі високий практично за всіма аспектами (від 4,53±0,06 балів щодо теоретичних знань етіології, патогенезу, клінічних проявів до 4,71±0,03 та 4,78±0,04 балів щодо практичних навичок діагностики та лікування раку шкіри, 4,68±0,03 балів відносно професійних знань з актуальних питань профілактики).

Визначено потреби сімейних лікарів та фахівців громадського здоров'я в питаннях профілактики онкодерматологічної патології. Фахівці загальної практики високо оцінили потребу в додатковій інформації для підготовки до профілактичних бесід про рак шкіри (4,69±0,03 балу), друкованих матеріалах (брошурах, листівках, інфографіці) санітарно-просвітницького напрямку з профілактики раку шкіри для поширення серед населення (4,79±0,08 балу), в електронних ресурсах для пацієнтів з рекомендаціями щодо профілактики онкодерматологічних захворювань (4,66±0,05 балу), електронних ресурсах для власного безперервного професійного розвитку з питань профілактики онкодерматологічних захворювань (4,62±0,03). Водночас, необхідність комунікації з фахівцями громадського здоров'я з приводу питань профілактики раку шкіри оцінена лише на 3,21±0,06 балу, що свідчить про недостатнє розуміння необхідності міждисциплінарної взаємодії у питаннях профілактики.

Виявлено, що фахівці громадського здоров'я мають високу потребу у комунікації з лікарями, які заді-

яні у лікувально-діагностичному процесі з хворими на рак шкіри пацієнтами (4,58±0,07 балу), доступі до доказових баз даних (4,28±0,06 балу), дієвій системі безперервного професійного розвитку (4,21±0,07 балу), додаткових кадрових (4,14±0,07 балу) та матеріально-технічних ресурсах (4,06±0,09 балу). Фахівці громадського здоров'я високо оцінюють напрями стратегії профілактики раку шкіри, зокрема проведення досліджень, пов'язаних з профілактикою раку шкіри (4,76±0,07 балу), моніторинг захворюваності населення на злоякісні новоутворення шкіри (4,52±0,06 балу), розробку нових форм та методів інформаційно-просвітницької діяльності щодо боротьби з раком шкіри серед населення (4,31±0,07 балу), сприяння політиці щодо досягнення національної мети запобігання раку шкіри (4,23±0,07). Перешкодами на шляху реалізації програм з профілактики раку шкіри, на думку фахівців громадського здоров'я, є недостатня участь сімейних лікарів (4,41±0,06 балу) та лікарів-дерматовенерологів (4,39±0,07 балу) у профілактиці раку шкіри, недостатня залученість до цього процесу громадських організацій, недержавних організацій, приватного сектору (4,36±0,08 балу), брак фінансового забезпечення реалізації профілактичних програм (4,23±0,04 балу), недостатнє нормативно-правове регулювання підтримки профілактичних програм (4,18±0,07 балу), недостатність міжгалузевого співробітництва в реалізації профілактичної діяльності (4,16±0,06 балу), недостатня якість тематичних заходів популяційного та групового рівнів з профілактики онкодерматологічних захворювань (4,13±0,06 балу) тощо. Усунення саме цих перешкод, на думку фахівців, є найбільш дієвим, а також покращення рівня поінформованості усіх причетних, що займаються питаннями профілактики раку шкіри.

Оцінка ресурсного забезпечення, обсягів та якості лікувально-діагностичної допомоги пацієнтам з раком шкіри виявила, що впродовж 2010–2020 рр. відбулося скорочення мережі закладів з надання онкодерматологічної допомоги (онкологічні диспансери – на 34,1 %, онкологічні кабінети в закладах охорони здоров'я – на 34,4 %, оглядові кабінети – у 3,1 разу); зменшення забезпеченості онкологами – на 5,6 %, хірургами-онкологами – на 5,9 %, дерматовенерологами – на 37,8 %, онкологічними ліжками – на 11,4 %, радіологічними ліжками – на 17,2 %. Виявлено скорочення зайнятості онкологічних ліжок на 25,8 %, що пов'язано серед іншого з реорганізацією стаціонарної мережі під час пандемії COVID-19, та зменшення середньої тривалості перебування хворого на ліжках онкологічного і радіологічного профілів.

Встановлено, що попри зменшення впродовж 2010–2020 рр. частки пізно виявлених форм меланому та немеланомних злоякісних новоутворень шкіри, питома вага їх ще залишається значною: у 2020 р. серед вперше виявлених онкологічних захворювань

5,0 % вперше виявлених хворих на меланому та 1,6 % хворих на немеланомні злоякісні новоутворення шкіри мали III стадію, 5,1 % та 0,3 % – IV стадію, 10,6 % та 7,3 % – не встановлену стадію. Питома вага хворих, які отримали спеціальне лікування при меланомі, становить 90,2 %, при немеланомних пухлинах – 85,3 %, що свідчить про неотримання частиною пацієнтів необхідного спеціального лікування. На профілактичних оглядах у 2020 р. було виявлено 43,6 % усіх випадків захворювань на меланому та 54,9 % – немеланомних онкологічних захворювань шкіри, що свідчить про недостатню ефективність профілактичної роботи.

Аналіз результативності надання медичної допомоги пацієнтам з раком шкіри виявив збільшення впродовж 2010-2020 рр. індексу накопичення (з 8,5 до 13,3 при меланомі); питомої ваги хворих, що знаходились під диспансерним наглядом 5 і більше років серед усіх таких хворих (з 60,9 % до 68,8 % при меланомі та з 59,9 % до 63,7 % при немеланомних злоякісних новоутворень шкіри); зменшення щорічної летальності (з 13,9 до 7,3 на 100 осіб, які захворіли на меланому).

За результатами соціологічного опитування лікарів-спеціалістів виявлено високу оцінку ними спроможності закладів охорони здоров'я надавати медичну допомогу пацієнтам з відповідною патологією. Переважна більшість фахівців (понад 80 %) вважає, що практично всі необхідні діагностично-лікувальні процедури хворим можуть бути виконані в їх закладі, зокрема гістологічно підтвердити випадки раку шкіри, отримати консультацію фахівців високоспеціалізованого рівня медичної допомоги чи отримати специфічне протипухлинне лікування. Однак тільки 76,65±2,22 % опитаних вважають, що пацієнт вільний у своєму виборі лікаря, причиною чого може бути відсутність вибору за браком лікарів-спеціалістів. На 4,62±0,03 балу оцінено дотримання медичним персоналом стандартів клінічного протоколу надання медичної допомоги; на 4,58±0,03 балу – рівень комплаєнсу у відносинах між пацієнтами та медичним персоналом у закладі охорони здоров'я; на 4,58±0,04 балу потужність відділень для забезпечення виконання необхідного обсягу оперативних втручань та всіх необхідних лікувальних маніпуляцій.

Вивчення думки лікарів загальної практики щодо обсягів та якості медичної допомоги пацієнтам онкодерматологічного профілю виявило значну частоту звернень пацієнтів з проблемами шкіри: не менше, ніж 1 раз на місяць вказали 32,65±2,37 на 100 опитаних, 1 раз на квартал – 40,82±2,48 %. Проте виявлено, що 27,3±2,25 % сімейних лікарів не відстежують подальшу долю своїх пацієнтів, хворих на рак шкіри, частина яких в тяжких випадках потрапляє під спостереження онкологів. Сімейні лікарі потре-

бують додаткової підготовки стосовно діагностики раку шкіри, поліпшення комунікації, додаткового обладнання для діагностики раку шкіри.

На думку лікарів-спеціалістів найбільшою перешкодою є недостатня кількість спеціалізованих відділень та закладів, незадовільний стан їх матеріально-технічного забезпечення, недостатня забезпеченість населення дерматологами та онкологами. Сімейні лікарі найбільшою перешкодою вважають незбалансовану організацію лікувально-діагностичного процесу стосовно пацієнтів з раком шкіри. Відсутність окремої медичної спеціальності «онкодерматологія» на думку лікарів обох груп не є значною перешкодою, хоча 93,41±1,3 зі 100 опитаних лікарів-спеціалістів та 87,24±1,68 зі 100 опитаних сімейних лікарів вважають за потрібне включення до Переліку медичних спеціальностей фаху «онкодерматологія». Лікарі обох груп також високо оцінили важливість інформування медичним персоналом пацієнта з раком шкіри про стан його здоров'я. Лікарі-спеціалісти найбільш важливою для пацієнта вважають інформацію про лікування, лікарі загальної практики – про поведінку у післяопераційний період. Серед видів безперервного професійного розвитку, навчання та підвищення професійної компетентності лікарі-спеціалісти надають перевагу циклам тематичного удосконалення, сімейні лікарі – стажуванню на робочому місці. Обидві групи лікарів дещо нижче оцінюють значення науково-практичних форумів, можливо за рахунок значної зайнятості у лікувально-профілактичному процесі, а отже, відсутності можливості взяти в них участь. Серед форм безперервного професійного розвитку лікарі-спеціалісти надають перевагу очній формі, на відміну від сімейних лікарів, які не надають переваги конкретній формі.

Вивчення думки пацієнтів онкодерматологічного профілю стосовно організації медичної допомоги виявило, що медичну допомогу від лікарів-дерматологів майже третина пацієнтів отримує в поліклініці (28,21±2,28 на 100 онкопацієнтів та 31,11±2,30 на 100 пацієнтів з неонкологічними захворюваннями шкіри). Решта пацієнтів зверталась до лікарів різних закладів (шкірно-венерологічний диспансер, дерматологічне відділення стаціонар обласної лікарні, науково-дослідний інститут дерматології, приватні спеціалізовані заклади). Близько 20 на 100 опитаних пацієнтів обох груп (18,97±1,99 та 24,20±2,13 відповідно) звертались одночасно до лікарів різних закладів, напевно, у пошуках підтвердження діагнозу чи адекватного лікування. Труднощами на шляху пацієнта до лікаря-дерматолога є великі черги, відсутність фахівців чи значна відстань до закладу охорони здоров'я. При цьому 43,9±3,47 на 100 опитаних пацієнтів вказали, що сімейний лікар самостійно призначав їм лікування, 91,09±1,53 на 100 опитаних онкопацієнтів підтвердили, що сімейний лікар ске-

ровував їх до лікаря-спеціаліста. Отриманою медичною допомогою в державних чи комунальних закладах повністю чи частково були задоволені $95,38 \pm 1,6$ на 100 онкопацієнтів та $93,83 \pm 1,2$ на пацієнтів без онкопатології. Лише 1,5–4 на 100 хворих надають перевагу приватним закладам, що пояснюється високою вартістю їх медичних послуг.

Виявлено, що ставлення персоналу закладу охорони здоров'я до пацієнтів, у який вони звертались по медичну допомогу з приводу дерматопатології, було переважно доброзичливим ($93,08 \pm 1,29$ на 100 онкопацієнтів та $66,91 \pm 2,34$ на 100 пацієнтів без онкопатології). Однак третина пацієнтів з неонкологічними захворюваннями шкіри відмітили байдуже або навіть негативне ставлення персоналу до своїх проблем. Іноді діагностика і лікування потребували витрат власних коштів для обох груп пацієнтів ($28,46 \pm 2,28$ на 100 онкопацієнтів та $50,86 \pm 2,48$ на 100 пацієнтів без онкопатології) за рахунок того, що пацієнтам доводилось звертатись у приватні медичні заклади. В цілому у переважній більшості пацієнтів обох груп сподівання щодо медичного обслуговування з приводу захворювання, справдились ($60,51 \pm 2,48$ на 100 онкопацієнтів та $66,91 \pm 2,34$ на 100 пацієнтів без онкопатології). Водночас $22,72 \pm 2,08$ на 100 пацієнтів дерматологічного профілю та $8,97 \pm 1,45$ на 100 онкопацієнтів зазначили, що отримали допомогу гіршу, ніж очікували. Серед причин своєї невдоволеності опитані називали те, що у закладі одночасно знаходиться занадто багато пацієнтів ($11,00 \pm 1,5$ та $37,53 \pm 2,41$ відповідно); процедури і маніпуляції виконуються несвоєчасно ($12,56 \pm 1,68$ та $9,38 \pm 1,45$ відповідно). Також пацієнти нарікали на значні додаткові непередбачувані витрати на діагностику та лікування, недостатність матеріально-технічного забезпечення закладу і навіть, на неякісне прибирання приміщень закладу охорони здоров'я. Аналіз обсягів та якості надання медичної допомоги пацієнтам з раком шкіри свідчить про необхідність її удосконалення в контексті оптимізації організації, підвищення рівня раннього виявлення, а також створення комплексної програми діагностики, лікування та профілактики цієї групи злоякісних новоутворень.

З огляду на масштаби та тенденції захворюваності населення на рак шкіри, обсяги та результати профілактичної і лікувально-діагностичної роботи з пацієнтами з онкодерматологічною патологією, ресурсне забезпечення, оцінку пацієнтами та провайдерами онкодерматологічної допомоги, було визначено невідповідність існуючої моделі системи онкодерматологічної допомоги в Україні сучасним вимогам та реальним потребам, що обумовило необхідність її удосконалення.

За результатами дослідження здійснено наукове обґрунтування функціонально-організаційної моделі

системи онкодерматологічної допомоги населенню в умовах розвитку системи громадського здоров'я та заходів з удосконалення організації профілактики, діагностики та лікування патології онкодерматологічного профілю на основі міждисциплінарного підходу. В основу обґрунтування було покладено пріоритети державної політики України в охороні здоров'я, виявлені проблеми та потреби пацієнтів та провайдерів послуг охорони здоров'я щодо боротьби з раком з урахуванням рекомендацій ВООЗ, ЄРБ ВООЗ.

При виборі ключових стратегій та напрямів дій керувалися Глобальним планом дій з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013–2020 роки. Ним визначено пріоритетні напрями, які включають підвищення пріоритету профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними за допомогою посилення міжнародного співробітництва та інформаційно-пропагандистської діяльності; нарощування на національному рівні потенціалу, зміцнення керівництва, якості управління, ефективності багатосекторальної діяльності та партнерських зв'язків; зниження поширеності модифікованих чинників ризику неінфекційних хвороб; поліпшення соціальних детермінант за рахунок створення умов, що сприяють зміцненню здоров'я; зміцнення систем охорони здоров'я та орієнтація їх на профілактику неінфекційних захворювань і боротьбу з ними, на соціальні детермінанти за допомогою первинного медико-санітарного обслуговування, орієнтованого на задоволення потреб, та забезпечення загального охоплення медико-санітарним обслуговуванням; сприяння та підтримку розвитку національного потенціалу для ведення наукових досліджень; здійснення моніторингу тенденцій та детермінантів неінфекційних захворювань, оцінку успіхів, досягнутих у справі профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними [3].

Важливим підґрунтям для визначення заходів з оптимізації боротьби з раком шкіри є План дій з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр., який спрямовано на запобігання передчасним смертям і значне зниження тяжкості неінфекційних хвороб на основі комплексних дій щодо підвищення якості життя та забезпечення більш справедливого розподілу показників очікуваної тривалості здорового життя. Планом визначено пріоритетні сфери дій та пріоритетні втручання на популяційному та індивідуальному рівні. Завдання полягають у вжитті комплексних заходів у всіх секторах, спрямованих на чинники ризику та їх глибинні детермінанти, а також у зміцненні систем охорони здоров'я з метою вдосконалення профілактики та боротьби з неінфекційною патологією. Всебічний підхід до боротьби неінфекційними хворобами заснований на систематичній інтеграції політики та практики, спрямованих на скорочення нерівностей щодо здоров'я, який передбачає

паралельне здійснення розвитку популяційних програм зміцнення здоров'я та профілактики хвороб; активне залучення груп та індивідуумів, схильних до високого ризику; максимальне охоплення населення послугами ефективного лікування та догляду. Пріоритетні сфери дій включають стратегічне керівництво; епіднагляд, моніторинг і оцінку та наукові дослідження; профілактику та зміцнення здоров'я; зміцнення систем охорони здоров'я [5].

Сучасні стратегії боротьби з раком відображено у Резолюції ВООЗ «Профілактика раку і боротьба з ним в контексті комплексного підходу» (2017 р.), Глобальній ініціативі з розвитку ракових реєстрів тощо [11-12].

У 2019 р. в Україні затверджено Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року після адаптації Цілей сталого розвитку ООН з урахуванням українського контексту. Документ також містить завдання щодо скорочення поширеності неінфекційної патології [13].

Важливим стратегічним документом для обґрунтування напрямів боротьби з раком шкіри є Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [14]. Ними передбачено упровадження принципу солідарності в покритті витрат на медичну допомогу, забезпечення рівного доступу та якості надання медичної допомоги; проведення оцінки доступності та якості надання медичної допомоги; покращення кадрового забезпечення, підвищення кваліфікаційного рівня медичних працівників, вдосконалення знань і навичок, у т.ч. на рівні первинної медичної допомоги; забезпечення раціонального використання наявних фінансових ресурсів в охороні здоров'я; створення та впровадження інтегрованої інформаційної системи для закладів охорони здоров'я, у т.ч. системи електронної реєстрації медичної інформації про пацієнтів і фактори ризику виникнення неінфекційних захворювань; впровадження практики проведення оцінки індивідуального ризику розвитку неінфекційних захворювань на рівні первинної медичної допомоги; покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам з неінфекційними захворюваннями шляхом розроблення та впровадження клінічних настанов та клінічних протоколів надання медичної допомоги, які відповідають принципам доказової медицини; створення системи обліку та аналізу випадків неналежного надання медичної допомоги для попередження медичних помилок на окремих етапах лікувально-діагностичних процесів. План містить групи заходів, спрямованих на боротьбу з раком, а саме проведення інформаційно-освітньої діяльності з метою підвищення поінформованості та обізнаності з питань профілактики онкологічних захворювань, промоції здорового способу життя; удо-

сконалення законодавства з питань охорони здоров'я та охорони довкілля; здійснення профілактики несприятливого впливу чинників навколишнього природного середовища; зменшення впливу чинників ризику онкологічної патології на здоров'я; удосконалення організації надання медичної допомоги населенню, у т.ч. профілактики, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань.

Відповідно до стратегічних документів державного рівня та з урахуванням міжнародних рекомендацій перспективними напрямками з удосконалення системи боротьби з раком шкіри визначено: формування національної політики боротьби з раком на засадах міжгалузевого співробітництва, законності, доказовості, ефективності, транспарентності, підзвітності, участі усіх зацікавлених сторін та наступності; впровадження в практику боротьби з раком стратегії «Здоров'я для всіх на XXI століття» та підходу «Здоров'я у всіх політиках»; спрямованість на виконання цілей сталого розвитку з пріоритетом цілі 3 «Здоров'я і благополуччя»; забезпечення стратегічного керівництва та ефективної координації усіх структур, причетних до боротьби з раком шкіри, та дієвої комунікації між ними; впровадження ефективних втручань на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях; удосконалення організації та ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, підвищення результативності та ефективності її роботи.

Реалізація вказаних напрямів передбачає формування дієвої програми профілактики та боротьби з онкодерматологічною патологією з включенням до неї заходів з епіднагляду, моніторингу та оцінки; проведення інформаційно-освітньої діяльності з метою підвищення поінформованості та обізнаності з питань профілактики онкологічних захворювань шкіри, промоції здорового способу життя та розвитку популяційних програм; удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я та охорони довкілля; здійснення профілактики несприятливого впливу чинників навколишнього природного середовища та зменшення впливу чинників ризику онкологічної патології на здоров'я; удосконалення організації надання медичної допомоги населенню, у т.ч. профілактики, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань шкіри; безперервного поліпшення якості та комплексного надання послуг; максимального наближення послуг до місця проживання пацієнтів та охоплення ними населення; підвищення доступності медичного обслуговування; активного залучення груп населення та індивідуумів, схильних до високого ризику.

Обґрунтовано функціонально-організаційну модель системи профілактики та боротьби з онкодерматологічною патологією в умовах розвитку системи громадського здоров'я. Її якісно новими елементами

є Центр громадського здоров'я МОЗ України, центри контролю і профілактики хвороб, координаційний міжсекторальний орган взаємодії структур, задіяних у боротьбі з раком шкіри, які підпорядковані різним галузям, представники місцевих громад, громадських організацій, інститути громадського здоров'я закладів вищої медичної освіти, інформаційний фонд громадського здоров'я тощо. Розроблена функціонально-організаційна модель реалізовуватиме низку функцій, а саме: координаційну, управлінську, епіднадзора, моніторингу та оцінки, інформаційно-аналітичну, ресурсного забезпечення, формування людських ресурсів та управління ними, наукового забезпечення, надання послуг охорони здоров'я, комунікаційно-мобілізаційну тощо. Впровадження в практику запропонованої моделі сприятиме скороченню поширеності серед населення злоякісних новоутворень шкіри, їх негативних медико-соціальних наслідків, поліпшенню медичного обслуговування населення та підвищенню рівня його благополуччя.

ВИСНОВКИ

Медико-соціальним дослідженням встановлено несприятливі тенденції до поширеності злоякісних новоутворень шкіри, їх значущості у формування тягаря хвороб. Доведено недосконалість організації профілактики раку шкіри та надання онкодерматологічної допомоги населенню України. Встановлено доцільність обґрунтування напрямів оптимізації попередження, вчасного виявлення та якісного лікування злоякісних новоутворень шкіри.

На основі результатів дослідження, у т.ч. узагальнення даних наукової літератури, епідеміоло-

гічних досліджень поширеності та територіальних і статеві-вікових особливостей захворюваності населення на рак шкіри, чинників ризику їх розвитку, оцінок ресурсного забезпечення охорони здоров'я, обсягів і результатів діяльності, вивчення думок пацієнтів, лікарів та фахівців громадського здоров'я щодо проблем та потреб в наданні послуг охорони здоров'я стосовно профілактики та боротьби з раком шкіри, та з урахуванням засад державної політики в охороні здоров'я України і рекомендацій міжнародних організацій обґрунтовано напрями удосконалення організації профілактичної та лікувально-діагностичної діяльності онкодерматологічного профілю. Обґрунтовано та розроблено сучасну функціонально-організаційну модель системи профілактики та боротьби з онкодерматологічною патологією в умовах розвитку системи громадського здоров'я з визначенням її засад, структур та функцій.

Перспективи подальшого розвитку даного напрямку. Враховуючи пріоритетність розвитку системи громадського здоров'я в Україні та трансформаційні процеси в галузі охорони здоров'я, а також з огляду на значну поширеність чинників ризику розвитку онкологічних захворювань серед населення і раку шкіри зокрема, питання удосконалення організаційно-управлінських засад профілактики та лікування онкодерматологічної патології залишатиметься важливим напрямом оптимізації надання медичної допомоги та комплексних послуг охорони здоров'я.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results (2020, Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME). URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. United Nations. (2015, September 25). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development: Resolution A/RES/70/1 adopted by the General Assembly. URL: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
3. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization, 2014.
4. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326386>
6. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016-2025. WHO European Region, 2016. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341522/WHO-EURO-2016-2582-42338-58618-eng.pdf?sequence=1>
7. WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non->

- communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-(20-aug-2021)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true
8. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. World Health Organization, 2018.
 9. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer / Ferlay J., Ervik M., Lam F., et al. 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed February 2021.
 10. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis / de Martel C., Georges D., Bray F., et al. *Lancet Glob Health*. 2020. 8(2). e180-e190.
 11. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. WHA70.12. Agenda item 15.6 31 May, 2017. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-en.pdf
 12. The Global Initiative for Cancer Registry Development (GICR) is the first worldwide strategy to inform cancer control through better data. URL: <https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/>
 13. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
 14. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку: розпорядження КМУ від 26.07.2018 р. № 530-р. / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>

REFERENCES

1. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study (2019). Results. Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME). 2020. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. United Nations. (2015) Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development: Resolution A/RES/70/1 adopted by the General Assembly. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
3. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 (2014). World Health Organization.
4. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. (2012). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2013). Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization, Regional Office for Europe. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326386>
6. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region 2016-2025 (2016). WHO European Region, Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341522/WHO-EURO-2016-2582-42338-58618-eng.pdf?sequence=1>
7. WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-\(20-aug-2021\)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-(20-aug-2021)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true)
8. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases (2018). World Health Organization,
9. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M., et al. (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
10. de Martel C., Georges D., Bray F., Ferlay J., Clifford G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*, 8(2), e180-e190.
11. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. (2017). WHA70.12. Agenda item 15.6 31 May. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-en.pdf
12. The Global Initiative for Cancer Registry Development (GICR) is the first worldwide strategy to inform cancer control through better data. Available from: <https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/>
13. Pro Tsili staloho rozvytku Ukrainy na period do 2030 roku. Ukaz Prezydenta Ukrainy № 722/2019 vid 30 veresnya 2019 roku [About the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period until 2030. Decree of the President of Ukraine No. 722/2019 dated September 30, 2019]. (2019). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
14. Pro zatverdzhennya Natsional'noho planu zakhodiv shchodo neinfektsiynykh zakhvoryuvan' dlya dosyahnennya hlobal'nykh tsiley staloho rozvytku: rozporядzhennya KМУ vid 26.07.2018 r. № 530-r. [On the approval of the National Action Plan for Non-Communicable Diseases to Achieve the Global Goals of Sustainable Development: Order of the CMU of July 26, 2018 No. 530]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>

Summary

MEDICAL AND SOCIAL REASONING FOR IMPROVING THE ORGANISATION OF PREVENTING AND FIGHTING SKIN CANCER IN THE CONDITIONS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT

Nataliia M. Kalashnykova, Tetiana S. Gruzieva

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Introduction. Scientific reasoning for improving the organisation of cancer prevention and the providing onco-dermatological care to the population in the conditions of the public health system development.

Materials and methods. The article includes the method of system approach as well as bibliosemantic, epidemiological, medical and statistical, sociological, expert assessment, content analysis, structural and logical analysis, modelling methods. Sources of information are the data from scientific literature, the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health Care of Ukraine, the National Cancer Registry of Ukraine, the sociological research among various groups of participants in providing healthcare services and strategic documents of the national and international levels.

Results. Unfavourable trends in skin malignancies spread, an increase in their contribution to the burden of the disease and the imperfection of the organisation of skin cancer prevention and the onco-dermatological care to the population were revealed. According to the principles of the state policy and the recommendations of the international organisations the directions of improving the preventive, therapeutic and diagnostic services were reasoned out on the basis of the data from the scientific literature, epidemiological research, spread, locational, gender and age peculiarities of skin cancer among the population, risk factors for their development, estimating the health care resource support, scale and results of the activities, studies of the patients, doctors and health care professionals' opinions. The modern functional-organisational model of the prevention system and control of skin cancer in the conditions of the public health system development with the definition of its principles, structures and functions was reasoned and worked out.

Conclusions. The practical implementation of the measures for improving the prevention organisation and therapeutic and diagnostic work to fight skin cancer and the developed functional and organisational model of the system of prevention and control of onco-dermatological pathology in conditions of the public health development will effectively prevent onco-dermatological diseases, reduce the burden of skin cancer, improve people's health and health care performance indicators and contribute to the health care sustainable development and the population's well-being.

Key words: morbidity, cancer, dermato-oncological pathology, risk factors, prevention, organisation, quality, access to medical care, resource provision, needs, model, health care professionals, public health