

Н. М. КАЛАШНИКОВА^{1,2}, Т. С. ГРУЗЄВА¹, Л. О. ЛИТВИНОВА¹

ОБҐРУНТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ОНКОДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна
²Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета: обґрунтування інструментарію для проведення соціологічного дослідження серед різних учасників процесу надання медичної допомоги пацієнтам із раком шкіри щодо з'ясування існуючих потреб, проблем, бачення шляхів їх вирішення.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліографічний, медико-статистичний, контент-аналізу та аналітичний методи.

Проаналізовано статистичні дані Національного канцер-реєстру України, стратегічні та програмні документи ООН, ВООЗ, національного законодавства щодо боротьби з раком, дані наукової літератури. Обґрунтовано соціально-гігієнічний інструментарій із виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню.

Результати. Встановлено, що, попри зменшення захворюваності населення України на немеланомний рак шкіри впродовж 2000–2021 рр. на 17,7 %, захворюваність на меланому за вказаний період зросла на 65,9 %. Виявлено значну питому вагу випадків раку шкіри в занедбаних стадіях. Досліджено пріоритетні проблеми боротьби з раком, які окреслено у резолюції ВАОЗ «Профілактика раку та боротьба з ним у контексті комплексного підходу», Звіті ВООЗ про рак: визначення пріоритетів, розумне інвестування та надання допомоги всім, Національному плані заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Обґрунтовано та розроблено соціально-гігієнічний інструментарій з виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню, який включає 5 анкет, у т. ч. для лікарів загальної практики; для лікарів-дерматологів, що надають допомогу пацієнтам із раком шкіри; для фахівців громадського здоров'я; для пацієнтів закладів охорони здоров'я з діагнозом раку шкіри та без нього.

Висновок. Розроблений інструментарій із виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню для проведення соціологічного дослідження серед різних учасників цього процесу дозволить з'ясувати існуючі проблеми та потреби щодо боротьби з раком шкіри в закладах охорони здоров'я, визначити шляхи їх вирішення для обґрунтування заходів оптимізації.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: послуги охорони здоров'я; медична допомога; захворюваність на рак шкіри; думка лікарів, фахівців громадського здоров'я, пацієнтів.

Удосконалення надання онкодерматологічної допомоги населенню є важливим завданням охорони здоров'я, що обумовлено значною поширеністю патології, негативними тенденціями до її зростання, значними медико-соціальними наслідками та економічними збитками [14, 23].

Відомо, що рак є однією з провідних причин смерті у світі, яка у 2020 р. обумовила майже 10 млн смертей, або майже кожну шосту смерть.

На глобальному рівні у 2020 р. було зареєстровано 19,3 млн нових випадків раку (18,1 млн, за винятком немеланомного раку шкіри). Найбільш поширеними видами раку з точки зору числа нових випадків були: рак молочної залози (2,3 млн випадків); рак легень (2,2 млн випадків); рак товстої та прямої кишки (1,9 млн випадків); рак шкіри (1,5 млн випадків); рак передміхурової залози (1,4 млн випадків); рак шлунка (1,1 млн випадків). Отже, рак шкіри входить до п'ятірки найпоширеніших злоякісних новоутворень серед населення світу [12].

Проблема раку є надзвичайно актуальною для Європейського регіону ВООЗ, де виявля-

ється 23,4 % усіх онкологічних захворювань та 20,3 % випадків смертей від них. Щорічно захворюють на рак 3,7 млн, вмирають із цієї причини 1,9 млн осіб. Рак є другою за величиною причиною смерті в Європі [20].

Серед різних локалізацій раку рак шкіри характеризується агресивним і часто непередбачуваним перебігом. Відомо, що особливо небезпечною формою раку шкіри є меланома. За даними Міжнародного агентства з досліджень раку, у 2020 р. у світі було діагностовано 325 тис. нових випадків меланоми, а 57 тис. людей померли від цієї хвороби. Існують великі географічні відмінності в рівнях захворюваності в різних країнах і регіонах світу [7].

Епідеміологічні тренди характеризуються стійким зростанням захворюваності населення на онкодерматологічну патологію впродовж останніх десятиліть. Прогнозні дані свідчать, що до 2040 р. глобальна кількість випадків меланоми досягне майже півмільйона (466,9 тис.), що на 62 % більше, ніж у 2018 р. Деякі експерти прогнозують зростання захворюваності на меланому до

510 тис. нових випадків у рік. Кількість смертей, викликаних меланомою, зростає більш ніж на дві третини, майже до 100 тис. на рік. За оцінками, найвищий рівень захворюваності серед чоловіків (42 на 100 тис.) і жінок (31 на 100 тис.) спостерігався в Австралії та Новій Зеландії. Деяко нижчі, але високі показники є характерними для Західної Європи (19 на 100 тис. для чоловіків і жінок), Північної Америки (18 і 14 на 100 тис.) і Північної Європи (17 та 18 на 100 тис. відповідно). Відносно рідко меланома зустрічається у більшості африканських та азіатських країн, де рівень захворюваності зазвичай становить менше 1 на 100 тис. [13].

Меланома залишається важливою проблемою охорони здоров'я у світі і характеризується високою захворюваністю серед світлошкірого населення європейського походження та непропорційною смертністю в країнах із перехідною економікою. У більшості регіонів світу меланома частіше зустрічається в чоловіків, ніж у жінок. Чоловіки частіше помирають від меланоми, ніж жінки, у будь-якому віці. Підлітки та молоді чоловіки приблизно вдвічі частіше помирають від меланоми, ніж жінки того ж віку. Крім того, до 50 років у чоловіків частіше, ніж у жінок, розвивається меланома. До 65 років ймовірність захворіти на меланому у чоловіків вдвічі вища, ніж у жінок того ж віку. До 80 років у чоловіків у 3 рази частіше, ніж у жінок цієї вікової групи, розвивається меланома [2, 16, 19].

Експерти ВООЗ вважають, що основною причиною розвитку раку шкіри є вплив ультрафіолетового випромінювання сонця. Невеликі дози цього випромінювання корисні для людей і відіграють важливу роль у виробленні вітамінів D. Однак часта засмага без захисту і сонячні опіки в дитинстві можуть завдати незворотної шкоди здоров'ю і призвести до розвитку раку шкіри на більш пізньому етапі життя. Епідеміологічні дані свідчать про те, що вплив ультрафіолетового випромінювання та чутливість шкіри людини до УФ-випромінювання є основними факторами ризику раку шкіри, хоча тип опромінення, як-то висока інтенсивність і короткочасний вплив проти хронічного опромінення, а також схема впливу, зокрема безперервна або періодична, можуть відрізнятися для двох основних типів раку шкіри. Видимі ознаки схильності до раку шкіри, у т. ч. тип шкіри та передракові ураження; наявність пошкоджень шкіри, спричинених сонячними променями внаслідок сонячних опіків та сонячних кератозів, а також збільшення кількості невусів та атипичних невусів пов'язано з підвищеним ризиком меланоми [6, 9, 17].

Відомо, що найкращою стратегією боротьби з раком є профілактична. Проте у багатьох країнах можливості профілактики та ранньої діагностики реалізуються неповною мірою. Існує нагальна потреба в удосконаленні організаційних форм здійснення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на боротьбу з раком. Їх обґрунтування має здійснюватися на основі передових

науково доведених стратегій, кращого міжнародного досвіду та обов'язкового урахування думки усіх учасників процесу протиракової боротьби. З огляду на вказане розробка інструментарію для вивчення думки надавачів та споживачів послуг охорони здоров'я в контексті протиракової боротьби має особливу актуальність, що визначає напрям дослідження.

Мета роботи: обґрунтування інструментарію для проведення соціологічного дослідження серед різних учасників процесу надання онкодерматологічної допомоги щодо з'ясування існуючих потреб, проблем, бачення шляхів їх вирішення.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліографічний, медико-статистичний, контент-аналізу та аналітичний методи.

Проаналізовано статистичні дані Національного канцер-реєстру України за 2000–2021 рр., про захворюваність на рак шкіри та стадії виявлення захворювань. Досліджено стратегічні та програмні документи ООН, ВООЗ, національного законодавства щодо боротьби з раком. Здійснено аналіз наукової літератури щодо проблем боротьби з раком та сучасних підходів до її здійснення. Вивчено досвід організації профілактики та лікувально-діагностичної діяльності у сфері онкодерматології.

Науково-інформаційну базу дослідження склали джерела вітчизняної та зарубіжної літератури, матеріали ВООЗ, Міжнародного агентства з досліджень раку тощо.

За результатами аналізу обґрунтовано соціально-гігієнічний інструментарій із виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню.

Результати дослідження та їх обговорення. Епідеміологічні тренди та наслідки захворюваності населення на рак, у т. ч. на рак шкіри, у глобальному, регіональному та національному вимірах свідчать про необхідність вжиття заходів із протидії поширеності онкологічної патології і пошуку дієвих механізмів цієї протидії.

Актуальність даної проблеми в Україні підтверджують дані аналізу захворюваності на рак шкіри впродовж 2000–2021 рр. Попри зменшення захворюваності на немеланомний рак шкіри з 36,7 до 30,2 випадків на 100 тис. населення, за вказаний період захворюваність на меланому зросла на 65,9 % і досягла показника 7,3 випадку на 100 тис. населення.

Особливої уваги заслуговують дані про значну питому вагу виявлення онкологічних захворювань шкіри у пацієнтів у занедбаних стадіях. Аналіз статистичних даних свідчить, що у 2016 р. III стадія меланоми виявлялася у 4,8 % хворих, а в 2021 р. – у 6,9 %, IV стадія – у 4,4 % та 5,3 % відповідно. Така ж закономірність прослідковується щодо немеланомного раку шкіри. Якщо у 2016 р. III стадія цієї патології виявлялася у 1,2 % хворих, то у 2021 р. – у 1,5 %, IV стадія – у 0,1 % та 0,7 % відповідно.

Очевидно, що наявні організаційні форми та механізми, спрямовані на скорочення пошире-

ності злякисних новоутворень та вчасне виявлення захворювань, не забезпечують належної ефективності протиракової роботи. Це потребує пошуку нових підходів, оптимізації форм і методів боротьби з онкодерматологічною патологією.

У 2017 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила резолюцію «Профілактика раку та боротьба з ним у контексті комплексного підходу», в якій міститься заклик до урядів країн та ВООЗ прискорити роботу з досягнення цілей, передбачених у прийнятому ООН Порядку денному у сфері сталого розвитку на період до 2030 р., в інтересах зниження передчасної смертності від раку [21, 24].

Для успішного вирішення глобальної проблеми громадського здоров'я щодо профілактики та боротьби з раком у світі важливими заходами є координація та проведення наукових досліджень для вивчення причин та механізмів розвитку онкологічних захворювань; здійснення моніторингу тяжкості онкологічних захворювань; визначення переліку найбільш ефективних втручань та пріоритетних стратегій із профілактики раку та боротьби з ним; розробка стандартів та керівництв для планування і здійснення заходів з профілактики, ранньої діагностики, скринінгу, лікування та паліативної допомоги; зміцнення систем охорони здоров'я на національному та місцевому рівнях для підвищення доступності онкологічної допомоги; організація стійких та високоякісних програм боротьби з раком; підвищення ефективності боротьби з раком та зниження смертності від раку; підвищення виживання дітей з онкологічними захворюваннями; збільшення доступності основних протиракових препаратів; швидке та ефективне впровадження передової практики щодо профілактики та лікування онкологічних захворювань [4].

Спектр заходів боротьби з раком включає первинну профілактику, скринінг та ранню діагностику, мультимодальне лікування та реабілітацію, паліативну допомогу. Світова статистика свідчить, що високоефективні втручання зменшили тягар раку в країнах, де вони широко доступні і використовуються населенням. У Звіті ВООЗ про рак: визначення пріоритетів, розумне інвестування та надання допомоги всім вказується, що у країнах із широким доступом до повного асортименту ефективних заходів, переважно у країнах із високим індексом людського розвитку, знизилися показники смертності від раку і продовжують знижуватися. Проте рівень смертності від раку зростає в багатьох країнах із низьким рівнем людського розвитку [23]. Це потребує прийняття національних планів боротьби з раком для розширення послуг охорони здоров'я та збільшення їх доступності, політичної волі, зміцнення управління. Зосереджуючись на низці пріоритетних заходів та ефективному інвестуванні, можна попередити смерті від раку та врятувати 7 млн життів до 2030 р. Важливою рекомендацією при розробці планів боротьби з раком є визначення пріоритетів, які є здійсненними, заснованими на фактах

і можуть бути профінансовані. У світі приблизно 30–50 % всіх випадків раку можна запобігти завдяки сучасним знанням та технологіям. Рання діагностика є найкращою альтернативою для багатьох видів раку, яким ще не можна запобігти, і тих, що виникають, незважаючи на профілактику. У даний час у багатьох країнах часто захворювання діагностуються у занедбаних стадіях, коли проведене лікування зазвичай дорожче та менш ефективне. Існує необхідність у ширшому застосуванні методів раннього виявлення раку та скринінгу. Діагностичні та терапевтичні заходи повинні надаватися мультидисциплінарними командами, які є наріжним каменем інтегрованого догляду, орієнтованого на пацієнта.

Експерти ВООЗ наголошують на необхідності зосередження на первинній профілактиці онкологічної патології, забезпеченні можливості швидкої клінічної та патологічної діагностики і своєчасного звернення до закладу охорони здоров'я, де може бути надане ефективне лікування.

Робоча група з профілактичних послуг США (USPSTF) замовила проведення систематичного огляду поведінкових втручань у рамках первинної медичної допомоги для профілактики раку шкіри [3]. Огляд виявив 21 випробування щодо сприяння захисній поведінці в 27 публікаціях із 20,6 тис. учасників. Захисна поведінка включала використання захисного одягу для обмеження впливу ультрафіолетового випромінювання, уникання сонця та використання сонцезахисного крему. Втручання включали консультування лікарів, індивідуальні розсилки та тексти, навчальні презентації та інтерактивні веб-програми за участю пацієнтів і їх сімей. Дослідження із залученням дітей показали, що втручання зменшили сумарний бал захисту від сонця, який повідомляли батьки, у період від 3 місяців до 3 років [15, 18]. Результати досліджень у дорослих також показали, що втручання призвели до зниження комбінованого показника захисту від сонця, який повідомляли пацієнти. Було показано, що використання сонцезахисного крему зменшує швидкість розвитку нових актинічних кератозів і збільшує швидкість ремісії існуючих уражень [5, 10, 22].

Завдяки наявності сучасних знань країни світу можуть реалізувати чотири основні компоненти боротьби з раком – профілактику, раннє виявлення, діагностику та лікування, а також паліативну допомогу [8, 11]. Це дозволяє уникнути онкологічних захворювань, вчасно виявляти і якісно лікувати багато видів раку, а також полегшити страждання невиліковних хворих.

Основними принципами контролю за раком визначено лідерство для створення ясності та єдності мети і заохочення формування команди; залучення всіх зацікавлених сторін суміжних секторів і на всіх рівнях процесу прийняття рішень; створення партнерських відносин для посилення ефективності через взаємовигідні стосунки; реагування на потреби людей із ризиком розвитку раку або наявними злякисними хворобами; прий-

няття рішень на основі доказів; застосування системного підходу шляхом здійснення комплексних програм; прагнення до постійного вдосконалення, інновацій; поетапний підхід до планування та реалізації заходів, заснованих на місцевих потребах [25].

В Україні боротьба з раком розглядається з широких позицій боротьби з неінфекційними захворюваннями і здійснюється в рамках Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, який затверджено розпорядженням КМУ від 26.07.2018 р. № 530-р. Національним планом заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку передбачено формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки у напрямі профілактики неінфекційних захворювань; формування освітніх матеріалів із питань пропагування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань у навчальних програмах; проведення інформаційно-освітньої діяльності з метою підвищення поінформованості та обізнаності з питань профілактики онкологічних захворювань, промоції здорового способу життя; удосконалення 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 [1].

Виходячи з завдань Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку в контексті боротьби з онкологічною патологією та вдосконалення організації надання медичної допомоги населенню, було обґрунтовано інструментарій із вивчення проблем надання онкодерматологічної допомоги населенню.

Спрямованість даного дослідження відповідає цілям і завданням, викладеним у стратегічних документах ООН, ВООЗ глобального та регіонального рівнів, зокрема резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний сталого розвитку до 2030 року», резолюції ВАОЗ «Профілактика раку та боротьба з ним у контексті комплексного підходу», у програмних документах національного рівня, насамперед у Національному плані заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку.

Метою соціологічного дослідження є виявлення проблем та визначення потреб фахівців онкодерматологічного профілю і лікарів загальної практики – сімейної медицини у процесі їх повсякденної діяльності з надання послуг охорони здоров'я населенню. Поряд з цим програмою соціологічного дослідження передбачено вивчення думки пацієнтів закладів охорони

здоров'я з питань отримання профілактичних і лікувально-діагностичних послуг. Враховуючи розбудову системи громадського здоров'я в країні та перерозподіл функцій щодо профілактики захворювань між закладами системи охорони здоров'я, до програми соціологічних досліджень включено вивчення думки фахівців громадського здоров'я щодо профілактики онкодерматологічної патології. Отже, розроблено п'ять видів анкет для з'ясування думок різних учасників процесу надання та отримання послуг охорони здоров'я щодо онкодерматологічної допомоги.

Анкета з вивчення думки лікарів, що надають медичну допомогу пацієнтам з онкодерматологічною патологією, включає питання, які стосуються професійних характеристик, у т. ч. місця роботи, кваліфікації та стажу.

Основний блок питань стосується умов лікувально-діагностичного процесу, оцінок медичної допомоги, її складових. Зокрема, уточнюються можливості закладу охорони здоров'я щодо надання різних видів медичного обслуговування, у т. ч. при виникненні загострень та ускладнень, дотримання фахівцями клінічних протоколів, оцінюються професійні компетентності персоналу.

Важливим є з'ясування думки спеціалістів щодо дотримання пацієнтами вимог до лікування, оцінки комплаєнсу, інформування пацієнтів медичним персоналом з різних питань проведення діагностики, лікування, надання рекомендацій тощо.

Серед умов роботи медичного персоналу важливе значення має можливість безперервного професійного розвитку, підвищення професійної компетентності, кваліфікації. Цим аспектам присвячено низку питань, у т. ч. формам і методам підвищення професійної компетентності. У ході дослідження передбачено з'ясування думки лікарів щодо доцільності включення до переліку медичних спеціальностей фаху «Онкодерматологія».

Особливий інтерес представляє вивчення думок фахівців щодо проблем надання медичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією та потреб у матеріально-технічному, нормативно-правовому, кадровому, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні.

Надзвичайно важливим питанням анкети є бачення лікарями шляхів поліпшення медичної допомоги, у т. ч. у контексті професійної підготовки кадрів, організації лікувально-діагностичного процесу, участі інших фахівців, зокрема лікарів загальної практики та фахівців громадського здоров'я, в інтегрованому обслуговуванні пацієнтів з чинниками ризику онкодерматологічної патології та захворюваннями на рак шкіри.

Оскільки профілактика онкологічних захворювань є найдієвішою формою боротьби з раком шкіри, а лікар загальної практики є найбільш доступним і ближнім для пацієнтів закладів охорони здоров'я та виконує значний обсяг профілактичної діяльності, думка фахівців первинної ланки з цих питань є цінним матеріалом для вдосконалення онкодерматологічної допомоги.

Анкета з вивчення думки лікарів загальної практики – сімейної медицини включає питання професійних характеристик фахівців, частоти обслуговування пацієнтів із проблемами шкіри, у т. ч. з раком шкіри, особливостей медичного обслуговування цього контингенту пацієнтів. Окремі запитання анкети стосуються думки лікарів первинної ланки щодо важливості інформування медичним персоналом пацієнта з раком шкіри про стан його здоров'я, відстеження його подальшого лікування.

Професійний блок питань також акцентує увагу на потребах лікарів загальної практики щодо надання пацієнтам профілактичних послуг, у т. ч. інформаційного забезпечення, поліпшення комунікації між різними учасниками процесу, освітніх складових, насамперед із використанням можливостей електронної охорони здоров'я. У соціологічному інструментарії передбачено визначення оцінки лікарями первинної ланки можливостей безперервного професійного розвитку, бажаних його форм. Особливу цінність становлять думки респондентів щодо наявних перешкод на шляху досягнення високої якості медичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією та пропозицій щодо поліпшення медичної допомоги цій групі пацієнтів.

З огляду на пріоритетний розвиток у країні громадського здоров'я, прийняття Закону України «Про систему громадського здоров'я», формування мережі центрів контролю та профілактики хвороб та їх участь в оцінці ризиків для здоров'я, у проведенні за результатами цієї оцінки профілактичних заходів, організації навчання і проведення інформаційно-просвітницьких заходів із питань громадського здоров'я, у соціально-гігієнічному інструментарії передбачено окрему анкету для фахівців громадського здоров'я.

Анкета для вивчення думки фахівців громадського здоров'я включає запитання щодо віку, місця роботи, посади, стажу роботи, спеціальності, кваліфікації респондентів. Основний блок запитань стосується оцінки фахівцями сучасного стану профілактики злоякісних новоутворень, важливості окремих складових профілактики та участі в їх реалізації опитаних, потреб фахівців у розробці та виконанні програм профілактики раку шкіри, перешкод на шляху втілення їх у життя, перспективних шляхів поліпшення цієї роботи та пропозицій з оптимізації попередження захворювань на рак шкіри.

Соціально-гігієнічний інструментарій із вивчення проблем надання допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями шкіри включає також два види анкет пацієнтів, а саме пацієнтів без захворювань на рак шкіри та пацієнтів із таким діагнозом. Анкета пацієнта без захворювань на рак шкіри передбачає запитання, що стосуються демографічних та медико-соціальних характеристик, зокрема віку, освіти, професії, сімейного статусу, доходів, місця та умов проживання. Програма опитування спрямована на з'ясування способу життя респондентів, включаючи фізичну

активність, режим праці та відпочинку, особливості харчування, наявність шкідливих звичок, на оцінку стану здоров'я та якості життя.

Низка запитань анкети стосується чинників ризику розвитку онкологічних захворювань шкіри і передбачає з'ясування частоти перебування на відкритому сонці, контакту з токсичними хімічними та радіоактивними матеріалами, наявності опіків в анамнезі, використання сонцезахисних засобів, фототипу шкіри, наявності родимок, їх травмування, спадкових чинників тощо. Інший блок питань передбачає вивчення випадків звернень до закладів охорони здоров'я з приводу захворювань шкіри, оцінки освітньої та профілактичної роботи з питань онкодерматологічної патології, доступності і якості послуг охорони здоров'я дерматологічного профілю, їх складових, задоволеності отриманими послугами, причин незадоволеності, недоліків у роботі персоналу.

Інструментарій для вивчення думки пацієнтів із раком шкіри включає, крім демографічних та медико-соціальних характеристик, запитання стосовно місця і часу постановки діагнозу злоякісного новоутворення шкіри, стадії хвороби, особливостей лікування, його результативності, а також оцінок окремих елементів медичного обслуговування. Належну увагу приділено питанням важливості для пацієнта певних аспектів надання послуг, у т. ч. фінансових, організаційних, психологічних тощо. До переліку питань включено також ті, що стосуються з'ясування задоволеності отриманими послугами, досягнення очікувань і сподівань щодо медичного обслуговування, виявлення недоліків та причин незадоволеності. Особливий інтерес становлять думки пацієнтів з онкологічними захворюваннями шкіри щодо профілактичних аспектів боротьби з раком, у т. ч. джерел інформації щодо попередження і лікування патології, частоти профілактичних відвідувань, оцінки обсягу освітніх послуг, повноти нагляду лікаря загальної практики і лікаря-спеціаліста, змін якості життя.

Важливе значення для об'єктивної оцінки проблем організації надання послуг охорони здоров'я пацієнтам з онкодерматологічною патологією має комплексне оцінювання результатів соціологічного опитування різних учасників цього процесу з урахуванням думок кожної зі сторін.

Висновки

Досягнення високої якості та доступності медичної допомоги населенню з онкологічними захворюваннями шкіри вимагають належної організації лікувально-профілактичного процесу з урахуванням наявного досвіду, існуючих проблем та потреб.

Стратегічними документами ВООЗ визначено основні напрями розвитку охорони здоров'я, у т. ч. пріоритетні заходи з профілактики, діагностики та лікування раку. Резолюція ВАОЗ «Профілактика раку та боротьба з ним у контексті комплексного підходу» містить заклик щодо прискорення роботи з досягнення цілей, передбачених у прийнятому ООН Порядку денному у сфері

сталого розвитку на період до 2030 р., в інтересах зниження передчасної смертності від раку. Звіт ВООЗ про рак: визначення пріоритетів, розумне інвестування та надання допомоги всім розкриває необхідність ширшого застосування методів первинної профілактики, раннього виявлення раку та скринінгу; мультидисциплінарного підходу та інтегрованого догляду, орієнтованого на пацієнта.

Національним планом заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку передбачено здійснення боротьби з раком із широких позицій боротьби з неінфекційною патологією.

Вирішення актуальних завдань удосконалення організації дерматологічної допомоги пацієнтам із раком шкіри вимагає наявності деталізованої інформації щодо умов праці фахівців, наявних у них можливостей, існуючих потреб та проблем, що виникають у процесі медичного обслуговування населення, а також щодо думки пацієнтів про доступність і якість медичних послуг, задоволеність ними, причини незадоволеності, шляхи вдосконалення тощо. З огляду на це було розроблено соціально-гігієнічний інструментарій

із виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню, який включає 5 анкет, у т. ч. для лікарів загальної практики; для лікарів-дерматологів, що надають допомогу пацієнтам із раком шкіри; для фахівців громадського здоров'я; для пацієнтів закладів охорони здоров'я з діагнозом раку шкіри та без нього. Розроблений інструментарій із виявлення проблем організації надання онкодерматологічної допомоги населенню для проведення соціологічного дослідження серед різних учасників цього процесу дозволить з'ясувати існуючі проблеми та потреби щодо боротьби з раком шкіри в закладах охорони здоров'я, визначити шляхи їх вирішення для обґрунтування заходів оптимізації.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи негативні тенденції онкологічної захворюваності, зростання смертності населення, у т. ч. внаслідок захворювань на рак шкіри, пізніє виявлення частини захворювань, недостатній рівень профілактики злоякісних новоутворень, пріоритетного вивчення вимагають питання організації медичного обслуговування пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями шкіри з позицій міждисциплінарного підходу.

Список літератури

1. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку : розпорядження КМУ від 26.07.2018 р. № 530-р // Законодавство України : база даних / Верховна Рада України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>.
2. American Cancer Society. Facts and figures about cancer 2017. – Access mode : <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2017.html>.
3. Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force / N. B. Henrikson, C. C. Morrison, P. R. Blasi [et al.] // JAMA. – 2018. – Vol. 319 (11). – P. 1143–1157.
4. Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes ; module 2. – Geneva, Switzerland, 2007. – 48 p.
5. Can skin cancer prevention and early detection be improved via mobile phone text messaging? A randomised, attention control trial / P. H. Youl, H. P. Soyer, P. D. Baade [et al.] // Prev. Med. – 2015. – Vol. 71. – P. 50–56.
6. Cho E. Risk factors for melanoma by body site / E. Cho, B. A. Rosner, G. A. Colditz // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2005. – Vol. 14 (5). – P. 1241–1244.
7. CIRC Rapport biennal 2020–2021. – Lyon, France : Centre international de Recherche sur le Cancer, 2022. – 157 p.
8. Davis L. E. Current state of melanoma diagnosis and treatment / L. E. Davis, S. C. Shalin, A. J. Tackett // Cancer Biol. Ther. – 2019. – Vol. 20 (11). – P. 1366–1379.
9. Does polygenic risk influence associations between sun exposure and melanoma? A prospective cohort analysis / C. M. Olsen, N. Pandeya, M. H. Law [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2020. – Vol. 183 (2). – P. 303–310.
10. Efficacy of an Intervention to Alter Skin Cancer Risk Behaviors in Young Adults / C. J. Heckman, S. D. Darlow, L. M. Ritterband [et al.] // Am. J. Prev. Med. – 2016. – Vol. 51 (1). – P. 1–11.
11. Gershenwald J. E. Stemming the Rising Incidence of Melanoma: Calling Prevention to Action / J. E. Gershenwald, G. P. Guy // J. Natl. Cancer Inst. – 2016. – Vol. 108 (1).
12. Global burden of cutaneous melanoma in 2020 and projections to 2040. International Agency for Research on Cancer (IARC) / PRESS RELEASE No. 311. 30 March 2022.
13. Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040 / M. Arnold, D. Singh, M. Laversanne [et al.] // JAMA Dermatol. – 2022. – Vol. 158 (5). – P. 495–503.
14. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel [et al.] // CA Cancer J. Clin. – 2021. – Vol. 71 (3). – P. 209–249.
15. Mailed intervention to promote sun protection of children: a randomized controlled trial / L. A. Crane, N. L. Asdigian, A. E. Barón [et al.] // Am. J. Prev. Med. – 2012. – Vol. 43 (4). – P. 399–410.
16. Melanoma Survival Disadvantage in Young, Non-Hispanic White Males Compared With Females / C. S. Gamba, C. A. Clarke, T. H. M. Keegan [et al.] // JAMA Dermatol. – 2013. – Vol. 149 (8). – P. 912–920.
17. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: I. Common and atypical naevi / S. Gandini, F. Sera, M. S. Cattaruzza [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2005. – Vol. 41 (1). – P. 28–44.
18. Randomized trial of tailored skin cancer prevention for children: the Project SCAPE family study / K. Glanz, A. D. Steffen, E. Schoenfeld, K. A. Tappe // J. Health Commun. – 2013. – Vol. 18 (11). – P. 1368–1383.

19. Sex differences in the association of cutaneous melanoma incidence rates and geographic ultraviolet light exposure / F. Liu-Smith, A. M. Farhat, A. Arce [et al.] // *J. Am. Acad. Dermatol.* – 2017. – Vol. 76. – P. 499–505.
20. *The European health report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind.* – Geneva, Switzerland, 2022. – 290 p.
21. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.
22. *Uptake of skin self-examination and clinical examination behavior by outdoor workers* / A. E. Walton, M. Janda, P. H. Youl [et al.] // *Arch. Environ. Occup. Health.* – 2014. – Vol. 69 (4). – P. 214–222.
23. *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all.* – Geneva, Switzerland, 2020.
24. *WHO WHA 70 agenda item 15.6 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach.* – Geneva, Switzerland, 2017.
25. *Wild C. P. World cancer report. Cancer research for cancer prevention* / C. P. Wild, E. Weiderpass, B. W. Stewart. – Lyon : International Agency for Research on Cancer, 2020.

References

1. Rozporyadzhennya KMU Pro zatverdzhennya Natsionalnoho planu zakhodiv shchodo neinfektsiynykh zakhvoryuvan dlya dosyahnennya hlobalnykh tsiley staloho rozvytku vid 26.07.2018 r. № 530-r [Order of the CMU On the approval of the National Action Plan for Non-Communicable Diseases to Achieve Global Sustainable Development Goals dated July 26, 2018 No. 530-r]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
2. American Cancer Society. Facts and figures about cancer 2017. Retrieved from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2017.html>.
3. Henrikson, N.B., Morrison, C.C., Blasi, P.R., Nguyen, M., Shibuya, K.C., & Patnode, C.D. (2018). Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 319(11), 1143-1157.
4. (2007). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 2.* Geneva, Switzerland.
5. Youl, P.H., Soyer, H.P., Baade, P.D., Marshall, A.L., Finch, L., & Janda, M. (2015). Can skin cancer prevention and early detection be improved via mobile phone text messaging? A randomised, attention control trial. *Prev. Med.*, 71, 50-56.
6. Cho, E., Rosner, B.A., & Colditz, G.A. (2005). Risk factors for melanoma by body site. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.*, 14(5), 1241-1244.
7. (2022). *CIRC Rapport biennal 2020–2021.* Lyon, France: Centre international de Recherche sur le Cancer.
8. Davis, L.E., Shalin, S.C., & Tackett, A.J. (2019). Current state of melanoma diagnosis and treatment. *Cancer Biol. Ther.*, 20(11), 1366-1379.
9. Olsen, C.M., Pandeya, N., Law, M.H., MacGregor, S., Iles, M.M., Thompson, B.S., ... QSkin Study (2020). Does polygenic risk influence associations between sun exposure and melanoma? A prospective cohort analysis. *Br. J. Dermatol.*, 183(2), 303-310.
10. Heckman, C.J., Darlow, S.D., Ritterband, L.M., Handorf, E.A., & Manne, Sh.L. (2016). Efficacy of an Intervention to Alter Skin Cancer Risk Behaviors in Young Adults. *Am. J. Prev. Med.*, 51(1), 1-11.
11. Gershenwald, J.E., & Guy, G.P. (2016). Stemming the Rising Incidence of Melanoma: Calling Prevention to Action. *J. Natl. Cancer. Inst.*, 108(1).
12. (2022). *Global burden of cutaneous melanoma in 2020 and projections to 2040.* International Agency for Research on Cancer (IARC). PRESS RELEASE No. 311.
13. Arnold, M., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Vaccarella, S., Meheus, F., ... Bray, F. (2022). Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. *JAMA Dermatol.*, 158(5), 495-503.
14. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J. Clin.*, 71(3), 209-249.
15. Crane, L.A., Asdigian, N.L., Barón, A.E., Aalborg, J., Marcus, A.C., Mokrohisky, S.T., ... Morelli, J.G. (2012). Mailed intervention to promote sun protection of children: a randomized controlled trial. *Am. J. Prev. Med.*, 43(4), 399-410.
16. Gamba, C.S., Clarke, C.A., Keegan, T.H.M., Tao, Li, & Swetter, S.M (2013). Melanoma Survival Disadvantage in Young, Non-Hispanic White Males Compared With Females. *JAMA Dermatol.*, 149(8), 912-920.
17. Gandini, S., Sera, F., Cattaruzza, M.S., Pasquini, P., Abeni, D., Boyle, P., & Melchi, C.F. (2005). Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: I. Common and atypical naevi. *Eur. J. Cancer*, 41(1), 28-44.
18. Glanz, K., Steffen, A.D., Schoenfeld, E., & Tappe, K.A. (2013). Randomized trial of tailored skin cancer prevention for children: the Project SCAPE family study. *J. Health Commun.*, 18(11), 1368-1383.
19. Liu-Smith, F., Farhat, A.M., Arce A Ziogas, A., Taylor, T., Wang, Z., Yourk, V., ... Meyskens, F.L. (2017). Sex differences in the association of cutaneous melanoma incidence rates and geographic ultraviolet light exposure. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 76, 499-505.
20. (2022). *The European health report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind.* Geneva, Switzerland.
21. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.
22. Walton, A.E., Janda, M., Youl, P.H., Baade, P., Aitken, J.F., Whiteman, D.C., ..., Neale, R.E. (2014). Uptake of skin self-examination and clinical examination behavior by outdoor workers. *Arch. Environ. Occup. Health*, 69(4), 214-222.

23. (2020). *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all*. Geneva, Switzerland.
24. (2017). *WHO WHA 70 agenda item 15.6 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach*. Geneva, Switzerland.
25. Wild, C.P., Weiderpass, E., & Stewart, B.W. (2020). *World cancer report. Cancer research for cancer prevention*. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

JUSTIFICATION OF TOOLS FOR STUDYING THE PROBLEMS OF THE ORGANIZATION OF PROVIDING ONCODERMATOLOGICAL ASSISTANCE TO THE POPULATION

N. M. Kalashnikova^{1,2}, T. S. Gruzieva¹, L. O. Lytvynova¹

¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

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

Purpose: substantiation of the toolkit for conducting sociological research among various participants in the process of providing medical care to patients with skin cancer in order to clarify the existing needs, problems, and vision of ways to solve them.

Material and Methods. The work uses bibliographic, medical-statistical, content analysis, and analytical methods.

Statistical data from the National Cancer Registry of Ukraine, strategic and program documents of the UN, and WHO, national legislation on the fight against cancer, and data from scientific literature were analyzed. The socio-hygienic toolkit for identifying problems in the organization of providing oncodermatological care to the population is substantiated.

Results. It was established that despite the decrease in the incidence of non-melanoma skin cancer in the population of Ukraine during 2000–2021 by 17.7 %, the incidence of melanoma increased by 65.9 % during this period. A significant proportion of skin cancer cases in neglected stages were revealed. The priority problems of the fight against cancer, which are outlined in the WHO resolution "Cancer prevention and control in the context of an integrated approach", "WHO reports on cancer: setting priorities, smart investment and providing care for all", the National action plan on non-communicable diseases to achieve global goals of sustainable development. A socio-hygienic toolkit for identifying problems in the organization of providing oncodermatological care to the population has been substantiated and developed, which includes 5 questionnaires, including for general practitioners; for dermatologists providing care to patients with skin cancer; for public health professionals; for patients of healthcare facilities with and without a diagnosis of skin cancer.

Conclusion. The developed toolkit for identifying the problems of the organization of providing oncodermatological care to the population for conducting a sociological study among various participants of this process will allow us to find out the existing problems and needs in the fight against skin cancer in healthcare institutions, to determine the ways to solve them for the justification of optimization measures.

KEY WORDS: health care services; medical care; the incidence of skin cancer; opinion of doctors, public health specialists, patients.

Рукопис надійшов до редакції 09.11.2022 р.

Відомості про авторів:

Калашникова Наталія Миколаївна – аспірантка кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця; лікарка-дерматологиня, хірургиня, онкохірургиня, клініко-діагностичний центр КЛ «Феофанія» ДУС; тел.: +38(044) 259-66-11.

Грузева Тетяна Степанівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Литвинова Любов Олександрівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.