

Хожило Ірина Іванівна,
доктор наук з державного управління, професор,
професор Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»,
проспект Д.Яворницького, 19, м.Дніпро, 49005, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8532-4108>
e-mail: i.khozhylo@gmail.com

Липовська Наталія Анатоліївна,
доктор наук з державного управління, професор,
професор Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»,
проспект Д.Яворницького, 19, м.Дніпро, 49005, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9288-4733>
e-mail: lypovska.n@nmu.one

ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ОНКОПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ПУБЛІЧНОУПРАВЛІНСЬКИЙ ПІДХІД

Анотація. Метою статті є наукове обґрунтування підходів до формування та розвитку онкополітики в межах публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я. Аргументовано, що онкополітика має бути не вузькосекторальною стратегією боротьби з раком, а невід'ємною частиною стратегічного планування державної політики в охороні здоров'я, інтегрованою в інституційну та управлінську інфраструктуру. Акцент зроблено на важливості відповідності такої політики глобальним та європейським орієнтирам: Цілям сталого розвитку ООН (зокрема цілі 3.4), Глобальному плану дій ВООЗ щодо боротьби з НІЗ до 2030 року, Європейському плану боротьби з раком (EU Beating Cancer Plan). Розкрито значення цифрової трансформації, розвитку системи скринінгу, зміцнення кадрового потенціалу й міждержавної координації для забезпечення ефективної реалізації онкополітики в Україні. Підкреслено необхідність адаптації міжнародного досвіду та формування нової управлінської культури, що ґрунтується на прозорості, доказовості, партнерстві та соціальній справедливості. Уперше онкополітика представлена як цілісна система стратегічних, організаційних, нормативних та фінансових заходів державного рівня, інтегрована у загальну архітектуру політики громадського здоров'я. Запропоновано авторське визначення онкополітики, що охоплює профілактику, раннє виявлення, лікування, реабілітацію та паліативну допомогу. Аргументовано необхідність її міжсекторального характеру, а також відповідності міжнародним орієнтирам Цілям сталого розвитку ООН, Глобальному плану дій ВООЗ до 2030 року, Європейському плану боротьби з раком. Результати дослідження мають значний практичний потенціал для удосконалення державної політики в галузі боротьби з онкологічними захворюваннями. Запропоновано управлінські орієнтири щодо цифрової

© Хожило І. І., Липовська Н. А., 2025



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0.

трансформації, розвитку скринінгових програм, кадрової політики та міжрівневої координації. Наголошено на потребі формування нової управлінської культури, що ґрунтується на прозорості, доказовості, партнерстві та соціальній справедливості.

Ключові слова: онкополітика, публічне управління, охорона здоров'я, рак, ВООЗ, Європейський план боротьби з раком, цифрова трансформація, громадське здоров'я, національна стратегія, міжсекторальна взаємодія.

Як цитувати: Хожило І. І., Липовська Н. А. Формування та розвиток онкополітики у сфері охорони громадського здоров'я: публічноуправлінський підхід. *Теорія та практика державного управління*. 2025. Вип. 1 (80). С. 42–53. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-1-03>

Постановка проблеми. Онкологічні захворювання залишаються однією з провідних причин високого рівня смертності населення в Україні та світі. За даними ВООЗ, у світі щороку виявляється понад 19 млн нових випадків раку, з яких понад 9 млн закінчуються смертю [1]. В Україні онкологічна захворюваність зростає, при цьому зберігається висока частка пізнього виявлення (III–IV стадії). Економічні втрати, спричинені онкологічними захворюваннями, включають зниження продуктивності, витрати на лікування та догляд, інвалідизацію населення. Соціально-етичний вимір виклику онкозахворюваності полягає у тому, що створюються умови нерівності у доступі до якісної діагностики та лікування, особливо серед жителів сільської місцевості, людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб (ВПО), пацієнтів похилого віку тощо [2]. В той же час, світова практика доводить, що публічне управління та адміністрування у сфері громадського здоров'я передбачає не лише клінічне лікування онкохворих пацієнтів, а передбачає широкий спектр заходів первинної профілактики, моніторинг ризиків, зниження шкоди та забезпечення рівного доступу до медичних послуг в рамках онкопрофілактичних програм. Онкологія інтегрує всі ці складові державної політики, виступаючи індикатором ефективності системи громадського охорони здоров'я загалом. Недостатній рівень охоплення широких верств населення спеціальними програмами первинного (популяційного) скринінгу (рак шийки матки, молочної залози, товстої кишки) можна розцінювати як прояв слабкої інтеграції превентивних заходів в рамках формування та реалізації національної політики громадського здоров'я.

Аналіз наукових публікацій. Зарубіжні дослідники наголошують на пріоритетності профілактичних програм, запровадженні популяційного скринінгу населення, розвитку служби паліативної допомоги та зменшення нерівності у доступі до високоспеціалізованих послуг для онкопацієнтів (Ramezani N., Mohammadi E., 2023). Крім того, звертається увага на необхідність дотримання балансу між бажанням закупівлі дорогівартісного медичного забезпечення онкохворих та обмеженими фінансовими можливостями державного бюджету для багатьох країн світу (Sarah Neville, 2024). У науковому просторі України проблематика публічного управління у сфері онкозахворюваності охоплює такі

напрямки, як взаємодія між державним, бізнесовим та громадським секторами у сфері охорони здоров'я; роль соціально-психологічних засобів у публічному управлінні лікуванням онкохворих; розбудова ефективної та стійкої моделі онкологічної допомоги в Україні на засадах залучення міжнародної допомоги та грантової підтримки; удосконалення механізмів державного управління наданням медичної допомоги онкологічним хворим в рамках розвитку теле-онкологія. Але науковий доробок сучасних науковців [3; 4; 5; 6; 7; 8] не може охопити всіх напрямків такої складної мультидисциплінарної проблеми, якою є проблема раку. А тому наукові розвідки у цьому напрямку не втрачають своєї актуальності та акцентують нашу дослідницьку увагу на аспектах формування та реалізації онкополітики.

Метою дослідження є наукове обґрунтування підходів до формування та розвитку онкополітики в межах публічного управління та адміністрування сфери охорони громадського здоров'я.

Методологія дослідження. Основу методологічного інструментарію становлять такі методи. Метод системного аналізу, який дозволив розглядати онкополітику не як ізольований напрям політики охорони здоров'я, а як взаємопов'язаний елемент загальної структури державної політики України у сфері громадського здоров'я. На підставі застосування системного методу було визначено ключові взаємозв'язки між інституційними структурами, стратегічними пріоритетами, ресурсним забезпеченням та механізмами реалізації політики у боротьбі з онкологічними захворюваннями. В рамках дослідження процесів формування та розвитку онкополітики нами використано комплекс міждисциплінарних наукових методів (метод системного аналізу, синтезу, порівняння, інституційного аналізу тощо). Сукупне застосування цих методів наукового пізнання забезпечило достатню глибину аналізу предмету дослідження, дозволило врахувати як глобальний досвід, так і національні особливості системи охорони здоров'я України, що є критично важливим для формування ефективної, адаптивної та справедливої онкополітики.

Виклад основного матеріалу. В умовах воєнного стану, значної руйнації об'єктів медичної інфраструктури та зростання потреб у медичній допомозі, значно підвищується необхідність реформування підходів у формуванні та реалізації окремого напрямку державної політики у сфері охорони здоров'я, а саме онкополітики. Щорічні втрати людського життя через причини пізньої діагностики візуальних форм раку додатково підсилюють актуальність означеної проблеми та визначають її як державний пріоритет, як частину загальнонаціональної системи безпеки та відновлення української держави [2]. Також важливим питанням, що заслуговує на увагу органів державної влади та місцевого самоврядування, є питання врахування соціальних детермінант здоров'я, гендерних, вікових та регіональних особливостей. Все це потребує інтеграції принципів справедливості, прозорості та залучення громадськості до процесів формування та реалізації спеціальних заходів політики щодо превенції злоякісних новоутворень, а також заходів ранньої діагностики та комплексного ефективного лікування, розвитку служби хоспісної допомоги та реабілітації.

Зазначимо, що в Україні вже була реалізована Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки. По її завершенню уряд України затвердив Національну стратегію контролю онкологічних захворювань до 2030 року [2]. Запропонована Стратегія є важливим кроком до побудови ефективної, пацієнторієнтованої системи онкологічної допомоги в Україні, що відповідає принципам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейського плану боротьби з раком (Europe's Beating Cancer Plan, 2021).

Проаналізуємо більш детально стратегічні цілі Національної стратегії контролю онкологічних захворювань в Україні до 2030 року [2]. Ці стратегічні цілі охоплюють всі ключові компоненти сучасного дизайну онкополітики як точки зору превенції та медичної онкопрактики, так і в контексті публічного управління та адміністрування, зокрема, такі як: профілактика, раннє виявлення, діагностика, лікування, паліативна допомога, реабілітація, наукові дослідження, кадрове забезпечення та цифровий моніторинг.

Перша стратегічна ціль, яку ми можемо назвати «Інфраструктура та мультидисциплінарність», акцентує увагу на необхідності розбудови в Україні спроможної мережі закладів охорони здоров'я онкологічного профілю. Такий підхід узгоджується з міжнародною практикою, в рамках якої успішно функціонують інтегровані моделі онкологічної допомоги на всіх рівнях: від первинної до високоспеціалізованої медичної допомоги. Більш того, інтеграційна компонента в таких моделях онкополітики спирається на функціонування мультидисциплінарних команд, здатних забезпечити безперервний онкологічний маршрут пацієнта.

Друга стратегічна ціль, яку можна назвати як «Первинна профілактика та популяризація здорового способу життя», є надзвичайно пріоритетною складовою Стратегії. Адже профілактика на основі даних про ризик-фактори є критично важливою, з огляду на те, що понад 40% онкологічних захворювань можна запобігти шляхом зміни шкідливих поведінкових звичок населення (тютюнопаління, алкоголь, нераціональне харчування, низька фізична активність тощо). Важливо, що Стратегія передбачає постійне оновлення баз даних щодо епідеміологічної інформації для таргетованої профілактики.

Стратегічна ціль № 3, яку ми називаємо «Раннє виявлення та скринінг», зорієнтована на запровадження пілотних програм скринінгу та узгоджується з рекомендаціями ЄС щодо впровадження загальнонаціональних програм організованого онкоскринінгу з охопленням груп ризику. Однак необхідно акцентувати, що досягнення цієї цілі може супроводжуватись певними викликами. Ці виклики можуть виникнути значно раніше, наприклад, ще на етапі стандартизації та фінансування таких скринінгових програм. Крім того, можуть бути певні виклики щодо забезпечення якості та доступності скринінгу в сільських і віддалених регіонах.

Стратегічна ціль № 4 «Паліативна та психологічна допомога» передбачає включення паліативної, психологічної, медико-реабілітаційної та психореабілітаційної допомоги як окремого пріоритету, що може бути реалізованим у позамедичному просторі у тому числі. Ми бачимо пояснення такого виклику внаслідок існування холістичного бачення онкологічної допомоги, де якість життя пацієнта на всіх етапах захворювання визнається пріоритетом.

Стратегічна ціль № 5 «Інформаційна аналітика та реєстри» показує органам виконавчої влади та керівникам галузевих органів управління, що сучасна онкологічна політика потребує не лише збору статистичних даних, але й здатності до їх аналітичної інтерпретації. Такий підхід дозволяє ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення у галузі контролю та протидії зростанню онкозахворюваності на основі підсилення функціоналу онкореєстрів та інтеграції з іншими інформаційними системами охорони здоров'я. Це є критично важливими компонентами успішної політики у досягненні визначеної мети Національної Стратегії.

Стратегічна ціль № 6 «Професійна підготовка кадрів» зорієнтована на покращення ситуації у напрямку підготовки кадрів для онкологічної служби. Адже проблема кадрового дефіциту в онкології є загальносвітовою, і Україна не є винятком. Спрямованість на розвиток безперервного навчання медичних працівників та збереження кадрового потенціалу є необхідною умовою успіху реалізації всіх інших цілей Стратегії.

Стратегічна ціль № 7 «Наука та міжнародне партнерство» за своїм змістом охоплює, насамперед, проблематику розвитку онкологічних досліджень, зокрема, у сфері молекулярної онкології, біомаркерів, персоналізованої медицини та клінічних випробувань, що є надзвичайно важливим компонентом впровадження інновацій у сфері онкологічної медицини. Зазначимо, що Стратегія правильно визначає доказову медицину як базовий принцип, завдяки чому для української онкології відкривається шлях до міжнародної наукової інтеграції.

На завершення аналітичного огляду стратегічних цілей онкополітики-2030 необхідно акцентувати, що визначення кількісних індикаторів (зниження смертності, збільшення виживаності, рання діагностика тощо) свідчить про спробу побудови системи моніторингу на основі SMART-критеріїв. Однак ефективність досягнення цілей значною мірою залежить від узгодженості нормативно-правової, організаційної та фінансової політики в сфері онкології. З позицій публічноуправлінського підходу, на наш погляд, для успішного досягнення визначених цілей Стратегії потрібно врахувати такі рекомендації: необхідно деталізувати механізми реалізації кожної стратегічної цілі у формі окремих планів дій; необхідно забезпечити сталі джерела фінансування, зокрема через державні програми, міжнародну допомогу та приватно-державне партнерство; доцільно посилити роль громадських організацій пацієнтів у моніторингу реалізації Стратегії.

Світова практика доводить, що успішна реалізація Стратегії соціо-гуманітарного змісту, у тому числі й стратегії контролю у сфері онкозахворюваності, значною мірою залежить від якості публічного управління, спроможності регіональних систем охорони здоров'я та ефективної міжсекторальної взаємодії. Суб'єктами реалізації цієї Стратегії український уряд визначив різні міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, обласні та Київську міську державні адміністрації (військові адміністрації), які повинні забезпечити виконання завдань затвердженого Плану дій. Координатором міжгалузевої співпраці з реалізації Стратегії визначено Міністерство охорони здоров'я України. В умовах повномасштабної збройної агресії в Україні значно погіршились показники діяльності онкологічної служби, зросли показники пізньої діагностики

раку, підвищилась смертність. Все це вимагає рішучих дій уряду та формування ефективної моделі онкополітики, яка відповідає кращим зразкам такої політики, що функціонують у зарубіжних країнах [7]. Але разом з тим ми повинні вказати, що у Плані дій з реалізації Національної стратегії за багатьма напрямками завдань такий суб'єкт політики як державне некомерційне підприємство «Національний інститут раку» приймає участь у більшості заходів лише за згодою, хоча й фінансується за рахунок коштів державного бюджету України.

У світі сформувалося кілька моделей онкополітики, що відображають різні підходи держав до боротьби з онкологічними захворюваннями (С.Є.Антонова). Ці моделі формуються під впливом політичного устрою, рівня економічного розвитку, організації системи охорони здоров'я, доступності ресурсів та суспільних пріоритетів. Умовно можна виокремити три основні моделі: централізовану (національну), децентралізовану (регіональну) та інтегровану (комплексну міжрівневу) модель онкополітики.

Централізована модель характерна для таких країн, як Велика Британія, Данія, Італія. Ця модель ґрунтується на розробці національних стратегій боротьби з раком, які затверджуються національним урядом або парламентом. Такий підхід забезпечує централізоване управління програмами профілактики, скринінгу, діагностики й лікування, а також гарантує застосування єдиних стандартів медичної допомоги по всій країні, ефективний контроль за якістю послуг та єдину систему обліку. У Великій Британії, наприклад, діє «Національний план боротьби з раком», що координується NHS England. Відповідно до цього плану, повинні витримуватись жорсткі часові рамки від моменту першої підозри на злоякісне новоутворення до початку специфічного лікування. Планом також регламентується проведення стандартизованих скринінгових програм та ведення національного канцер-реєстру.

Децентралізована модель притаманна країнам з федеративним устроєм або високим рівнем автономії регіонів, наприклад, у таких країнах, як Німеччина, Канада, США. У цих країнах політика боротьби з онкозахворюваннями формується та реалізується на рівні субнаціональних адміністрацій (штатів, провінцій, земель). Це дозволяє краще адаптувати програми до локальних потреб населення, але водночас створює ризики нерівного доступу до послуг та варіативності у забезпеченні якості медичної допомоги. У Німеччині онкополітика реалізується через регіональні онкологічні центри, які працюють в рамках національних рекомендацій, але мають більш широкую автономію в реалізації програм.

Інтегрована модель онкополітики, яка запроваджена у Швеції, Норвегії та Нідерландах. Основою цієї моделі є поєднання централізованої координації заходів у сфері онкополітики з високим рівнем інтеграції медико-соціальних послуг на місцевому рівні. В основі такої моделі – орієнтація на пацієнта, міжсекторальна співпраця (медицина, соціальна підтримка, цифрові сервіси) та використання цифрових технологій. Наприклад, у Нідерландах створено національний реєстр онкологічних хвороб, єдина інформаційна платформа об'єднує первинну, спеціалізовану та паліативну допомогу, а скринінги координуються автоматизованими системами запрошення на діагностичні та консультативні візити до лікарів. Запрошення розсилаються клієнтам автоматично [7].

Слід зазначити, що ключові відмінності між цими моделями полягають у рівні централізації управління, ступені участі регіонів, наявності єдиної цифрової інфраструктури супроводу програм у сфері онкополітики, механізмах фінансування та участі громадськості у прийнятті управлінських рішень. Також велике значення для досягнення високого рівня ефективності таких програм має підхід на засадах пацієнтоорієнтованості: у країнах з інтегрованими моделями більше уваги приділяється якості життя, реабілітації, психоонкології. Додатково акцентуємо, що вибір та ефективність моделі онкополітики на національному рівні значною мірою залежать від загального рівня розвитку системи охорони здоров'я, політичної волі національних та місцевих лідерів, керівників профільного міністерства. А також існує пряма залежність ефективності онкополітики від рівня інвестицій у громадське здоров'я.

Для України, в умовах воєнного стану та повоєнної відновлення, на наш погляд, найбільш релевантною є адаптоване упровадження інтегрованої моделі онкополітики. Доказовість такої пропозиції ґрунтується на тому, що інтегрована модель поєднує у собі стратегічне централізоване планування з гнучкою реалізацією на місцях, орієнтацією на потреби населення та цифровою трансформацією сервісів. Так, стратегічне централізоване планування забезпечує єдність стандартів та координацію дій на національному рівні. В Україні вже розроблено Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень до 2030 року, яка визначає пріоритети в онкологічній допомозі [2]. Важливо забезпечити належне фінансування та моніторинг реалізації цієї стратегії, зокрема через створення єдиного реєстру онкологічних хворих та забезпечити інтеграцію всіх складових онкополітики до системи електронного здоров'я (eHealth), а саме діагностично-лікувальної, психореабілітаційної та хоспісно-орієнтованої складових.

Гнучка реалізація онкополітики на місцях є надзвичайно важливою компонентою, адже регіональні особливості потребують адаптації національних стратегій до місцевих умов. Децентралізація дозволяє обласним та місцевим органам влади ефективно впроваджувати програми профілактики, скринінгу та лікування, враховуючи специфіку населення та наявні ресурси [10; 11]. Яскравим доказом цього слугує досвід реалізації онкополітики у Німеччині, про який ми писали вище.

Інтегрована модель онкополітики передбачає реалізацію на практиці пацієнтоорієнтованого підходу. Мета цього підходу спрямована на врахування індивідуальних потреб пацієнтів, забезпечення доступу до якісної медичної допомоги та підтримки на всіх етапах лікування. Це включає, перш за все, розвиток допоміжних служб, таких як служба паліативної допомоги, психологічної підтримки та реабілітаційних програм.

Наступна складова інтегрованої моделі онкополітики передбачає активне упровадження цифрових технологій у сферу охорони здоров'я. Цифровізація управлінських процесів та медичних технологій сприяють підвищенню ефективності та доступності медичних послуг. Наприклад, в Україні активно розвивається система eHealth, яка включає електронні медичні записи, електронні рецепти та телемедицину [12]. Це дозволяє пацієнтам отримувати консультації

та лікування дистанційно, що особливо важливо в умовах війни та пандемії. Крім того, цифровізація сприяє кращому моніторингу та аналізу даних. Разом, все це формує ефективну основу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень у сфері онкополітики.

У таблиці 1 представлено взаємозв'язок принципів реалізації цієї політики в контексті функціонального змісту публічноуправлінської діяльності.

Таблиця 1

**Характеристика основних принципів формування та реалізації
онкополітики: публічноуправлінський аспект**

Table 1

**Characteristics of the Main Principles of Formation and Implementation
of Oncology Policy: Public Administration Aspect**

№	Принципи формування та реалізації онкополітики / Principles of forming and implementing cancer policy	Функції управління щодо формування та реалізації онкополітики / Management functions regarding the formation and implementation of cancer policy
1	Наукова обґрунтованість та доказовість	Інформування, планування
2	Людинозорієнтованість та рівний доступ до допомоги	Цілепокладання, організація
3	Інтегрованість і міжсекторальна взаємодія	Комунікація, координація, організація
4	Системність і стратегічне планування	Планування, цілепокладання, контроль
5	Цифровізація процесів	Організація, інформування, контроль
6	Фінансова стійкість і ефективність використання ресурсів	Планування, організація, контроль
7	Раннє виявлення та профілактика	Організація, інформування
8	Кадрове забезпечення і розвиток компетенцій	Мотивація, організація, інформування
9	Участь пацієнтів та громадянського суспільства	Комунікація, мотивація, інформування
10	Оцінка ефективності та зворотний зв'язок	Контроль, інформування, планування

Джерело: розробка авторів за [2].

Source: authors' development based on [2].

Онкополітика має бути не вузькосекторальною стратегією боротьби з раком, а невід'ємною частиною стратегічного планування державної політики в охороні здоров'я, інтегрованою в інституційну та управлінську інфраструктуру.

Саме в такий спосіб формується її релевантність глобальним та європейським орієнтирам [13-15]: Цілям сталого розвитку ООН, зокрема, цілі 3.4 (Цілі Сталого Розвитку), Глобальному плану дій ВООЗ щодо боротьби з НІЗ до 2030 року, Європейському плану боротьби з раком (EU Beating Cancer Plan). Розглянемо цей зв'язок більш детально. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у «Глобальному плані дій щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями на

2013-2030 роки» визначає контроль за онкологічними захворюваннями як стратегічний напрям, що має включати: профілактику, раннє виявлення, доступ до ефективного лікування, паліативну допомогу[14]. Експерти ВООЗ особливо акцентують на питаннях інтеграції онкополітики в систему первинної медичної допомоги та національні стратегії громадського здоров'я. WHO Cancer Control: A Guide to Policy and Advocacy (2008) акцентує на необхідності інституціоналізації онкополітики у рамках національних систем охорони здоров'я, з визначенням конкретних ролей для органів публічної влади, громадянського суспільства та медичних установ [16]. Європейський план боротьби з раком (EU Beating Cancer Plan, 2021) передбачає комплексний, міжсекторальний підхід до боротьби з онкологічними захворюваннями, де публічне управління виступає ключовим механізмом реалізації політики через такі підходи, як цифровізація медичних послуг (включаючи «Європейський простір даних про здоров'я»); розвиток профілактичних програм та популяційного скринінгу; зниження нерівності у доступі до діагностики та лікування; зміцнення кадрів охорони здоров'я та підтримку пацієнтів [15]. Цілі сталого розвитку ООН (ЦСР), зокрема ЦСР 3.4, передбачають зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань (НІЗ), включаючи рак, щонайменше на третину до 2030 року. Все вищезазначене підтверджує, що розбудова онкополітики є частиною міжнародних зобов'язань України [13].

На основі представленого вище інформаційно-аналітичного матеріалу стосовно основних характеристики публічноуправлінських підходів у вирішенні проблеми онкозахворюваності, пропонується авторське визначення поняття «онкополітика». На нашу думку, онкополітика – це цілісна система легітимізованих однією із гілок державної влади документів, змістом яких є стратегічна, нормативно-правова, організаційна та фінансово забезпечувальна основа для виконання заходів функціональної або допоміжної діяльності суб'єктів, які її реалізують, з метою досягнення визначених результатів за напрямками профілактики, ранньої діагностики, вчасного та ефективного лікування, реабілітації та паліативної допомоги онкологічним хворим. Цілеспрямована діяльність інституцій держави, громадського сектору та приватних медичних установ забезпечує інтеграцію принципів громадського здоров'я, міжсекторальної взаємодії та орієнтації на пацієнта з метою досягнення вищого рівня здоров'я, благополуччя та тривалості життя.

Висновки. У третьому тисячолітті стрімке зростання захворюваності та смертності від онкологічних хвороб в контексті публічного управління та адміністрування необхідно розглядати як системний виклик, що потребує не лише медичних, а й соціально-управлінських рішень. У фокусі нашого дослідження увага була зосереджена на трансформації основних засад формування та реалізації онкополітики України в інтегровану державну відповідь на виклики, спричинені зростанням онкологічної захворюваності та смертності. Національна відповідь має базуватися на доказовій політиці, багаторівневому управлінні, партнерстві з громадами, цифровізації та орієнтації послуг на пацієнта. Системна розбудова сфери охорони громадського здоров'я в Україні має включати онкополітику як один із ключових пріоритетів на 2025-2030 роки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem : World Health Organization. Geneva: WHO, 2020. URL: <https://www.who.int>
2. Національна стратегія контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 730-р від 2 серпня 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/730-2024-p>
3. Ramezani N., Mohammadi E. The Role of Public Health in the Fight Against Cancer: Awareness, Prevention, and Early Detection. 2023. URL: <https://arxiv.org/abs/2311.08654>
4. Neville S. Pricy new cancer drugs offer patients hope but pile pressure on health budgets. *Financial Times*. 2023. URL: <https://www.ft.com/content/4dfc5540-da29-4701-b773-6e02b4c71a1e>
5. Черніховський Р.І. Публічне управління в сфері охорони здоров'я та напрями його покращення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 2023, № 6. DOI: 10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47.
6. Мельниченко О.А., Калмикова І.В., Перепада С.В., Фінська О.І. Особливості застосування соціально-психологічних засобів публічного управління при лікуванні онкохворих. *Матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення»*, Харків, 27 жовтня 2021 р., с. 144–146. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/items/82becf33-426f-4139-9572-7117f51db15c>.
7. Антонова С.Є., Ференчук Г.А. Зарубіжний досвід державного управління надання онкологічної допомоги населенню. *Інвестиції: практика та досвід*, 2024, № 24, С. 175–178. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5309>
8. Максимюк І. В., Гбур З. В. Державне управління в наданні онкологічної допомоги населенню. *Інвестиції: практика та досвід*, 2022, № 11–12, с. 95–101. DOI: 10.32702/2306-6814.2022.11-12.95
9. Інформація про затвердження стратегії контролю злоякісних новоутворень : Міністерство охорони здоров'я України. 2024, 2 серпня. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryadshvaliv-strategiyu-kontrolyu-zloyakisnih-novoutvoren-do-2030-roku>
10. Липовська Н.А., Сахарова К.О. Пріоритети європейської державної політики в галузі охорони здоров'я. *Наукові інновації та передові технології*, 2024, № 11(39), с. 140–149. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/16326>
11. Khozhylo I., Nadyuk Z., Antonova O., Tarasenko T., Serohina T. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: Analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 2020, № 15(2), С. 23–38. URL: <https://www.jstor.org/stable/26915288>
12. eHealth: Digital Transformation of Healthcare in Ukraine : Ministry of Health of Ukraine. 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
13. Sustainable Development Goals : United Nations. URL: <https://sdgs.un.org/goals>
14. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030 : World Health Organization. 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
15. Europe's Beating Cancer Plan : European Commission. 2021. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
16. Cancer Control: Knowledge into Action – WHO Guide for Effective Programmes: Module 6 – Policy and Advocacy : World Health Organization. 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195422/>

Конфлікт інтересів: Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Стаття надійшла до редакції 22.03.2025

Стаття рекомендована до друку 22.04.2025

Iryna Khozhylo, Doctor of Science in Public Administration, full Professor,
Dnipro University of Technology, 19 Dmytro Yavornytskyi Ave., Dnipro, 49005, Ukraine
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8532-4108> e-mail: i.khozhylo@gmail.com

Nataliia Lipovska, Doctor of Science in Public Administration, full Professor,
Dnipro University of Technology, 19 Dmytro Yavornytskyi Ave., Dnipro, 49005, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9288-4733> e-mail: lypovska.n@nmu.one

DEVELOPMENT OF CANCER POLICY IN THE PUBLIC HEALTH SECTOR: A PUBLIC GOVERNANCE PERSPECTIVE

Abstract. The purpose of this article is to provide a scientific rationale for the formation and development of cancer policy within the framework of public governance in the healthcare sector. It is argued that cancer should not be a narrow -sector strategy for combating cancer, but an integral part of strategic planning of state health policy integrated into institutional and management infrastructure. The emphasis is on the importance of such a policy of global and European guidelines: the goals of Sustainable Development of the UN (including targets 3.4), the Global Action Plan for the fight against NEZ by 2030, the European Cancer Plan Plan (EU Beating Cancer Plan). The importance of digital transformation, the development of screening system, strengthening of personnel potential and inter-level coordination to ensure the effective implementation of oncopolitics in Ukraine are revealed. The need to adapt international experience and the formation of a new management culture, which is based on transparency, evidence, partnership and social justice, is emphasized. For the first time, cancer policy is conceptualized as an integrated system of strategic, regulatory, organizational, and financial measures at the state level, embedded within the overall architecture of public health policy. The article proposes an original definition of cancer policy encompassing prevention, early detection, treatment, rehabilitation, and palliative care. The study substantiates the need for a multisectoral nature of such policy and its alignment with key international frameworks the UN Sustainable Development Goals (in particular, Goal 3.4), the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases until 2030, and the EU Beating Cancer Plan. The findings offer practical guidance for enhancing national cancer control strategies and improving health system resilience. The article highlights priorities such as digital transformation, the development of screening systems, human resources strengthening, and multi-level coordination mechanisms. Emphasis is placed on the importance of adopting a new governance culture based on transparency, evidence-informed decision-making, cross-sectoral collaboration, and social justice. The conclusions are oriented toward strengthening a system-based approach to cancer care that meets population needs and ensures sustainable public policy solutions.

Keywords: *cancer policy, public governance, healthcare, cancer, WHO, EU Beating Cancer Plan, digital transformation, public health, national strategy, multisectoral collaboration.*

In cites: Khozhylo, I. I., & Lipovska, N. A. (2025). Development of cancer policy in the public health sector: a public governance perspective. *Theory and Practice of Public Administration*, 1 (80), 42–53. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-1-03> [in Ukrainian]

REFERENCES:

1. World Health Organization. (2020). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO. URL: <https://www.who.int>
2. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2024, August 2). National strategy for cancer control until 2030. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/730-2024-p> [in Ukrainian].
3. Ramezani, N., & Mohammadi, E. (2023). *The Role of Public Health in the Fight Against Cancer: Awareness, Prevention, and Early Detection*. URL: <https://arxiv.org/abs/2311.08654>
4. Neville, S. (2023). *Pricy new cancer drugs offer patients hope but pile pressure on health budgets*. *Financial Times*. URL: <https://www.ft.com/content/4dfc5540-da29-4701-b773-6e02b4c71a1e>
5. Chernikhovskiy, R. I. (2023). Public administration in the field of health care and directions for its improvement. *Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, and Law*, (6). DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47> [in Ukrainian].
6. Melnychenko, O. A., Kalmikova, I. V., Perepadia, S. V., & Finska, O. I. (2021). Features of the use of socio-psychological means of public administration in the treatment of cancer patients. *Public Health in Ukraine: Problems and Solutions. Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference*, Kharkiv, Oct 27, 2021, pp. 144–146. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/items/82becf33-426f-4139-9572-7117f51db15c> [in Ukrainian].
7. Antonova, S. Ye., & Ferenchuk, H. A. (2024). Foreign experience of public administration in providing oncological care to the population. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (24), 175–178. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5309> [in Ukrainian].
8. Maksymiuk, I. V., & Hbur, Z. V. (2022). State governance in providing oncological care to the population. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (11–12), 95–101. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.11-12.95> [in Ukrainian].
9. Ministry of Health of Ukraine. (2024). The government approved the strategy for cancer control until 2030. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-shvaliv-strategiyu-kontrolyu-zloya-kisnih-novoutvoren-do-2030-roku> [in Ukrainian].
10. Lypovska, N. A., & Sakharova, K. O. (2024). Priorities of European public policy in the health sector. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii*, (11)39, 140–149. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/16326> [in Ukrainian].
11. Khozhylo, I., Nadyuk, Z., Antonova, O., Tarasenko, T., & Serohina, T. (2020). *Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: Analysis of powers. Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 15(2), 23–38. URL: <https://www.jstor.org/stable/26915288>
12. Ministry of Health of Ukraine. (2024). *eHealth system and cancer patient registry implementation in Ukraine*. URL: <https://moz.gov.ua>
13. European Commission. (2021). *Europe's Beating Cancer Plan*. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
14. OECD. (2023). *Cancer care: Assuring quality to improve survival*. *OECD Health Working Papers*, 148. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cancer-care_349038b6-en
15. WHO Regional Office for Europe. (2022). *Cancer control: Saving lives, spending less*. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057554>
16. World Bank. (2023). *Strengthening Health Systems to Tackle Noncommunicable Diseases: World Bank Support for Cancer Control*. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099045403072318288/idu0e3f879ca0c6b204bcc08a5e58e94b902e1df>

Конфлікт інтересів: Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The article was received by the editors 22.03.2025

The article is recommended for printing 22.04.2025