

УДК 351.77:614.2

DOI: 10.35432/tisb282022332870

Раїса Нікітенко

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії, променевої діагностики,
радіаційної медицини, терапії та онкології,
Одеського національного медичного університету
<https://orcid.org/0000-0003-4214-5534>
e-mail: nikitenkoraisa98@gmail.com*

КОМУНІКАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ СКРИНІНГУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

У статті проаналізовано та обґрунтовано роль комунікаційних стратегій, з'ясовано їх вплив на ефективність реалізації програм скринінгу та здійснення профілактики онкологічних захворювань. У результаті проведеного дослідження систематизовано основні підходи до формування та реалізації комунікаційних стратегій у сфері профілактики онкологічних захворювань, зокрема в контексті скринінгових програм, громадських кампаній та міжсекторальної взаємодії. Доведено, що комунікація виступає визначальним чинником ефективності профілактичних заходів, оскільки забезпечує формування обізнаності, зміну поведінкових настанов, залучення до скринінгових програм та підвищення рівня медичної грамотності населення. У сучасних стратегіях громадського здоров'я комунікація виконує інтегративну функцію, об'єднуючи освітні, інформаційні, мотиваційні та управлінські впливи. З'ясовано, що ефективна комунікація повинна здійснюватися на кількох рівнях: індивідуальному, міжособистісному, організаційному, громадському та управлінському. Акцентовано на доцільності застосування адвокаційного підходу в розробці комунікаційних стратегій. Доведено, що формування обґрунтованих та переконливих меседжів сприяє розширенню підтримки серед стейкхолдерів та забезпеченню належного пріоритету профілактики у сфері охорони здоров'я. Підкреслено, що ефективна комунікація має ґрунтуватися на соціокультурній чутливості, простоті викладу та орієнтації на специфіку цільових груп, зокрема представників вразливих верств населення. Вказано на перевагах використання сучасних цифрових каналів комунікації як засобу персоналізованого інформування та посилення взаємодії з пацієнтом. Констатовано, що розвиток цифрових технологій сприяє проведенню інформаційних кампаній та підвищенню адресності повідомлень. Завдяки цим перевагам, комунікаційні стратегії стають невід'ємним інструментом у боротьбі з онкологічними захворюваннями на сучасному етапі. Виявлено, що дієвість комунікаційних стратегій у сфері профілактики значною мірою залежить від ефективної координації зусиль між системами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, громадськими організаціями та ЗМІ. Обґрунтовано важливість розвитку комунікативних компетентностей медичних працівників як чинника забезпечення ефективної взаємодії з пацієнтами, підвищення прихильності до профілактичних програм та зниження емоційного навантаження. Особливої актуальності набуває впровадження мотиваційного консультування та емпатійного підходу у практику первинної медичної допомоги.

Зроблено висновок, що комунікація виступає дієвим інструментом передачі інформації, сприяє соціальній мобілізації, змінам у поведінці, формуванню культури профілактики та зміцненню здоров'я. Її стратегічне впровадження дозволяє підвищити ефективність заходів з раннього виявлення та профілактики раку, знизити рівень захворюваності та смертності, забезпечити сталість позитивних змін у системі охорони здоров'я.

Ключові слова: комунікаційні стратегії, державне управління, програми скринінгу, охорона здоров'я, профілактика онкологічних захворювань, партнерство та взаємодія.

Raisa Nikitenko

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Surgery, Radiation Diagnosis,
Radiation Medicine, Therapy and Oncology,
Odesa National Medical University
<https://orcid.org/0000-0003-4214-5534>
e-mail: nikitenkoraisa98@gmail.com*

COMMUNICATION STRATEGIES AS A TOOL FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF IMPLEMENTATION OF CANCER SCREENING AND PREVENTION PROGRAMS

The article analyzes and substantiates the role of communication strategies, identified their impact on the effectiveness of the implementation of screening programs and the prevention of cancer. As a result of the conducted research, basic approaches to the formation and implementation of communication strategies in the field of prevention of cancer, in particular in the context of screening programs, public campaigns and cross-sectional interaction, were systematized. It is proved that communication is a determining factor in the effectiveness of preventive measures, since it ensures the formation of awareness, change of behavioral guidelines, involvement in screening programs and improving the level of medical literacy of the population. In modern public health strategies, communication performs an integrative function, combining educational, information, motivational and management influences. Effective communication has been found at several levels: individual, interpersonal, organizational, public and management. It is emphasized on the expediency of applying a lawyer approach in the development of communication strategies. It has been proven that the formation of sound and convincing messages helps to enhance the support of stakeholders and ensure the proper priority of health care prevention. It is emphasized that effective communication should be based on socio-cultural sensitivity, simplicity of presentation and focus on the specifics of target groups, including representatives of vulnerable segments of the population. The advantages of using modern digital channels as a means of personalized information and increased interaction with the patient are indicated. It is stated that the development of digital technologies contributes to the conduct of information campaigns and to increase the targeting of messages. It has been found that the effectiveness of communication strategies in the field of prevention depends to a large extent on the effective coordination of efforts between health, education, social protection, public organizations and media. The importance of developing communicative competences of health care workers as a factor in ensuring effective interaction with patients, increasing commitment to preventive programs and reducing emotional load is substantiated. The introduction of motivational counseling and empathic approach into the practice of primary care is of particular relevance. It is concluded that communication is an effective tool for transmitting information, contributes to social mobilization, changes in behavior, the formation of a culture of prevention and promoting health. Its strategic implementation allows to increase the effectiveness of measures for early detection and prevention of cancer, to reduce the incidence and mortality rate, to ensure the constancy of positive changes in the health care system.

Key words: communication strategies, public administration, screening programs, health care, prevention of cancer, partnership and interaction.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. У сучасних умовах зростання захворюваності на онкологічні хвороби особливої актуальності набувають ефективні стратегії первинної та вторинної профілактики, серед яких скринінг відіграє провідну роль. Проте реалізація скринінгових програм часто стикається з бар'єрами, пов'язаними з низьким рівнем обізнаності населення, недовірою до системи охорони здоров'я, нерівним доступом до медичних послуг, а також слабкою інтеграцією профілактичної діяльності у практику первинної медичної допомоги. З цієї позиції, комунікація постає як стратегічний інструмент, здатний забезпечити

інформування, мотивацію та залучення цільових груп до участі у скринінгу, сприяти подоланню соціокультурних бар'єрів та підвищенню рівня охоплення профілактичними заходами. Наукова проблема полягає у необхідності теоретичного узагальнення та практичного обґрунтування ролі комунікаційних стратегій у підвищенні ефективності реалізації програм скринінгу та профілактики онкологічних захворювань. Це обумовлює важливість формування нових підходів до планування, реалізації та оцінки таких стратегій у сфері охорони здоров'я, що відповідають сучасним викликам і потребам суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. Питання ефективного використання комунікаційних стратегій у сфері профілактики та скринінгу онкологічних захворювань є предметом наукових досліджень у міжнародному науковому та практичному дискурсі. У документах ВООЗ наголошується на домінуючій ролі комунікації в сфері зміцнення здоров'я та профілактики хвороб, зокрема в контексті організованих скринінгових програм. ВООЗ визначає ефективне інформування, мотивацію до поведінкових змін і просування здоров'я як ключові функції публічної охорони здоров'я [1; 8]. У зарубіжних джерелах надано практичні рекомендації щодо розробки комунікаційних повідомлень для адвокаційних кампаній, які акцентують на важливості адаптації змісту до конкретної аудиторії, контексту і культурних особливостей [2]. У наукових публікаціях розглядаються специфічні стратегії комунікації, спрямовані на подолання соціальної нерівності в доступі до скринінгу у Франції. Дослідники підкреслюють міжсекторальної взаємодії для підвищення ефективності таких заходів [3].

В інших джерелах обґрунтовуються багаторівневі підходи до комунікації в онкології, що включають впровадження результатів досліджень у практичний вимір [4]; акценти зроблено на необхідність скоординованої та сучасної комунікаційної політики у сфері онкологічного скринінгу, з особливою увагою до цифрових каналів і персоналізованих повідомлень [5]. Є дослідження, які стосуються практичних аспектів впровадження інтегрованих комунікаційних рамок для скринінгу [6]. Продемонстровано ефективність комунікацій, побудованих на довірі, навігаційній підтримці та врахуванні індивідуального ризику [7; 9; 10].

Отже, сучасні дослідження та практичні напрацювання свідчать про зростаюче визнання комунікації як критично важливого інструменту у підвищенні ефективності реалізації скринінгових програм. Водночас, залишається потреба в адаптації цих стратегій до локальних контекстів та їх інтеграції у політику громадського здоров'я. Попри наявність досліджень, недостатньо розробленими залишаються питання системного застосування комунікаційних стратегій як управлінського інструменту в контексті національних/державних програм боротьби з онкологічними захворюваннями. Відсутні усталені моделі, які б враховували особливості цільових аудиторій, вплив соціальних детермінант здоров'я, цифрову трансформацію охорони здоров'я та принципи міжсекторальної взаємодії.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета статті – проаналізувати та обґрунтувати роль комунікаційних стратегій як інструменту підвищення ефективності реалізації програм скринінгу та профілактики онкологічних захворювань, виявити основні чинники, що впливають на залучення населення до профілактичних заходів, а також з'ясувати підходи до оптимізації комунікацій у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних викликів.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Комунікація відіграє провідну роль у профілактиці захворювань, зокрема в контексті програм скринінгу онкологічних патологій. У США загальний рівень обізнаності щодо скринінгу раку є високим: більшість населення усвідомлює важливість регулярного скринінгу як ефективного інструменту раннього виявлення, що може врятувати життя. Значна частина американців бере участь у регулярному скринінгу, що дозволяє виявляти багато видів раку та передракових станів на ранніх стадіях. Незважаючи на те, що на охоплення скринінгом впливає багато факторів, розуміння переваг і варіантів скринінгу, а також знання того, як отримати доступ до нього, є критично важливими. Громадськість та

медичні працівники повинні мати достовірну інформацію про скринінг раку [5].

В рамках Рекомендації 1.1. «Розробляти ефективні комунікації стратегії щодо скринінгу раку, орієнтовані на всі групи населення», яка представлена з спільному Звіті Національного інституту раку та Президентської ради з питань раку (2022) зазначено, що комунікації та освітні ініціативи відіграють значну роль у підвищенні обізнаності про скринінг, особливо щодо таких усталених процедур, як виявлення раку молочної залози), раку шийки матки) та колоректального раку. Водночас серед певних груп населення, охоплення яких залишається низьким, продовжують фіксуватися хибні уявлення, недостатнє розуміння та брак інформації про скринінг. До таких груп належать представники расових/етнічних меншин, особи з низьким рівнем доходу або освіти, а також жителі сільських чи віддалених територій, особливо ті, хто не має медичного страхування. Також відзначено, що зростає потреба у відновленні й посиленні зобов'язань щодо великомасштабної та цільової комунікації. Така комунікація має бути інклюзивною, адресною та адаптованою до потреб різних верств населення. Її головною метою є надання громадськості інформації, яка дозволяє приймати обґрунтовані рішення про власне здоров'я та підвищує ймовірність участі в перевірених скринінгових програмах [5].

У якості орієнтиру для створення ефективних комунікацій щодо скринінгу раку пропонується використання моделі медичної грамотності, яка складається з чотирьох компонентів:

1. доступність інформації – забезпечення можливості знайти та зрозуміти необхідну інформацію;
2. розуміння інформації – адаптація повідомлень до рівня знань і культури цільової аудиторії;
3. оцінка інформації – розвиток критично оцінювати достовірність та релевантність медичних повідомлень;
4. застосування інформації – підтримка у впровадженні знань у практику (запис на скринінг, дотримання рекомендацій тощо) [5].

Врахування цих принципів сприяє зменшенню нерівностей у доступі до профілактичних послуг та посиленню довіри до системи охорони здоров'я. Основним компонентом скринінгу раку є компонент профілактичної медицини, оскільки дозволяє виявляти онкологічні захворювання на ранніх стадіях, коли лікування є найбільш ефективним. У багатьох випадках скринінгові тести можуть запобігати виникненню раку шляхом виявлення та лікування передракових змін. Проте ефективність програм скринінгу значною мірою залежить від того, як саме комунікується їхня суть, користь і доступність. З цієї позиції, наголошено на визначальній ролі комунікації, яка стосується загальних повідомлень про скринінг раку, формування довіри до медичної системи та стимулюванні участі населення. Повідомлення про скринінг повинні бути чіткими, послідовними, культурно чутливими й доступними для розуміння різними верствами населення. Одне з ключових повідомлень, що використовуються в інформаційних кампаніях у США та інших країнах, полягає у тому, що «скринінг рятує життя». Успішна комунікація повинна також включати акценти на регулярність скринінгу та необхідність своєчасного реагування на відхилення від норми. Скринінгові тести приносять максимальну користь лише за умови дотримання рекомендованих інтервалів (наприклад, щороку, раз на три роки) та належного клінічного супроводу після отримання результатів [5].

У межах вищезазначеного Звіту вказано на комунікаційних викликах у скринінгу раку молочної залози, оскільки він є найбільш складним напрямом профілактики. У різних країнах можуть існувати відмінності у рекомендаціях щодо віку початку скринінгу, частоти обмежень та типу тестів. Це створює інформаційний шум, який ускладнює прийняття рішень як для пацієнтів, так і для медичних працівників. Для зниження ризику смертності від раку молочної залози важливо не лише дотримуватися певної моделі скринінгу, але й належно комунікувати суть усіх рекомендованих підходів, визначати їх ефективність. Неузгодженість у повідомленнях призводить до плутанини, зниження довіри та зниження участі у скринінгових програмах. Окрему увагу в інформаційних стратегіях приділено оцінці ризику

як складової персоналізованої комунікації. Згідно з сучасними рекомендаціями, всі жінки віком до 25 років мають пройти оцінку ризику розвитку раку молочної залози. Особи з підвищеним ризиком повинні отримати індивідуалізовані поради щодо початку скринінгу у більш ранньому віці, а також розширеного скринінгу (наприклад, за допомогою МРТ поряд із мамографією). Втім, дані свідчать, що практика оцінки ризиків та призначення додаткових методів обстеження (у тому числі генетичного тестування) використовується недостатньо. Це зумовлено нестачею обізнаності серед населення, а також обмеженнями комунікації з боку надавачів послуг, які не завжди мають відповідні ресурси для інформування [5].

Також визначено стратегічні підходи до комунікацій в онкоскринінгу, як спрямовані на підвищення ефективності інформаційної підтримки у цій сфері, зокрема: формування та запровадження моделі медичної грамотності, що включає доступ до інформації, її розуміння, критичну оцінку та застосування в інтересах здоров'я; створення повідомлень, орієнтованих на конкретні цільові групи (з урахуванням віку, культури, рівня освіти, доходу та доступу до медичної допомоги); залучення медичних працівників до процесу комунікацій, які проводять зрозумілі інформаційні кампанії; використання цифрових каналів комунікації (соціальні мережі, мобільні застосунки, чат-боти) для персоналізованого інформування; партнерство з громадськими організаціями, лідерами думок та місцевими ініціативами для досягнення аудиторій, які традиційно мають обмежений доступ до профілактичних послуг [5].

Рекомендація 1.2 «Розширити та зміцнити Національні круглі столи з питань раку, які включають акцент на скринінг раку» також спрямована на формування ефективної комунікації, яка виступає підґрунтям для успішної реалізації програм профілактики раку, зокрема скринінгу. У США важливою платформою для координації зусиль у цій сфері є Національні круглі столи з питань раку (це багатосекторальні партнерства, які об'єднують урядові, наукові, медичні, громадські, освітні та приватні організації задля досягнення спільних цілей). Виокремлюється модель координації та спільного прийняття рішень. Першим прикладом ефективної коаліції став Національний круглий стіл з колоректального раку, створений у 1997 році Американським онкологічним товариством і Центрами з контролю та профілактики захворювань. Однією з найяскравіших ініціатив стала кампанія «80 % до 2018 року», що мала на меті охопити скринінгом 80% дорослого населення. Її реалізація продемонструвала силу цілеспрямованої комунікації: понад 1800 організацій взяли участь у кампанії, понад 350 досягли цільового показника, а загальні національні рівні скринінгу зросли приблизно з 65% до 70%. Цей приклад став основою для нової фази «80 % у кожній громаді», яка акцентує на подоланні нерівностей у скринінгу серед расових/етнічних меншин, малозабезпечених та сільських громад. На основі цієї моделі було створено Національний круглий стіл з раку легенів, який розробляє рекомендації з впровадження програм скринінгу раку легенів, включно зі спільним прийняттям рішень, навігацією пацієнтів, цифровою підтримкою через EHR-системи та програмами припинення тютюнопаління. Стратегічним завданням є створення узгоджених повідомлень про скринінг для громадськості та професіоналів охорони здоров'я. Також активно розвивається напрямок круглих столів щодо вакцинації ВПЛ (профілактики раку шийки матки), а також передбачається створення Національного столу молочної залози з урахуванням потреб у координації політик, рекомендацій та комунікаційних зусиль у цій сфері [5].

Ключовою перевагою круглих столів є їх інклюзивний і багаторівневий формат, який дозволяє: створювати єдині стратегічні повідомлення, що поширюються через медіа, клінічні системи, соціальні мережі, пацієнтські організації; інтегрувати зусилля у сфері профілактики, діагностики, навігації пацієнтів і післяскринінгового догляду; врахувати соціально-демографічне різноманіття населення шляхом представництва громад з низьким доступом до медичних послуг. Комунікаційна діяльність круглих столів передбачає використання: доказових кампаній соціального маркетингу; цифрових технологій для персоналізованого інформування; проведення просвітницьких кампаній серед медичних працівників; партнерств із громадськими лідерами та організаціями, які мають довіру серед вразливих груп населення [5].

Незважаючи на загальне покращення виявлення та лікування раку молочної залози у

США, расові та соціально-економічні диспропорції в показниках смертності зберігаються. Вказано на багатофакторних причинах: пізня діагностика, недостатній доступ до якісної допомоги, недовіра до системи охорони здоров'я, культурні бар'єри, нерівність у страхуванні, а також недосконалі комунікаційні практики, що не враховують особливості вразливих груп. Так, у місті Чикаго, яке посідає 7-ме місце за расовою нерівністю в смертності від раку молочної залози в США, афроамериканські та латиноамериканські жінки частіше звертаються з уже симптоматичним захворюванням, а також на пізніших стадіях. Ці пацієнтки: мають менший доступ до скринінгових центрів; менше інформовані про доступні програми профілактики; рідше залучені до процесу прийняття рішень через відсутність персоналізованого підходу в комунікації. Ключовим елементом, що впливає на подолання таких розривів, є якісна, адресна, культурно чутлива комунікація в межах континууму профілактики (від інформування про скринінг до супроводу під час лікування) [6].

Федеральні медичні центри відіграють важливу роль у забезпеченні базової медичної допомоги для понад 27 млн недостатньо охоплених осіб. Незважаючи на запровадження компетентного підходу, центри стикаються з рядом викликів: нестача спеціалізованих кадрів; низький рівень координації між скринінгом, діагностикою та лікуванням; брак комунікаційної інфраструктури тощо. Інтеграція стратегій навігації пацієнтів у федеральних медичних центрах розглядається як ефективне рішення для усунення комунікаційних і структурних бар'єрів [6].

Модель навігації, започаткована Гарольдом Фріменом, була спрямована на покращення доступу до лікування жінок, які належать до меншин, яка спрямована на пояснення діагнозу, скринінгових процедур і варіантів лікування; підтримку у проходженні маршруту пацієнтів (від обстеження до лікування); налагодження взаємодії між пацієнтами та медичними структурами через персоналізовану комунікацію. Результати продемонстрували, що поєднання громадських та клінічних навігаторів має найбільший вплив на результативність скринінгу серед вразливих груп [6].

У межах ініціативи «Програма доступної мамографії та залучення пацієнток «Майл-Сквер» (Mi-MAMO)», що реалізується у співпраці з федеральними медичними центрами, застосовується дві методологічні рамки, які визначають підходи до впровадження, оцінки ефективності та стійкості комунікаційних стратегій. Це модель PRISM (Practical, Robust Implementation and Sustainability Model), яка забезпечує практичну та надійну основу для реалізації програм у реальних клінічних умовах, із фокусом на такі компоненти: організаційні фактори (рівень готовності медичної установи, наявність інфраструктури, кадрових та фінансових ресурсів); сприйняття пацієнтами (зручність, доступність, зрозумілість комунікації, а також рівень довіри до системи охорони здоров'я); координація процесів (ефективна передача медичних даних, навчання персоналу, гнучкість і адаптивність у наданні послуг). Модель дає змогу налаштовувати програму відповідно до потреб як медичної установи, так і цільової аудиторії [6].

Наступна модель, це модель SEM (Social Ecological Model), яка пропонує багаторівневий підхід до розуміння детермінант здоров'я, визначаючи п'ять рівнів впливу на поведінку щодо скринінгу: індивідуальний рівень (знання, переконання, навички, рівень медичної грамотності та особисті бар'єри); міжособистісний рівень (вплив соціальних мереж, підтримки з боку родини, ролі навігаторів пацієнтів); організаційний рівень (можливості та політика закладів охорони здоров'я, які надають профілактичні послуги); громадський рівень (участь місцевих громадських організацій, колаборацій та громадських лідерів); політичний рівень (нормативно-правова база, державні програми, механізми фінансування та стратегічні пріоритети охорони здоров'я) [6].

Інтеграція цих моделей, у практичному вимірі, дозволила створити адаптивну комунікаційну систему, яка враховує бар'єри і ресурси на кожному рівні впливу.

Профілактика та раннє виявлення раку є основними складовими боротьби з онкологічними захворюваннями в системах охорони здоров'я, особливо у країнах з розвиненою інфраструктурою, наприклад США. Водночас ефективність цих стратегій значною мірою залежить від якісної комунікації з населенням. Широка практика скринінгу,

зокрема мамографії та тестування на рак передміхурової залози, зумовила значне підвищення рівня виявлення ранніх форм раку. Проте поряд із досягненнями зросла кількість випадків надмірної діагностики та лікування, що спричиняє фізичні, психологічні й соціальні наслідки для пацієнтів. Комунікаційний виклик полягає в тому, щоб поінформувати пацієнта про переваги скринінгу та потенційні ризики з урахуванням індивідуального ризику, віку, стану здоров'я та сімейної історії. Завдяки молекулярним дослідженням і вдосконаленню аналізу даних розширено уявлення про механізми початку і прогресування раку. Ці досягнення формують підґрунтя для переходу до індивідуалізованої профілактики, що передбачає: стратифікацію ризиків на основі генетичних, біомаркерних, поведінкових та екологічних факторів; визначення доцільності і частоти скринінгу для всіх конкретних груп ризику; відповідне налаштування комунікації. Це вказує на необхідність нових форм діалогу між лікарем та пацієнтом, де ухвалення рішень базується на доказах та прозорості. Сучасна профілактика та раннє виявлення раку потребують не лише інновацій у біомедичній сфері, але й переосмислення комунікаційних підходів. Від масових кампаній до індивідуальних повідомлень, від абстрактної просвіти до конкретного консультування [7].

У зарубіжних дослідженнях приділяється увага різноманітним підходам щодо профілактики та контролю за рівнем онкологічних захворювань. Зрозуміла та дієва передача інформації має вирішальне значення для профілактики та контролю раку, а також для якісного догляду за пацієнтами й підтримки членів їхніх сімей. Ризик-орієнтована комунікація, інформування про діагностику, варіанти лікування, можливості скринінгу та паліативного догляду є критичними чинниками у прийнятті рішень як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях. В останні роки прослідковується трансформація комунікаційного простору. Розвиток цифрових технологій, мобільної медицини, телекомунікацій, соціальних мереж, штучного інтелекту та інфраструктури електронного здоров'я створив нові можливості та виклики для науки про медичну комунікацію. Зарубіжні фахівці К.С. Конлі, Е.К. Отто, Г.А. Маккдоннел, К.П. Терця (2021) в межах сучасного підходу до вивчення комунікації в онкології виділяють три ключові рівні, на яких відбувається інформаційна взаємодія [4].

1. Комунікація між пацієнтами та медичними працівниками. На цьому рівні важливими є точність і своєчасність інформації, емпатія, культура взаємоповаги, спільне прийняття рішень та підтримка інформованого вибору. Все більшої уваги набувають цифрові інструменти: електронні медичні картки, візуалізаційні платформи ризику, мобільні додатки та чат-боти [4].

2. Інформаційна взаємодія в межах соціальних мереж. Обмін інформацією про рак, генетичні ризики, історію хвороби чи рішення про лікування часто відбувається в контексті сімейного або близького соціального кола. Цей рівень комунікації особливо важливий у питаннях скринінгу (наприклад, BRCA-тестування), прийняття рішення про участь у клінічних дослідженнях, догляду за хворими. Сучасні цифрові платформи дозволяють краще координувати таку взаємодію, однак вимагають врахування етичних і психологічних аспектів [4].

3. Громадська, популяція та міжсекторальна комунікація. Це рівень кампаній громадського здоров'я, інформаційної політики, просвітницьких ініціатив. Він охоплює медіа-повідомлення, рекламу, освітні програми та цифрові сервіси, спрямовані на підвищення обізнаності, зміну поведінки та усунення бар'єрів до профілактики. Цифрова трансформації дозволяє проводити високоточні кампанії, орієнтовані на конкретні групи населення з урахуванням їхніх культурних, мовних, освітніх та соціальних характеристик [4].

Зростаюча складність комунікаційного середовища щодо зниження рівня онкозахворювань вимагає залучення інструментів медичної інформатики, зокрема: аналіз великих даних для оптимізації повідомлень; побудову адаптивних інтерфейсів для пацієнтів і медиків; розробку цифрових навігаторів пацієнтів; інтеграцію електронних медичних карток з поведінковими стратегіями комунікації; застосування штучного інтелекту для персоналізованих порад. Такі технології розширюють можливості інформування та трансформують підходи до комунікації в онкології, виводячи суспільний дискурс на новий

рівень відповідальності. На науковому рівні виокремлюється міждисциплінарний підхід, що включає перспективні напрямки дослідження: вивчення цифрових каналів; оцінка впливу мови та візуалізації ризику на поведінку; розробка адаптивних комунікацій для вразливих груп; моніторинг ефективності кампаній цифрової комунікації; етичний аналіз даних, які використовуються для персоналізації комунікацій [4].

Є дослідження у яких зазначається, що у сучасній системі охорони здоров'я ефективна комунікація виступає засобом інформування, а й інструментом профілактики, впровадження змін у поведінці та формування культури раннього виявлення онкологічних захворювань. Особливої уваги потребує вікова група дорослих раннього віку (18-39 років), які часто залишаються поза межами традиційних профілактичних кампаній, незважаючи на зростання ризику окремих типів раку та вплив ранніх рішень на довгострокове здоров'я. Скринінг таких видів раку, як рак шийки матки, молочної залози, шкіри та інших, має важливе значення для осіб молодого віку. Водночас, багато представників цієї групи: не вважають себе вразливими до онкологічних захворювань; мають обмежене знання про ранні ознаки; стикаються з труднощами у розумінні медичних повідомлень; не довіряють або уникають традиційних каналів комунікації. Виходячи з цього, зроблено наголос на формуванні стратегії, яка є необхідною умовою формування ефективної профілактичної поведінки, де комунікація має бути: доступною (простою мовою, без термінологічних бар'єрів); конфетною (що робити, коли, де, як), багатоканальною (соцмережі, мобільні додатки, чати, блоги), візуально привабливою (інфографіка, відео, інтерактиви) [9].

Ефективна стратегія передбачає орієнтацію на пацієнтів, посилення комунікаційної компетентності медичних працівників, де найбільш відомими програмами є: Science Education Partnership Award – Research, Education, and Advocacy for Dissemination Strategies, яка готує фахівців до передачі науково обґрунтованої інформації в доступній формі, особливо для вразливих або молодих груп; Fox Chase Cancer Center - впроваджує системні тренінги з комунікації ризиків, скринінгу та мотивуючого консультування, з фокусом на адаптацію повідомлень до віку, контексту та рівня медичної грамотності пацієнтів. Ці програми заохочують використання перевірених стратегій поведінкової комунікації в усіх вікових групах, акцентуючи [9].

Медичні заклади, що інтегрують ці підходи, застосовують різноманітні інструменти впровадження: вбудовують нагадування про скринінг у електронні медичні записи; створюють цифрові ресурси для самооцінки; проводять освітні кампанії у громадських центрах та соцмережах; навчають лікарів працювати з опорою молодих пацієнтів до обстежень; підтримують модель комунікації «молодь для молоді» [9].

У системі громадського здоров'я Франції програми скринінгу раку відіграють ключову роль у зниженні смертності та поліпшенні якості життя населення. Проте навіть у розвиненій системі охорони здоров'я з доступними та організованими скринінговими програмами охоплення залишається нерівномірним. Особливо це стосується соціально вразливих груп населення. Дослідницька група розробила та емпірично оцінила ряд заходів, спрямованих на підвищення рівня участі у програмах скринінгу раку. Результати досліджень дозволили сформулювати практичні висновки щодо того, які методи комунікації є найбільш ефективними, а також визначити, які стратегії слід масштабувати для досягнення кращих результатів у сфері профілактики

На основі дослідницьких даних сформовано ряд рекомендацій системам охорони здоров'я та громадським організаціям, де вказано на наступних комунікаційних пріоритетах [3]:

1. цільова адаптація повідомлень – розробка спеціальних інформаційних матеріалів для конкретних груп: молодь, особи з низьким доходом, етнічні меншини, мешканці сільських регіонів;
2. посилення міжособистісної комунікації – інвестування у навчання медичних працівників, які можуть ефективно доносити зміст скринінгових програм через консультації, мотиваційні бесіди;
3. цифрові інструменти – впровадження інтерактивних платформ, чат-ботів, мобільних

додатків, що дозволяють отримати персоналізовану інформацію та нагадування;

4. партнерство з громадами – залучення громадських лідерів, активістів і неформальних мереж для формування довіри та поширення перевіреної інформації;

5. моніторинг та оцінка – створення систем зворотного зв'язку, які дозволяють відстежувати ефективність комунікацій та адаптувати підходи у реальному часі [3].

У наукових підходах виокремлюється адвокаційний підхід для формування переконливих меседжів для досягнення змін. Так, успішна адвокація у сфері боротьби з раком потребує наукових аргументів та потужної, цілеспрямованої комунікації. Одним із ключових завдань є розробка переконливих меседжів, що здатні вплинути на осіб, які приймають рішення, та об'єднати різних зацікавлених стейкхолдерів навколо спільної мети – зменшення тягара раку та покращення здоров'я населення. Комунікаційна стратегія має бути тісно пов'язана з цілями адвокаційної кампанії. Повідомлення повинні бути адаптовані до очікувань і пріоритетів політиків, громадських лідерів і представників органів влади. Основні меседжі повинні бути простими, переконливими та містити заклик до дії. До принципів створення ефективних адвокаційних меседжів віднесено: чітке формулювання мети; орієнтація на людину; підкріплення аргументами; раціональне використання ресурсів; мобілізація підтримки; конкретні результати [2].

Комунікаційні стратегії є невід'ємною складовою сучасної системи охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику. Вони мають охоплювати всі рівні, починаючи від індивідуальної взаємодії до політичного впливу, а також базуватись на доказових підходах і глибокому розумінні соціального контексту. Для досягнення стійких результатів необхідне постійне навчання медичних працівників, посилення міжсекторальної співпраці та формування політичної волі щодо інвестицій у профілактику та здоров'я населення. У прикладних джерелах акцентовано, що сучасна система охорони здоров'я дедалі більше зміщується у бік профілактичної медицини, зміцнення здоров'я та зниження ризиків захворювань. У цьому процесі надзвичайно важливу роль відіграють ефективні комунікаційні стратегії, які не лише інформують населення, а й формують відповідальну поведінку щодо власного здоров'я. Пропаганда здорового способу життя може охоплювати як формування політик на міжнародному та національному рівнях, так і локальні ініціативи у громадах, включаючи індивідуальні втручання медичних працівників. До основних заходів щодо профілактики захворювань віднесено: санітарно-освітню роботу; надання профілактичних медичних послуг; просування здорового способу життя; захист навколишнього середовища; просвіта на рівні громади (у школах, на підприємствах); використання медіа (традиційні канали, блоги, соцмережі тощо) [10].

Підходи до зміцнення здоров'я базуються на наступних принципах: партисипативність (залучення громадян до прийняття рішень); міжсекторальність (взаємодія між охороною здоров'я, освітою, екологією, соціальним захистом); орієнтація на соціальні детермінанти здоров'я; індивідуалізація втручань залежно від потреб конкретної аудиторії. Аналіз міжнародних і національних практик свідчить про високу ефективність комунікаційних стратегій у профілактиці: масові кампанії дозволяють змінити ставлення населення до шкідливих звичок; навчальні програми у школах сприяють формуванню здорових звичок із дитинства; просвітницькі заходи на робочих місцях, цільові кампанії серед вразливих груп. Ефективність програм зміцнення здоров'я оцінюється за такими критеріями: охоплення населення; вплив на рівень обізнаності та поведінку; зменшення кількості випадків захворювань; покращення доступу до профілактичних послуг; підвищення якості життя мешканців. Важливими умовами успіху є адаптація заходів до потреб конкретних громад, залучення місцевих лідерів, використання простих і зрозумілих меседжів, а також підтримка з боку органів місцевої влади [10].

Комунікація у сфері онкологічної допомоги на рівні ВООЗ визначається як інтегрована основа комплексної стратегії боротьби з раком. Вона формує обізнаність, підтримує вибір, мобілізує ресурси та зменшує бар'єри. Ефективні комунікаційні стратегії, адаптовані до національного контексту й потреб населення, є основою для досягнення цілей. ВООЗ пропонує концептуальну модель, яка спирається на чотири стовпи: профілактика,

діагностика, лікування та паліативна допомога. Ці елементи формують комплексну відповідь систем охорони здоров'я на зростання онкологічної захворюваності, з фокусом на ефективність, рівність і доступність. У кожному з чотирьох стовпів ВООЗ ключову роль відіграють комунікаційні стратегії як інструменти формування здорової поведінки, забезпечення доступу до знань і ресурсів, так і засоби соціальної мобілізації [8].

Щонайменше третину випадків раку можна запобігти завдяки зміні поведінкових факторів ризику, які стосуються зменшення вживання тютюну й алкоголю, раціональному харчуванню, вакцинації проти ВПЛ і гепатиту В. Ефективна профілактика неможлива без чітких і доступних інформаційних кампаній, побудованих на підході адаптації до цільової аудиторії та спонуканням до конкретних дій. Це передбачає формування довіри та спільної відповідальності. Друга третина потенційно попереджуваних випадків смертності від раку пов'язана з раннім виявленням та своєчасним лікуванням. Розширення програм скринінгу повинно супроводжуватися системною комунікацією. Комунікація повинна бути інклюзивною, доступною для вразливих груп, позбавленою медичного жаргону та спиратися на принципи партисипативності та поваги до вибору пацієнта. На етапі діагностики й лікування онкологічних захворювань зростає важливість емпатійного консультування, доступного пояснення плану лікування, а також психологічної підтримки. Залучення пацієнта до прийняття рішень і двосторонній діалог із медичними працівниками знижують тривожність, підвищують прихильність до лікування та забезпечують розуміння ситуації. Для пацієнтів із запущеними формами раку паліативна допомога є не лише клінічною, а й комунікативною інтервенцією. Ефективна комунікація в паліативному догляді включає: пояснення можливостей знеболення; підтримку родини; доступність інформації щодо паліативних послуг на всіх рівнях охорони здоров'я [8].

ВООЗ підтримує національні програми боротьби з раком, які спрямовані на інтеграцію зазначених чотирьох елементів у систему охорони здоров'я кожної країни. Це громадські кампанії, політичні меседжі, стратегічні партнери, які впливають на формування культури профілактики. Саме через дієву комунікацію такі програми стають дієвими, викликають довіру, мобілізують ресурси та громадську підтримку [8].

Сучасні стратегії громадського здоров'я передбачають системну, міжсекторальну та довгострокову взаємодію. Основою цих процесів є комунікація як механізм залучення, переконання та об'єднання. Комунікативна діяльність, інтегрована в державні та муніципальні програми, підсилює профілактичні зусилля, підвищує обізнаність населення і забезпечує сталі зміни у поведінці. Одним із провідних механізмів зміцнення здоров'я виступають міжсекторальні партнерства, що базуються на комунікації між різними системами, зокрема, охороною здоров'я, освітою, соціальним захистом, громадськими організаціями, медіа. Їхня ефективність значною мірою залежить від налагодженої координації та прозорої взаємодії. Через спільні комунікаційні кампанії, узгоджені інформаційні продукти та міжвідомчі консультації забезпечується охоплення ширших груп населення й підвищується довіра до заходів профілактики. Освітні кампанії є одним з найбільш перевірених механізмів впливу на поведінкові фактори ризику. Йдеться про передачу інформації та активне формування середовища, сприятливого для здоров'я. Переорієнтація системи охорони здоров'я на моделі, що підтримують зміцнення здоров'я, потребує трансформації інфраструктури та вироблення новітніх комунікаційних підходів, зокрема в частині: впровадження мотиваційного консультування в практику сімейних лікарів; розвиток навичок ефективної комунікації медичних працівників; застосування цифрових інструментів для персоналізованих порад і нагадувань; комунікаційна підтримка самоконтролю та профілактики вразливих груп [1].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Комунікація є визначальним елементом профілактики онкологічних захворювань, оскільки забезпечує доступ до знань, формує відповідальну поведінку і сприяє своєчасному зверненню до скринінгових програм. Вона виступає механізмом об'єднання медичних, соціальних, освітніх та політичних зусиль задля зниження рівня онкологічних захворювань.

Водночас нерівність у доступі до інформації, зумовлена соціально-економічними, культурними та комунікативними бар'єрами, потребує впровадження адаптивних, інклюзивних і цілеспрямованих підходів до інформування населення, особливо серед уразливих груп. Ефективна комунікаційна стратегія має бути орієнтована на пацієнта і базуватись на доступності, візуалізації, персоналізації контенту за віковими, гендерними, соціальними та культурними ознаками, а також враховувати тенденції цифровізації. Підґрунтям для побудови комунікацій виступає модель медичної грамотності, яка враховує чотири рівні: доступність, розуміння, критичну оцінку та практичне застосування інформації. Серед концептуальних підходів, які продемонстрували свою ефективність визначено: підхід для розуміння впливу факторів на різних рівнях (особистісному, міжособистісному, інституційному, громадському); підхід, який орієнтований на системне впровадження, стійкості та моніторингу впливу інформаційних програм у закладах охорони здоров'я; підхід спільного прийняття рішень, як спосіб підвищення довіри, залучення пацієнтів і підвищення прихильності до участі в скринінгу.

Особливе значення набуває цифрова трансформація комунікації, що створює нові можливості для адресного інформування та індивідуального супроводу пацієнтів. Ефективна комунікація має враховувати рівень обізнаності, емоційний стан пацієнтів, готовність до прийняття рішень. У цьому контексті важливим напрямом є навчання і підготовка кадрів у сфері комунікацій, з акцентом на мотиваційне консультування. Комунікаційна стратегія повинна охоплювати кілька рівнів: індивідуальний, міжособистісний, організаційний, громадський, управлінський. Успішні практики демонструють ефективність міжсекторальної взаємодії, яка об'єднує зусилля громадянського суспільства, наукової спільноти, державних інституцій та ЗМІ. Це сприяє формуванню культури профілактики, зміцненню довіри до системи охорони здоров'я та підвищенню охоплення скринінговими програмами. Отже, комунікаційні стратегії характеризуються як дієві інструменти підвищення ефективності реалізації програм скринінгу та профілактики онкологічних захворювань. Вони виступають каналами передачі інформації, визначаються як комплексний, багаторівневий, адаптивний процес, який вимагає інтеграції медичних, соціальних, освітніх, цифрових і управлінських рішень у межах єдиної стратегії щодо збереження здоров'я. Її реалізація передбачає перехід до діалогової моделі комунікації, посилення взаємодії із громадянами, підвищення доступності, якості та персоналізації комунікацій, що в результаті зменшує рівень онкологічних захворювань, знижує діагностичні втрати і покращує результати лікування.

Література

1. About us. World Health Organization. URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
2. Advocacy Step 5: Developing key messages. National Library of Medicine & World Health Organization. 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195426/>
3. Bourmaud A., Chauvin F. Which communication strategies can improve interventions aimed at tackling social inequalities in organized cancer screening in France? Global Health Promotion. 2021. Vol. 28. Is. 1. P. 89-92. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843345/>
4. Conley C. C., Otto A. K., McDonnell G. A., Tercyak K. P. Multiple approaches to enhancing cancer communication in the next decade: translating research into practice and policy. Translational Behavioral Medicine. 2021. Vol. 11. P. 2018-2032. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8634534/>
5. Goal 1: Improve and Align Cancer Screening Communication. President's Cancer Panel. 2022. URL: <https://prescancerpanel.cancer.gov/reports-meetings/cancer-screening-report-2022/...available>
6. Henderson V., Tossas-Milligan K., Martinez E., Williams B., Torres P., Mannan N., Green L., Thompson B., Winn R., Watson K. S. Implementation of an integrated framework for a breast cancer screening and navigation program for women from underresourced communities.

Cancer. 2020. Vol. 126. Is. 10. P. 2481-2493. URL: <https://doi.org/10.1002/cncr.32843>

7. Loomans-Kropp H. A., Umar A. Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine. NPJ Precision Oncology. 2019. Vol. 3. Is. 3. URL: <https://www.nature.com/articles/s41698-018-0075-9>

8. Preventing and treating cancer. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/europe/activities/preventing-and-treating-cancer>

9. Simmons R. A., Cosgrove S. C., Romney M. C., Plumb J. D., Brawer R. O., Gonzalez E. T., Fleisher L. G., Moore B. S. Health Literacy: Cancer Prevention Strategies for Early Adults. American Journal of Preventive Medicine. 2017. Vol. 53. Is. 3. P. 73-77. URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(17\)30206-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(17)30206-4/fulltext)

10. Communication Strategies for Health Promotion and Disease Prevention. URL: https://elsevier-elibrary.com/contents/fullcontent/15189540/epubcontent_v2/OEBPS/XHTML/B9780323551335000141/CH0014_191-205_B9780323551335000141.xhtml

References

1. About us. World Health Organization. URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

2. Advocacy Step 5: Developing key messages. (2008). National Library of Medicine & World Health Organization. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195426/>

3. Bourmaud A., Chauvin F. (2021). Which communication strategies can improve interventions aimed at tackling social inequalities in organized cancer screening in France? Global Health Promotion, 28 (1), 89-92. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843345/>

4. Conley C. C., Otto A. K., McDonnell G. A., Tercyak K. P. (2021). Multiple approaches to enhancing cancer communication in the next decade: translating research into practice and policy. Translational Behavioral Medicine, 11, 2018-2032. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8634534/>

5. Goal 1: Improve and Align Cancer Screening Communication. (2022). President's Cancer Panel. URL: <https://prescancerpanel.cancer.gov/reports-meetings/cancer-screening-report-2022/...available>.

6. Henderson V., Tossas-Milligan K., Martinez E., Williams B., Torres P., Mannan N., Green L., Thompson B., Winn R., Watson K. S. (2020). Implementation of an integrated framework for a breast cancer screening and navigation program for women from underresourced communities. Cancer, 126 (10), 2481-2493. URL: <https://doi.org/10.1002/cncr.32843>

7. Loomans-Kropp H. A., Umar A. (2019). Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine. NPJ Precision Oncology, 3 (3). URL: <https://www.nature.com/articles/s41698-018-0075-9>

8. Preventing and treating cancer. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/europe/activities/preventing-and-treating-cancer>

9. Simmons R. A., Cosgrove S. C., Romney M. C., Plumb J. D., Brawer R. O., Gonzalez E. T., Fleisher L. G., Moore B. S. (2017). Health Literacy: Cancer Prevention Strategies for Early Adults. American Journal of Preventive Medicine, 53 (3), 73-77. URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(17\)30206-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(17)30206-4/fulltext)

10. Communication Strategies for Health Promotion and Disease Prevention. URL: https://elsevier-elibrary.com/contents/fullcontent/15189540/epubcontent_v2/OEBPS/XHTML/B9780323551335000141/CH0014_191-205_B9780323551335000141.xhtml