

Ю.В. Думанський
В.Ф. Чехун

Інститут експериментальної
патології, онкології
і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького,
Київ, Україна

ОНКОЛОГІЯ В УКРАЇНІ: СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ

Одне рішення корисніше за безліч думок
Барі Бенет Ловітц

Ключові слова: злоякісні
новоутворення, онкологічна
допомога, Національний канцер-
реєстр України.

Мета: аналіз проблеми надання онкологічної допомоги населенню України. **Результати:** охарактеризовано структуру та основні стратегії розвитку онкологічної служби України протягом трьох періодів (1990-, 2010- і 2020-ті роки), визначено основні причини недостатньої ефективності надання онкологічної допомоги. Боротьба зі злоякісними новоутвореннями є загальнонаціональною проблемою, вирішення якої потребує удосконалення механізмів профілактики, скринінгу, раннього виявлення пухлин, впровадження нових лікувальних технологій, надання фізичної та психологічної підтримки пацієнтам, підвищення якості їхнього життя. Продemonстровано нагальну необхідність адаптації роботи онкологічної служби в Україні до реалій сьогодення, адже на таких засадах працюють більшість розвинених країн Європи, що дозволить оптимально реалізувати мету реформування медичної галузі в інтересах суспільства з можливістю рівного доступу до високоякісної та доступної медичної допомоги.

Онкологічні захворювання на сьогодні є однією з найбільш актуальних і невирішених медичних проблем людства. Злоякісні пухлини виникають у жителів усіх континентів і країн, багатих і бідних, чоловіків та жінок. На превеликий жаль, перспективи поки що невтішні. Якщо темпи захворюваності зростатимуть і надалі, то до 2030 р. кількість осіб, що вперше захворіли на рак, сягне 27 млн, а помруть від раку 17 млн пересічних громадян, носіями цієї патології стануть 75 млн жителів планети.

Ще в 2017 р. генеральний директор ВООЗ М. Чен висловила думку, що ні гроші, ні оснащення, ні найкращі наміри не зможуть забезпечити достатній прогрес в охороні здоров'я, якщо відсутні системи, здатні надавати своєчасну та адекватну медичну допомогу тим, хто найбільше її потребує. Ці слова повною мірою стосуються й онкології. На жаль, сьогодні в Україні немає створеного за програмно-цільовим методом, науково обґрунтованого державного документа, який би визначав національну політику та стратегію в цій галузі та відображав загальнодержавні потреби й пріоритети. По суті ця програма мала б містити реальну оцінку наявних ресурсів, визначати бачення майбутнього нашої медицини в цілому та онкології зокрема.

Такий стан проблеми призводить до того, що ефективність надання медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями залишає бажати кращого. Зрештою це впливає на тривалість життя населення країни і є наслідком економічного розвитку, наукового прогресу у галузі медицини, зростання освітнього рівня і загальної культури, усунення станової та іншої апіорної, позаекономічної нерівності, ефективної та успішної державної політики.

Проте вже сьогодні необхідно чітко визначити шляхи і методи розвитку саме системи охорони здоров'я України, а не тільки медичної допомоги. Без цього неможливо досягти мети — збільшення тривалості і підвищення якості життя українського народу, підвищення людського потенціалу.

Злоякісні пухлини, їх діагностика та лікування — загальнонаціональна проблема, що вимагає значних зусиль для її вирішення, що передбачає удосконалення механізмів профілактики, скринінгу, раннього виявлення пухлин, провадження нових лікувальних технологій, надання фізичної та психологічної підтримки пацієнтам, підвищення якості їхнього життя, реабілітації хворих із занедбанними стадіями пухлинного процесу. Провідною проблемою протиракової боротьби в Україні сьогодні є низький рівень своєчасної діагностики раку, виявлення хвороби у занедбаних стадіях, що, з одного боку, призводить до необхідності в дорогівартісній терапії, а з іншого — не дозволяє провести радикальне лікування, забезпечити стійке та повне одужання пацієнта. Наслідки онкологічних захворювань виходять далеко за межі медичної сфери і негативно впливають на соціальний та економічний розвиток країни. Економічні втрати суспільства від раку зумовлені витратами на проведення профілактичних і реабілітаційних заходів, високою вартістю сучасних методів протипухлинної терапії, компенсацією втрат часткової і повної працездатності.

Відомо, що стратегія розвитку онкології має бути невід'ємною складовою комплексної національної стратегії в галузі охорони здоров'я. Слід зауважити, що стратегічне планування та виконання програми боротьби з онкологічними хворобами мають спира-

тися на моніторинг, оцінку та огляд процесу розвитку та його ефективності в якості основи для отримання інформації, результатів і, безумовно, звітності.

У своїй публікації ми зробили спробу проаналізувати стан онкологічної допомоги та результати протиракрової боротьби в Україні. Відразу слід зауважити, що оцінити в повному обсязі всю сукупність наявної інформації у зв'язку з безперервними війсьними діями та окупацією певних регіонів країни протягом останніх восьми років досить складно.

І, незважаючи на це, не можна сказати, що державні органи влади не приділяли належної уваги проблемам, пов'язаним з комплексом заходів щодо боротьби зі злоякісними новоутвореннями. За роки незалежності в Україні було реалізовано три державні цільові програми, спрямовані на боротьбу з онкологічними захворюваннями у дітей та дорослих — державна програма «Онкологія» на 2002–2006 рр., державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр., «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.». Крім того, в 2008 р. було розроблено програму «50 кроків боротьби з раком в Україні», а в 2010 р. прийнято Міждержавний план боротьби з онкологічними захворюваннями в країнах СНД. Проте всі перелічені заходи, точніше виділені кошти на реалізацію перерахованих програм, стосувалися тільки закупівлі лікарських засобів, високовартісного обладнання та витратних матеріалів. Значна кількість завдань, що стосуються первинної та вторинної профілактики злоякісних новоутворень, скринінгу, ранньої діагностики, розвитку наукових досліджень, соціальної, трудової та психологічної реабілітації, контролю за онкоепідеміологічною ситуацією залишилися за кадром. У результаті, незважаючи на досить великі обсяги фінансування, показники, що характеризують ефективність протиракрової боротьби, протягом понад 30 років залишалися бажати кращого.

Слід зауважити, що онкологія сьогодні — єдина галузь охорони здоров'я України, у якій відбувся і продовжує реалізовуватися процес інформатизації. З 1989 р. у країні розроблено та впроваджено інформаційну технологію, яка охоплює всі онкологічні заклади. Сьогодні Національний канцер-реєстр України (НКРУ) здійснює накопичення, зберігання та обробку персоналізованої інформації про всі випадки злоякісних новоутворень на популяційному рівні. Це персоналізована база даних, що містить відомості про кожен зареєстрований випадок онкологічного захворювання як у дорослих, так і у дітей, його перебіг та результати лікування хворого. Залежно від сфери завдань, які необхідно вирішити, та характеру інформації НКРУ містить популяційні, лікарняні та спеціалізовані реєстри. У популяційному канцер-реєстрі зібрано інформацію про всі випадки злоякісних новоутворень на певній території (у місті, області, країні в цілому) щодо населення, що проживає на ній; у лікарняному канцер-реєстрі накопичується інформація про пацієнтів медичного закладу, наприклад он-

кологічного диспансеру. Вона служить для оцінки ефективності лікування, аналізу роботи медичного закладу та проведення наукових досліджень.

Згодом, для розуміння процесів, які відбувалися і відбуваються сьогодні в системі надання онкологічної допомоги населенню України, ми вибрали три періоди (1990-, 2010- і 2020-ті роки), які по суті можуть дати розуміння того, що відбувається, і визначити шляхи, яким має рухатися суспільство та держава в майбутньому. Перш ніж говорити про показники, що характеризують діяльність онкологічної мережі в Україні та ефективності її роботи, слід зупинитися на її структурі.

У кожному регіоні (області) до початку окупації Криму, окремих районів Донецької і Луганської областей функціонував обласний або республіканський онкологічний диспансер. Крім того, аналогічні лікувальні заклади надавали онкологічну допомогу в Києві та Севастополі. У низці областей з великою кількістю населення існували й подекуди працюють і сьогодні міські онкологічні лікарні, частині лікувальних закладів довелося евакуюватися до інших регіонів країни. На жаль, на окупованих територіях України спеціалізована онкологічна допомога якщо й надається, то у вкрай обмеженому обсязі.

На сьогодні у великих промислових центрах створені та активно займаються лікувальною діяльністю велика кількість приватних онкологічних клінік (LISOD, **Кібер Клініка**, Клініка Спіженко, Онкомед, Oxford Medical, SitiDoctor, Добробут). У країні, крім лікувальної діяльності, проводяться наукові дослідження. Для цього у різні роки були створені і сьогодні активно працюють Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького Національної академії наук України, Національний інститут раку Міністерства охорони здоров'я, Інститут медичної радіології і онкології ім. С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук (НАМН) України. Крім перелічених лікувальних та наукових установ, що займаються проблемами раку, існує ціла низка структур (кафедри онкології вищих навчальних закладів) та установ, які вивчають проблеми діагностики та лікування злоякісних пухлин різних локалізацій (Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України, Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України, Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України, Інститут урології ім. акад. О.Ф. Возіанова НАМН України, Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова та ін.).

На жаль, слід зазначити, що протягом останніх восьми років ми не маємо інформації і не отримуємо даних, що стосуються основних показників ступеня ураження злоякісними новоутвореннями населення і показників онкологічної допомоги в АР Крим і в м. Севастополь, а дані щодо Донецької і Луганської областей є частковими.

24 серпня 1991 р. Верховна Рада УРСР проголосила незалежність України. Із цього моменту роз-

почалася історія незалежної держави, яка торкнулася всіх сфер діяльності, зокрема й онкології. Станом на **1.01.1990 р.** чисельність населення України становила 51 838 500 осіб. На цей час кількість уперше зареєстрованих хворих становила 155 383, або 305,2 на 100 тис. населення. Найвищі показники було відзначено у Житомирській та Одеській областях, а також в м. Севастополь (385,4–390,6). У цей час, з урахуванням «постчорнобильського» періоду, максимальний рівень смертності від злоякісних новоутворень становив 175,7 випадків на 100 тис. населення країни (46 781 випадок). Аналіз динаміки захворюваності на окремі форми пухлин на той час свідчив про стале зростання ураження населення раком щитовидної залози, передміхурової залози, сечового міхура, молочної залози, ободової кишки, тіла матки. При цьому спостерігалось значне коливання рівня захворюваності в різних регіонах країни. Питома вага хворих з морфологічно підтвердженим діагнозом дорівнювала лише 66,2%, а весь контингент пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями, який знаходився на обліку в онкологічних закладах, становив 695 205 осіб. Важливий параметр, що відображає занедбаність захворювання, це летальність протягом року з моменту встановлення діагнозу. У 1990 р. цей показник становив 36,5%. Тобто по суті більше третини хворих, з урахуванням значної поширеності пухлинного процесу, помирали протягом одного року. Дуже високим цей показник був у разі раку стравоходу (69,1%), шлунка (58,1%), легені (61,6%). Частка пацієнтів із IV стадією захворювання, які вперше звернулися за медичною допомогою, становила 22,6% усіх випадків. При цьому спеціальне лікування в онкологічних закладах отримали лише 49,4% хворих, а під час профілактичних оглядів, які проводилися досить поверхово та не в повному обсязі, було виявлено лише 14,7% первинних пацієнтів. Слід зазначити, що на той час висока занедбаність у первинних хворих була пов'язана з низьким рівнем ранньої діагностики, відсутністю скринінгових програм та фінансування будь-яких профілактичних заходів [1].

При цьому в країні працювало 47 онкологічних диспансерів, у яких налічувалося 12 803 ліжка, з них 2874 — радіологічних. Дефіцит ліжкового фонду у перерахунку на рівень захворюваності населення, за даними НКРУ, становив на той час 40,0%. У системі онкологічної служби працювало 1346 лікарів-онкологів усіх профілів, ендоскопічна служба у всіх лікувальних закладах країни була представлена 678 відділеннями та кабінетами. З урахуванням важливості використання променевої терапії в лікуванні онкологічних хворих слід зазначити, що протягом 1990 р. в Україні працювало 106 апаратів для телегаматерапії та 204 рентгенологічні апарати.

Усі наведені дані відображають якісні та кількісні показники надання спеціалізованої онкологічної допомоги у період становлення незалежної держави. Минуло 20 років. За цей період в країні, по суті, сформувалася онкологічна служба, яка надавала ви-

сокоспеціалізовану допомогу і включала, крім хірургічних аспектів проблеми раку, лікарську та променеву терапію. Значно оновилося дороговартісне обладнання, розширився арсенал хіміопрепаратів. Як все це вплинуло на статистичні дані, що відображають ефективність діяльності онкологів, які працюють в лікувальних закладах, і держави в цілому?

2010 р. Відразу слід зазначити, що за цей період, за даними НКРУ, значно зросла захворюваність. Її показники становили вже 363,0 випадків на 100 тис. населення, в абсолютних цифрах це 166 171 первинний хворий, при цьому чисельність населення зменшилася і становила лише 45 962 900 осіб. Найвищі показники було відзначено у Миколаївській, Запорізькій, Кіровоградській областях та в Севастополі (487,7–405,7), найнижчі — у Волинській та Закарпатській областях (250,0–281,0). Контингент усіх хворих на злоякісні новоутворення, що перебувають на диспансерному обліку, також значно збільшився і становив 972 667 осіб. У країні функціонував 41 диспансер і Національний інститут раку, в яких працювало 1918 лікарів-онкологів. У цих лікувальних закладах було розгорнуто 10 079 ліжок, із них 2258 — радіологічних та 30 — для дітей з онкологічними захворюваннями [2].

Незважаючи на розробку стратегічних програм підвищення ефективності надання онкологічної допомоги, зростання рівня фінансування системи охорони здоров'я в цілому та онкології зокрема, смертність (як і захворюваність) значно зросла. Цей показник становив 184,3 випадки на 100 тис. населення, в абсолютних цифрах це 84 367 пацієнтів. Значною мірою ці показники відображали сам алгоритм надання спеціалізованої допомоги населенню України. З одного боку, певні статистичні дані у 2010 р. демонстрували поліпшення результатів діяльності онкологічної служби, а з іншого, спостерігалися і негативні тенденції. Наприклад, відсоток морфологічного підтвердження діагнозів становив уже 80,9%, спеціальним лікуванням було охоплено 65,6% хворих, значно збільшилася кількість ендоскопічних відділень і кабінетів (1056), активно працювало 60 цитологічних лабораторій. У той же час, як і раніше, залишався досить високим показник однорічної летальності — 33,6%. За окремих локалізацій цей показник був ще вищим: при раку підшлункової залози один рік не прожили 77,8% хворих, стравоходу — 71,9%, легені — 63,3%, шлунка — 61,7%.

Статистичні дані свідчать, що в цей період провести радикальне лікування вдалося лише 52,2% пацієнтів. При цьому у 47,8% при первинному виявленні було діагностовано III–IV стадії захворювання. Слід зауважити, що основна увага приділялася таким показникам, як забезпеченість онкологічними та радіологічними ліжками на одну тисячу хворих, середня тривалість зайнятості онкологічного ліжка на рік, середній термін перебування пацієнтів на ліжку. Крім того на «плечі» онкологів було покладено функцію профілактики онкологічних захворювань, виявлен-

ня хворих на цю патологію, проведення протиракової боротьби, курація пацієнтів із запущеними стадіями захворювання, які підлягали лише симптоматичному лікуванню. Усе це, з одного боку, відволікало лікарів-онкологів від їх безпосередньої роботи — лікування, а з іншого, лише їх «робило крайніми» в реалізації цих завдань. При цьому лікарська мережа практично не несла відповідальності за своєчасне виявлення злоякісних новоутворень.

Створені в країні діагностичні центри не робили бажаного внеску в підвищення рівня ранньої діагностики онкологічної патології. Водночас аналіз причин низького рівня діагностики раку показав, що останній залежить не тільки і не стільки від низької насиченості лікувальних закладів діагностичним та лікувальним обладнанням і апаратурою, скільки від низького рівня онкологічної грамотності фахівців загальнолікарняної мережі. Не виправдала себе і система профоглядів, під час яких виявляли лише 25,0% онкологічних хворих, причому навіть пухлини з візуальною локалізацією діагностували лише в 22,8% випадків (ротова порожнина).

Минуло ще десять років. Яка ж ситуація склалася з онкологічною службою та, відповідно, з контингентами хворих? При тому, що чисельність населення країни значно зменшилася та становила на **1.01.2020** р. 41 902,400 громадян, натеper в Україні проживає 1 040 137 осіб з онкологічними хворобами. Рівень захворюваності став ще вищим у порівнянні з 2010 р., за цим показником Україна увійшла в першу десятку серед країн світу (388,2 випадків на 100 тис. населення; тільки в 2019 р. захворіло на рак 138 509 чоловіків та жінок). Найвища захворюваність у Києві, Кіровоградській, Сумській, Херсонській та Запорізькій областях (446,2—433,4). У 2020 р. кожен п'ятий випадок злоякісного новоутворення в Україні було виявлено у занедбаній стадії. Рівень смертності — 171,8 випадків на 100 тис. населення, а це 61 289 померлих тільки за один рік [3].

В Україні злоякісні новоутворення разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я популяції, оскільки спричиняють 13,4% всіх випадків смерті та 25,0% інвалідизації населення. У зв'язку зі смертністю від раку населення країни щорічно втрачає понад 270 тис. людино-років життя у працездатному віці.

Основна національна проблема, яка багато в чому є визначальною причиною низької ефективності боротьби з раком в країні — це несвоєчасна діагностика пухлинних захворювань. Так, в Україні відсоток хворих, які не прожили одного року з моменту встановлення діагнозу, становить сьогодні більше 27,0% (у ЄС — 16,0%). Причому в 2015 р. цей показник становив 31,3% первинних пацієнтів, у 2017 р. — уже 33,1%. Але це тільки в цілому, а при пухлинах підшлункової залози один рік не живуть 70,2% хворих, стравоходу — 60,2%, раку легені — 57,9%, печінки — 72,0%. Аналогічна тенденція спостерігається і щодо 5-річної виживаності: в Україні цей показ-

ник становить 41,4% (у ЄС — 59,3%). Пов'язано це з тим, що на ранніх стадіях хворобу виявляють лише у 47,4% пацієнтів, які вперше звернулися до лікаря; на жаль, 20,5% хворих мали вже IV стадію захворювання. У Сполучених Штатах Америки 5-річна виживаність при раку молочної залози становить сьогодні 90,5%, в Україні — тільки 61,7%; при раку передміхурової залози — 97,5 і 54,1%; при раку товстої кишки — 64,7 і 33,0% відповідно. Слід зазначити, що рівень морфологічної верифікації злоякісних новоутворень підвищився і становив 83,7%. На жаль, у низці областей (Вінницька, Запорізька, Чернівецька, Хмельницька) він не досягає 80,0%.

До початку реформування медичної галузі облік і безпосередній нагляд за хворими на рак виконували районні онкологи. Кожен з них мав на обліку 1—1,5 тис. осіб зі злоякісними новоутвореннями. Кампанія з реформування системи охорони здоров'я, яка сьогодні проводиться в Україні, спричинила скорочення та скасування посад районних онкологів і тим самим значно погіршила стан щорічного обстеження онкохворих. Водночас сімейні лікарі поки що цю сферу своєї діяльності знають не дуже добре і тому здебільшого виконують її не в повному обсязі. Це приводить до того, що велика кількість пацієнтів після отримання лікування через деякий час зникає з обліку. Наприклад, через 1 рік після закінчення терапії в країні втрачаються 3-під нагляду 35,3% усіх пролікованих хворих, через 3 роки — уже 54,5%, а через 5 років — 60,9%. На Одещині через 5 років цей показник досягає сьогодні 85,5%.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що за останні 30 років у країні спостерігається значне зростання поширеності онкологічної патології. Рівень захворюваності на рак в Україні постійно підвищується у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та наявністю так званого «демографічного переходу», а саме: збільшення кількості людей віком понад 60 років, у яких ризик виникнення раку є значно вищим. При цьому смертність від злоякісних новоутворень залишається майже на одному рівні. Величезний вплив на підвищення захворюваності на онкопатологію в державі мають і інші фактори: низький рівень організації роботи з профілактики онкологічних захворювань і відсутність програм популяризації здорового способу життя; незадовільна обізнаність населення щодо ризиків розвитку онкологічних захворювань, необхідності здійснення самообстеження та профілактичного медичного огляду, участі в скринінгових програмах; недостатній рівень оснащення спеціалізованих онкологічних закладів охорони здоров'я лікувально-діагностичним обладнанням; відсутність дієвих програм паліативної і симптоматичної допомоги, а також терапії болю; недосконалість психологічної, соціальної та правової підтримки хворих онкологічного профілю.

Слід підкреслити, що згідно зі світовим досвідом тактика боротьби з раком шляхом удосконалення тільки методів лікування виявилася доволі неефективною.

Основну увагу в цьому питанні слід приділяти впровадженню методів ранньої діагностики. Профілактичні огляди (які, як правило, не проводяться або проводяться частково) на сьогодні себе не виправдовують (виявляється трохи більше 20,0% первинних хворих), мають рутинний характер і не впливають на підвищення ефективності діагностики та лікування. У результаті цього спеціальне лікування в 2019 р. отримали тільки 69,7% пацієнтів зі злоякісними захворюваннями.

Сьогодні в країні розгорнуто 8502 онкологічних та 2179 радіологічних ліжок. У принципі цього достатньо, але людські та фінансові ресурси системи охорони здоров'я направляються на лікування переважно хворих з пізніми стадіями захворювань без реальної надії на повне вилікування (III–IV стадії для візуальних локалізацій та IV стадія для всіх інших). В онкологічних лікувальних закладах працює трохи більше 1600 лікарів-онкологів (24,5% з них — пенсійного віку).

Найбільш важливою причиною незадовільних результатів лікування хворих на рак в Україні є відсутність практичного втілення рекомендацій і методів профілактики, а також низька ефективність програм раннього виявлення. Однак сьогодні комплексно проблемами раннього виявлення злоякісних пухлин, скринінгом найбільш поширених форм (рак молочної залози, шийки матки, товстої кишки, легені, меланоми), профілактикою онкологічних захворювань практично ніхто в країні не займається.

Якими сьогодні є реалії медичної реформи в Україні та якою мірою вони стосуються онкологічної служби? У 2018 р. розпочався перший етап реформи, спрямований на підвищення ефективності первинної медичної допомоги. Головним гаслом цих заходів став принцип «гроші ходять за пацієнтом». Сьогодні реформа охорони здоров'я продовжується, торкаючись надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. Більше того, 19.07.2022 р. набрав чинності закон України № 6306, який дозволяє значно видозмінити саму організаційну структуру охорони здоров'я.

Цим законом передбачено, що мережа закладів охорони здоров'я в області об'єднується в один госпітальний округ, у рамках якого формуються госпітальні кластери, а лікарні поділяються на загальні багатопрофільні, які обслуговують населення територіальних громад, а також кластерні в межах госпітального округу, які мають забезпечити лікування громадян з найбільш поширеними захворюваннями, та надкластерні, у яких є ресурси та технології для надання медичної допомоги у найбільш складних або рідкісних випадках. Онкологічна служба згідно з цим законом має стати невід'ємною частиною загальнодержавного процесу реформування системи охорони здоров'я України.

На нашу думку, з урахуванням вказаних якісних змін у системі надання медичної допомоги населенню країни в цілому, насамперед необхідно звернути увагу на європейську модель підвищення ефектив-

ності лікування онкологічних хворих, яка в країнах ЄС базується на координації наукових розробок та практичного впровадження результатів фундаментальних і клінічних досліджень.

Ще у 2010 р. у Будапешті на Генеральній Асамблеї Організації європейських інститутів раку (Organisation of European Cancer Institutes — OECI) у рамках пілотного проєкту було запропоновано програму, яка визначає градацію мережі онкологічних закладів і онкологічної служби в цілому. За результатами реалізації зазначеного проєкту було визначено доцільним створення низки категорій онкологічної інфраструктури, які б дозволили повною мірою забезпечити якісний прогрес у розвитку онкології як спеціальності. Зокрема, було запропоновано у структурі онкологічної мережі виділяти такі категорії: клінічний онкологічний центр, який характеризується наявністю клінічного потенціалу, що забезпечує достатньою мірою всі види лікування, а в ряді випадків — проведення багатоцентрових трайлів; онкологічний науковий центр, функція якого полягає, крім лікування хворих, у проведенні досліджень у галузі фундаментальної і трансляційної онкології; комплексний онкологічний центр, найбільш потужна установа, функція якої базується на міждисциплінарному підході з використанням усього потенціалу сучасних досліджень як у сфері клінічної онкології, так і профілактики, просвіти, розповсюдження знань та інновацій. Відмінною рисою комплексного онкологічного центру є його багатофункціональність, яка пов'язана з високим рівнем інфраструктури, великим досвідом у галузях лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями, наукових досліджень, з підтримкою великої партнерської мережі, з наявністю прив'язки до академічного центру або університетської клініки. На сьогодні в ОЕСІ розроблена і працює акредитаційна програма, згідно з якою провідні онкологічні центри підтверджують ефективність своєї діяльності.

Таким чином, виникає нагальна необхідність в адаптації до реалій сьогодення, в яких працюють більшість розвинених країн Європи, та ситуації, що склалася з онкологічною службою в Україні, що дозволить в екстремальних умовах оптимально реалізувати мету реформування медичної галузі в інтересах всього суспільства з можливістю рівного доступу до високоякісної медичної допомоги.

На завершення слід зазначити, що сьогодні структура онкологічної допомоги в країні є досить розпорошеною, зв'язки між усіма ланками не є чіткими, прозорими та зрозумілими, що сповільнює темпи розвитку та знижує якість наданих медичних послуг. Крім того, каменем спотикання у досягненні бажаної ефективності онкологічної служби в Україні залишається проблема тісної координації та кооперації фахівців усіх сфер діяльності.

Уже сьогодні на національному рівні необхідно почати активну роботу зі створення програмно-цільового науково обґрунтованого документа, який визначить національну політику та стратегію в галу-

зі онкології та відображатиме загальнодержавні потреби і пріоритети на тривалий період, що є завданням для законодавчої, виконавчої влади та медичної професійної громадськості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. The prevalence of malignancies in the population of Ukraine in 1991–1996 (epidemiological and organizational aspects of the problem). Kyiv, 1997. 118 p. (in Ukrainian)
2. Cancer in Ukraine, 2010–2011. Morbidity, mortality, indicators of the oncology service activity. Bull Natl Cancer Register Ukr. Kyiv, 2012; 13: 120 p. (in Ukrainian)
3. Cancer in Ukraine, 2020–2021. Morbidity, mortality, indicators of the oncology service activity. Bull Natl Cancer Register Ukr. Kyiv, 2021; 22: 136 p. (in Ukrainian)

ONCOLOGY IN UKRAINE. STATE OF THE PROBLEM AND WAYS OF DEVELOPMENT

Yu. V. Dumansky, V. F. Chekhun

*R. E. Kavetsky Institute of Experimental Pathology,
Oncology and Radiobiology of NAS of Ukraine,
Kyiv, Ukraine*

Summary. Aim: analysis of the problem of providing oncological assistance to the Ukrainian population.
Results: the structure and main development strategies of the oncology service of Ukraine during three pe-

riods (1990s, 2010s, and 2020s) were characterized. The main reasons for insufficient effectiveness of oncology care were highlighted. The fight against malignant neoplasms is a nationwide problem, the solution of which requires improvement of prevention mechanisms, screening, early detection of tumors, introduction of new treatment technologies, provision of physical and psychological support to patients, improvement of their quality of life. The urgent need to adapt the work of the oncology service in Ukraine to the existing standards of most EU developed countries, has been demonstrated. This will allow optimal implementation of the medical industry reformation in the interests of society with the possibility of equal access to high-quality and affordable medical care.

Key Words: malignant neoplasms, oncological assistance, National Cancer Registry of Ukraine.

Адреса для листування:

Думанський Ю.В.
03022, Київ, вул. Васильківська, 45
Інститут експериментальної патології,
онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького
НАН України
E-mail: oncologdopc@gmail.com

Одержано: 08.11.2022