

Міністерство освіти і науки України  
ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»  
Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки  
Кафедра онкології та радіології

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

(методичні рекомендації)

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 0,93. Зам. № 53. Наклад 100 прим.  
Видавництво УжНУ «Говерла».  
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру  
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції –  
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

Ужгород – 2020

## ЛІТЕРАТУРА ТА ІНТЕРНЕТ – ДЖЕРЕЛА

## Установа - розробник

Кафедра онкології та радіології  
Факультету післядипломної освіти та  
доуніверситетської підготовки  
ДВНЗ «УжНУ»

## Автори:

Готько Е.С., д. мед. н., професор

Жеро С.В., канд. мед. н., доцент

Методична розробка призначена для лікарів-онкологів та організаторів охорони здоров'я, інтернів-онкологів, а також студентів старших курсів медичних вузів.

Затверджено на засіданні Вченої Ради факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету « 2 » листопада 2020 року, протокол № 7

**Рецензент:** зав. кафедрою громадського здоров'я ФПОДП ДВНЗ «УжНУ»  
д. мед. н., проф. *Рогач І.М.*

1. А. Альбом, С. Норелл. Введение в современную эпидемиологию. Пер. с англ. - Таллинн, 1996. – 122 с.
2. С. Гланц. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. - М., Практика, 1998. – 459 с.
3. Рак в Україні: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. (булетені Національного канцер-реєстру України, №№ 1 – 20).
4. Сайт Національного канцер-реєстру України (UCR Main Gate)  
[www.ncru.inf.ua](http://www.ncru.inf.ua)
5. Сайт ВР України "Законодавство України"  
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a>
6. Сайт МОЗ України <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
7. Сайт Національного інституту раку МОЗ України  
<http://www.unci.org.ua/>
8. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC Scientific Publications # 95. Jensen, O.M., Parkin, D.M., MacLennan, R., Muir, C.S., Skeet, R. 1991, 287 p.
9. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R and Ferlay J, editors (2017) Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (electronic version). Lyon: International Agency for Research on Cancer. IARC Scientific Publication, # 166. Available from: <http://ci5.iarc.fr>.

## IV. Управління Кабінетом

4.1. Управління Кабінетом здійснюється лікарем, який відповідає за його роботу та призначається наказом керівника закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет.

4.2. Лікар Кабінету має кваліфікацію лікаря-онколога, повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціальністю «Лікувальна справа», спеціалізацією за фахом «Онкологія».

4.3. Лікар Кабінету підпорядковується керівнику закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет.

Директор Департаменту  
реформ та розвитку  
медичної допомоги

М. Хобзей

## ЗМІСТ

Вступ	.....	4
1. Формування і розвиток онкологічної служби в Україні. Технологія обліку онкологічних хворих. Національний канцер-реєстр України	.....	4
2. Показники для оцінки онкоепідемічної ситуації в регіоні	.....	7
3. Завдання ЛПЗ I – II рівня з організації протиракової боротьби	.....	9
4. Організація скринінгу онкологічних захворювань	.....	11
<b>Додатки</b>		
1. Основні нормативні документи з питань онкологічної допомоги населенню.	.....	11
2. Положення про онкологічний кабінет (диспансерне відділення) закладу охорони здоров'я	.....	12
3. Список рекомендованої літератури та інтернет-ресурсів	.....	15

Статистика злоякісних новоутворень в Україні безпосередньо пов'язана із розвитком системи онкологічної допомоги населенню і ґрунтується на медичній інформації, яка передається по каналах спеціалізованої онкологічної служби. В Україні державна система реєстрації раку почала функціонувати з 1932 р.

В даний час в Україні онкологічна служба представлена 40 спеціалізованими онкологічними установами, зокрема, науково-дослідними інститутами (НДІ), обласними онкологічними диспансерами, а також онкологічними диспансерами міського підпорядкування. Крім того, спеціалізована онкологічна служба доповнюється мережею онкологічних відділень та кабінетів в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) загально-лікувального профілю. Організаційно-методичне керівництво онкологічною службою України здійснює Національний інститут раку МОЗ України. До функцій онкологічних лікувальних установ входять діагностика, лікування і спостереження онкологічних хворих, а також реєстрація випадків захворювання в регіоні діяльності, що забезпечує інформаційну базу для оцінки захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень в Україні.

Основним принципом, покладеним в основу державної системи реєстрації раку в Україні є обов'язкова передача регламентованих медичних документів за місцем проживання хворого. Така система передачі інформації в Україні існує більше 60 років і нею охоплено все населення України. Для підтримки системи онкологічної реєстрації Міністерством охорони здоров'я України в різні роки були затверджені і регламентовані такі медичні документи:

**«Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку ...» - Ф № 090/о**, носить сигнальний характер та здійснює зв'язок між загально-лікувальними і онкологічними установами. Документ заповнюється на кожен новий випадок злоякісного новоутворення і є обов'язковим для всіх медичних установ України різних форм власності, в т.ч., приватних. У триденний термін його зобов'язані скерувати в обласний (міський) онкологічний диспансер за місцем реєстрації хворого.

**«Виписка з медичної карти стаціонарного хворого злоякісним новоутворенням» - Ф № 027-1/о**, заповнюється всіма лікувальними установами України у випадку виявлення або підтвердження діагнозу злоякісного новоутворення та у тижневий термін скеровується за місцем реєстрації хворого.

**«Протокол про виявлення у хворого занедбаної форми злоякісного новоутворення» - Ф № 027-2/о**, заповнюється також всіма лікувальними

### III. Завдання лікаря Кабінету

3.1. Консультування та первинний прийом хворих, які звертаються в поліклініку з приводу злоякісних, доброякісних пухлин, а також передпухлинних захворювань.

3.2. Направлення хворих з підозрою чи наявністю злоякісного новоутворення у 3-денний строк на дообстеження і лікування до онкологічних закладів охорони здоров'я, вивчення причин відмови хворих від запропонованого лікування.

3.3. Диспансерний нагляд за хворими на злоякісні новоутворення.

3.4. Організація та ведення обліку усіх хворих на злоякісні новоутворення, а також на рак «in situ».

3.5. Контроль за своєчасним заповненням та направленням в установлені строки до канцер-реєстрів повідомлень про кожен випадок злоякісного новоутворення, виписки з медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення та повідомлень про виявлення у хворого занедбаної форми злоякісного новоутворення.

3.6. Порівняння списків онкологічних хворих з даними обласних канцер-реєстрів (щомісяця) на основі реєстраційних карт для забезпечення повноти обліку.

3.7. Ведення облікової статистичної форми № 030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 листопада 1998 року № 318, із зазначенням строків проведення диспансерних оглядів онкологічних хворих, перебування їх на стаціонарному лікуванні, характеру лікувальних заходів.

3.8. Організація профілактичних медичних оглядів населення медичними працівниками.

3.9. Систематичний аналіз діагностичних помилок і їх розбір з лікарями, що допустили помилки, організація конференцій щодо розбору причин пізньої діагностики онкологічних захворювань.

3.10. Диспансеризація хворих на передпухлинні захворювання, що перебувають на обліку лікарів-терапевтів, лікарів-хірургів та лікарів загальної практики - сімейної медицини.

3.11. Залучення громадськості до проведення протиракових заходів.

3.12. Участь у роботі протиракової експертної комісії.

3.13. Санітарно-просвітницька робота серед населення.

**Положення про онкологічний кабінет (диспансерне відділення)  
закладу охорони здоров'я**

(витяг з наказу МОЗ України від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України», додаток б).

**I. Загальні положення**

1.1. Онкологічний кабінет (диспансерне відділення) закладу охорони здоров'я є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я (далі - Кабінет).

1.2. Кабінет утворюється наказом керівника закладу охорони здоров'я за погодженням із засновником закладу охорони здоров'я.

1.3. Кабінет у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами з питань охорони здоров'я, у тому числі цим Положенням.

1.4. Для забезпечення діяльності Кабінету керівником закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет, виділяється необхідне оснащене приміщення.

1.5. Штатний розпис (структура) Кабінету затверджується у встановленому законодавством порядку згідно зі штатними нормативами.

1.6. Графік роботи Кабінету затверджується керівником закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет.

1.7. Керівник закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет, здійснює контроль та організацію роботи Кабінету.

**II. Завдання Кабінету**

2.1. Організація протиракових заходів і контроль за їх виконанням.

2.2. Облік і диспансерний нагляд за онкологічними хворими.

2.3. Здійснення амбулаторного обстеження та лікування онкологічних хворих.

2.4. Надання керівнику закладу охорони здоров'я, на базі якого створений Кабінет, звітів за результатами роботи.

2.5. Систематичне підвищення рівня професійної кваліфікації працівників Кабінету.

установами у випадку виявлення або підтвердження злоякісного новоутворення у занедбаній стадії (IV стадія – всі локалізації ЗН, С 00 - С 97 за МКХ - 10, а також III стадія процесу для візуальних локалізацій ЗН).

Дані органів державної статистики про випадки смерті від злоякісного новоутворення, які у свою чергу базуються на медичній інформації про причини смерті (вихідний документ – «Лікарське свідоцтво про смерть»)- також передаються в обласні (міські) онкологічні диспансери за місцем поховання хворого або їх щомісячно копіює персонал регіональних канцер-реєстрів у відповідних регіональних підрозділах Держкомстату України.

Основним внутрішнім обліковим документом онкологічної служби є «**Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення**» - (Ф №030-б/о), яка формується на основі вищевказаних первинних медичних документів.

Дані про захворюваність і поширеність злоякісних новоутворень, зібрані по каналам служби охорони здоров'я і звірені з відомостями установ державної статистики, створюють оптимальні умови для повноти обліку. Сформовані таким чином дані є основою для проведення різного роду онкоепідеміологічних досліджень, аналізу діяльності онкологічної служби, планування онкологічної допомоги, проведення аналізу виживаності онкологічних хворих, а також для підготовки щорічних таблиць державної звітності про захворюваність раком в Україні:

1. «Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення». Розподіл захворюваності по п'ятирічним віковим інтервалам, статі і локалізації (**форма № 7**). Одиницею обліку для даної форми є **випадок** онкологічного захворювання.

2. «Контингенти хворих злоякісними новоутвореннями, які перебувають на обліку в онкологічному диспансері» складається по нозологічним формам і стадіям захворювання. У разі множинного раку в цій таблиці хворий показується по важчому, прогностично більш несприятливому захворюванню.

3. У «Відомостях про лікування хворих, що перебувають на обліку в онкологічних диспансерах» наводяться дані про методи спеціального лікування онкологічних хворих та про тих хворих, які відмовилися від лікування або мали протипокази до лікування.

4. «Відомості про померлих хворих від злоякісного новоутворення» включають інформацію про померлих по основним локалізаціям.

Одиницею обліку для звітної форми **35-здоров**, вказаної у пп. 2, 3 та 4 є **онкологічний хворий**.

За «паперовою» технологією, всі таблиці державної звітності складалися на основі даних першого року обліку в кожному обласному (міському) онкологічному диспансері та надалі передавалися до головної установи – Українського НДІ онкології і радіології (тепер – Національний інститут раку МОЗ України) для підготовки зведеного річного звіту по Україні. При цьому персоніфіковані картотеки хворих зберігалися в обласних онкологічних диспансерах, а зведені звіти у табличній формі – в головному інституті.

Починаючи з 1989 р. в УНДІОР було розпочато роботи по розробці сучасної технології реєстрації онкологічної інформації, зберігання її на магнітних носіях, комп'ютерної обробки та передачі даних і створенню Національного канцер - реєстру України. Розпочався новий етап вдосконалення онкологічного обліку шляхом переходу із «паперової» технології на комп'ютерну, регламентований в 1996 р. наказом МОЗ України № 10 про створення Національного канцер-реєстру України. В основу розробки програмно-інформаційного забезпечення канцер-реєстру України був покладений багаторічний досвід реєстрації раку в Україні, а також міжнародний досвід створення і ведення канцер - реєстрів. Мережа обласних та міських канцер-реєстрів збирає і обробляє персоніфіковану інформацію про онкологічних хворих, користуючись уніфікованим програмним забезпеченням у режимі реального часу, генерує щоквартальні і щорічні звіти, які разом із персоніфікованою інформацією хворих надходять до центральної ланки – Національного канцер-реєстру на базі Національного інституту раку (м. Київ). На відміну від «паперових» технологій, канцер-реєстри дозволяють проводити контроль внутрішнього непротивіччя введеної інформації, виключати «дублікати» - вірогідність подвійного обліку одного хворого як у межах одного регіону, так і у кількох (двох, а деколи – у трьох областях одночасно). Аналіз таких звітів дозволяє оцінювати онкоепідемічну ситуацію в регіонах і Україні в цілому та приймати адекватні управлінські рішення щодо організації онкологічної допомоги як на регіональному рівні, так і в загальноукраїнських масштабах.

### Основні нормативні документи для ознайомлення:

1. Конституція України. Стаття 49.
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 № 2802-ХІІ.
3. Наказ МОЗ України від 01.10.2013 № 845 «Про систему онкологічної допомоги населенню України».
4. Наказ МОЗ України від 28.11.1997 № 340 «Про удосконалення організації служби променевої діагностики та променевої терапії». Наказ МОЗ України від 10.10.2007 № 629 «Про затвердження форм первинної облікової документації з онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їхнього заповнення».
6. Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728 «Про диспансеризацію населення».

### Б. Фактори, які впливають на ефективність скринінгових програм

- ❑ Щільність населення в регіоні (збільшення щільності населення підвищує ефективність скринінгу та зменшує витрати системи охорони здоров'я на виявлення одного випадку захворювання).
- ❑ Захворюваність на злоякісне новоутворення, яке підлягає скринінгу (при високому рівні захворюваності скринінг більш ефективний).
- ❑ Відсоток населення регіону, який охоплений програмою скринінгу (для злоякісних новоутворень – лише охоплення понад 65 – 70% цільового контингенту реально впливає на зниження відсотка занедбаних випадків та дорічної смертності онкологічних хворих).
- ❑ Технічне забезпечення програми (якість та кількість апаратури, забезпечення реактивами).
- ❑ Кваліфікація медичного персоналу (безпосередня участь онкологічної служби в її контролі та підвищенні).
- ❑ Вмотивованість населення на участь у програмі (активна санітарно-просвітницька робота з широким використанням засобів масової інформації (преса, радіомовлення, ТБ).

### ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ

Показники, які характеризують онкоепідемічну ситуацію, поділяють на абсолютні та інтенсивні. Інтенсивні показники співвідносять абсолютну кількість випадків захворювання (смерті) на певній території протягом означеного періоду (звичайно – року) з кількістю населення цієї території, що дозволяє порівнювати такі дані на різних територіях.

**Грубий показник захворюваності (incidence rate, disease rate, IR)** - кількість нових випадків захворювань на злоякісні новоутворення, що відбулися в популяції протягом року, віднесена до середньої чисельності цієї популяції у тому ж році, виражена через показник на 100 тис. населення. Характеризує частоту захворювання в популяції і використовується для аналізу епідеміологічної ситуації в регіоні.

**Грубий показник смертності (mortality rate, death rate, MR)** - кількість нових випадків смерті від злоякісних новоутворень що відбулися в популяції протягом року, віднесена до середньої чисельності цієї популяції у тому ж році, виражена через показник на 100 тис. населення регіону.

**Стандартизований показник захворюваності** – показник захворюваності у популяції, розрахований за віковою структурою “стандартної популяції”. За стандарт популяції може бути вибраний **світовий стандарт** населення, що дозволяє порівнювати рівень захворюваності з іншими країнами світу. **Український стандарт** населення був обрахований на основі повікової структури населення України 2000 року. Обчислені за цим стандартом показники доцільно використовувати для порівняння між собою захворюваності у різних регіонах України з відмінною статеві-віковою структурою, або при вивченні динаміки захворюваності в регіоні із значними змінами в демографічній ситуації.

**Стандартизований показник смертності** - показник смертності у популяції, розрахований за віковою структурою “стандартної популяції”.

**Показник розповсюдженості захворювання, т.зв. “контингенти”, (prevalence rate, PR)**– кількість населення в популяції, яка хворіє на злоякісні новоутворення та перебуває на обліку на кінець року, виражена через показник на 100 тис. населення. Характеризує розповсюдженість злоякісних новоутворень в регіоні і використовується для визначення необхідного матеріально-технічного та кадрового забезпечення онкологічної служби.

**Структура** захворюваності та смертності від ЗН обчислюється по питомій вазі окремих нозологій за МКХ - 10 (C00 – C97) у відсотковому відношенні до загальної захворюваності (смертності) від ЗН.

**Додаткові показники, які підлягають моніторингу та включені у періодичну звітність онкологічної служби**

**„Не прожили 1 року з числа вперше захворілих”** обчислюється як частка померлих від ЗН у відсотках відносно всіх хворих на ЗН, які вперше захворіли в попередньому році, незалежно від того, чи були вони зареєстровані за життя чи помертно.

**„З числа вперше захворілих – з діагнозом, встановленим посмертно”** обчислюється як відсоткове співвідношення кількості хворих, яким діагноз захворювання на ЗН було встановлено посмертно у звітному році, до загальної кількості захворілих на ЗН в тому ж році.

**„Морфологічно підтверджений діагноз”** є питома вага випадків захворювання на ЗН у звітному році з діагнозом, який був верифікований гістологічно або цитологічно (обидва методи морфологічної верифікації є для звіту рівноцінними).

**„Виявлено хворих на профілактичних оглядах”** визначено як відношення кількості хворих, виявлених при різних формах профоглядів, до загальної кількості хворих на ЗН, виявлених у звітному році. Розрахунок проводиться виходячи із кількості захворілих за Ф 35-здоров.

**«Співвідношення смертності до захворюваності»** - інтегральний показник *смертність/захворюваність* населення певного регіону (країни) за відповідний рік, який відбиває як своєчасність діагностики випадків раку, так і охоплення виявлених хворих спеціальним лікуванням, його доступність та ефективність. Показник значно варіює в залежності від локалізації ЗН, по прогностично несприятливим нозологіям (підшлункова залоза) може сягати понад 90%. В межах України показник смертність/захворюваність з 2015 по 2017 рр. незначно зріс з 48,7 до 48,9%, що перебуває в межах похибки вимірювання. Закарпатська область демонструє набагато гірші показники, динаміка за 2015 – 2017 рр. така: 56,1 – 56,9 – 55,3%. За цей же період в обласному центрі – м. Ужгороді показник виглядав в окремі роки дещо кращим – 54,7 – 57,2 – 54,9%, що певною мірою відбиває як якість роботи первинної ланки по своєчасній діагностиці випадків злоякісних новоутворень, так і більшу доступність для населення спеціалізованої онкологічної допомоги. Оперативні дані по м. Ужгороду за минулий 2019 рік виглядають менш оптимістичними – 62,0%. Варто зауважити, що навіть у межах ЄС наведений показник є досить варіабельним і коливається від 37,0% у Люксембурзі до понад 60% у Польщі (2015) та чітко корелює із часткою валового національного продукту, яка скеровується на потреби системи охорони здоров'я.

**Деякі алгоритми організації протиракової боротьби та скринінгу злоякісних новоутворень у районі діяльності онкологічного кабінету**

Варто розуміти важливу роль лікаря-онколога не лише як клініциста, фахівця з діагностики та лікування злоякісних новоутворень, але також і як лікаря-організатора протиракової боротьби. Гостро стоїть питання про відповідальність тих або інших підрозділів та структур ЛПЗ державної та комунальної форми власності, які надають медичну допомогу населенню в певному регіоні, за незадовільні показники – високий відсоток занедбаних випадків, особливо по т.з. «візуальним» локалізаціям, високу дорічну летальність онкологічних хворих, низький відсоток випадків злоякісних новоутворень, виявлених на профілактичних оглядах. Всі ці показники формує загально-лікувальна мережа, перш за все – амбулаторно-поліклінічна ланка, мережа жіночих консультацій, за що й несе повну відповідальність. Задача онкологічної служби – не лише констатація фактів та реєстрація випадків, але і участь в організації профілактичних онкологічних оглядів та відповідний контроль за ними (як в сенсі охоплення населення регіону в цілому, так і т.з. «декретованих груп»), а також впровадження на регіональному рівні **скринінгових програм**, особливо актуальних для таких локалізацій злоякісних новоутворень, як рак молочної залози, шийки матки, прямої кишки та передміхурової залози. Саме тому треба чітко сформулювати завдання та обов'язки для окремих структур та підрозділів системи охорони здоров'я.

**А. Завдання ЛПЗ I – II рівня з організації протиракової боротьби**

□ ЛПЗ I-го рівня (ФАПи, лікарські амбулаторії, дільничні лікарні, АЗПСМи):

-своєчасне та раннє виявлення хворих на передпухлинні стани та злоякісні новоутворення (ЗН);

-контроль повноти охоплення населення профілактичними оглядами.

□ ЛПЗ II-го рівня (ЦРЛ, міські та відомчі лікарні):

-активна, рання та своєчасна діагностика ЗН через формування та диспансеризацію груп підвищеного ризику, організацію

ефективної роботи оглядових кабінетів, відділень профілактики та ін.;

-організація термінового обстеження хворих з підозрою на ЗН за участю онколога та наявної діагностичної бази.