

НОВІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ СТАНУ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ



З.П. Федоренко, Л.О. Гулак,
Є.Л. Горох, А.Ю. Рижов,
О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Адреса:
Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
Відділення епідеміології раку
з Національним канцер-реєстром
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: показники діяльності онкологічної служби, 5-річна виживаність хворих на рак.

Проведено вивчення показників, які характеризують стан онкологічної допомоги хворим на рак шлунка, товстої кишки, грудної та передміхурової залози в регіонах України. Дослідження довели, що найбільш об'єктивним критерієм стану надання онкологічної допомоги населенню є показник 5-річної виживаності, який відображає практично всі аспекти лікувально-діагностичного процесу в регіоні та може бути рекомендований для впровадження в онкологічну практику.

ВСТУП

Пошук шляхів об'єктивізації показників, за якими оцінюють стан організації онкологічної допомоги населенню, вимагає проведення досліджень з визначення найбільш адекватних інтегральних критеріїв цього процесу. Слід відзначити, що у вітчизняній практиці широко застосовують як один із рейтингових директивно затверджений показник занедбаності та летальності до року. У світовій практиці, за рекомендацією Міжнародної агенції дослідження раку (International Agency for Research on Cancer — IARC), загальноприйнятим є показник 5-річної виживаності хворих на рак як інтегральний критерій оцінки якості надання онкологічної допомоги населенню, в тому числі діагностики, лікування та організації диспансерного спостереження.

Для оцінки стану протиракової боротьби в Україні показник популяційної виживаності дотепер не використовували в онкологічній практиці, а лише в клінічній епідеміології, хоча у світі цей показник набув широкого застосування, тому його впровадження забезпечить зіставність результатів досліджень, отриманих у популяції України, з міжнародними даними [1–8].

Слід зазначити, що вивчення виживаності на рівні популяції є складним і витратним процесом. Перші міжнародні дослідження виживаності були проведені у 1964 р. Національним інститутом раку США і включали хворих на рак із Данії, Великобританії, Фінляндії, Франції, Норвегії та США. У подальшому такі дослідження проводила IARC, спираючись на дані популяційних канцер-реєстрів окремих країн світу за умови відповідності їх стандартам якості та своєчасності реєстрації життєвого статусу хворих, оскільки від цього залежить достовірність отриманих оцінок [9–13].

Створення Національного канцер-реєстру України з персоналізованою базою даних про всі випадки захворювань

на злоякісні новоутворення (ЗН) на території країни зі щорічним поповненням інформації дозволяє досліджувати виживаність хворих на рак на популяційному рівні [14, 15].

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення стану організації онкологічної допомоги населенню України проводили на підставі персоналізованої інформації про хворих на ЗН із бази даних Національного канцер-реєстру України за 2000–2007 рр. Такий часовий інтервал обрано задля можливості зіставлення отриманих результатів з аналогічними даними в країнах Європи, вміщеними у базі EUROCORE-5 [12].

У дослідження включено випадки захворювання на ЗН шлунка (104 434 хворих), товстої кишки (140 946 пацієнтів), передміхурової залози (43 406 чоловіків) та грудної залози (124 847 жінок), оскільки ці локалізації превалюють у структурі захворюваності на рак чоловічого та жіночого населення як в Україні, так і в країнах Європи. Оцінку якості надання онкологічної допомоги населенню в усіх областях України проведено шляхом зіставлення традиційних показників занедбаності, летальності хворих до року, охоплення спеціальним лікуванням з рівнем 5-річної виживаності.

Дослідження проводили з використанням сучасних методів статистичного аналізу, прийнятих в онкології та дескриптивній епідеміології. На основі принципів і методів медичної інформатики здійснено контроль якості первинної інформації в базі даних канцер-реєстру.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

При вивченні стану надання онкологічної допомоги хворим на рак шлунка встановлено, що рівень занедбаності цієї патології в регіонах України коливається від 19,9% у м. Києві до 53,3% у Херсонській області, при цьому летальність до року майже в усіх областях у 1,5–3,0 раза вища за показник зане-

дбаності (табл. 1). Охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак шлунка перебуває у межах від 29,9% у Вінницькій області до 62,7% — у Кіровоградській. При зіставленні цих показників стає очевидним, що питома вага померлих до року невинувато висока для рівня занедбаності та охоплення спеціальним лікуванням. Такі «ножиці» показників можуть утворитися у випадках штучного заниження рівня занедбаності (один із «рейтингових» показників) або у разі незадовільного рівня лікувальної допомоги хворим на рак. Аналіз 5-річної виживаності хворих на рак шлунка показав, що значення цього показника в чоловічій популяції коливається від 9,0% у Рівненській області до 23,0% у м. Києві; у жіночій популяції 5-річна виживаність дещо вища й перебуває в межах 9,0–24,6%.

Порівняння 5-річної виживаності хворих на рак шлунка в регіонах України з країнами Європи виявило, що в чоловічій популяції європейських країн цей показник перебуває в межах від 13,6% у Болгарії до 30,3% у Німеччині; у жінок від 13,6% у Болгарії до 32,6% у Швейцарії (табл. 2). Проведений аналіз продемонстрував, що рівень 5-річної виживаності хворих на рак шлунка є досить низьким в усій Європі, а перш за все — у країнах Східної Європи, які не до кінця подолали наслідки соціалістичного минулого, причому в країнах Центральної Європи цей показник у 1,5–2,0 рази вищий (рис. 1).

Колоректальний рак є широко розповсюдженою патологією як у чоловічого, так і жіночого населення України та посідає друге місце в структурі захворюваності та смертності від ЗН.

З огляду на те, що рак прямої кишки належить до візуальних локалізацій ЗН, можна очікувати, що рівень своєчасного виявлення цієї патології має бути достатнім, а ступінь занедбаності — невисоким, проте в Україні у 32,2% випадків ЗН товстої кишки виявляють у занедбаному стані, а в окремих областях цей показник перевищує 40,0% (Закарпатська, Львівська, Херсонська, Черкаська, Чернівецька та Чернігівська області) (див. табл. 1). У зв'язку з високим рівнем занедбаності ЗН 29,9% хворих не доживають до 1 року від моменту встановлення діагнозу, а у таких областях, як Донецька, Закарпатська, Запорізька, Луганська, Миколаївська, Полтавська та Чернівецька, цей показник перебуває в межах 31,8–36,5%. При цьому охоплення спеціальним лікуванням пацієнтів із колоректальним раком в Україні перевищує 72,0% і коливається в межах від 61,1% у Житомирській області до 80,1% — у Тернопільській. За таких показників стану надання онкологічної допомоги хворим на рак товстої кишки можна очікувати достатнього рівня 5-річної виживаності, однак цей показник не перевищує 35,3% у чоловічій популяції України та 36,4% — у жіночій. У розрізі областей розкид показника становить від 18,6% у Рівненській до 45,6% — у Во-

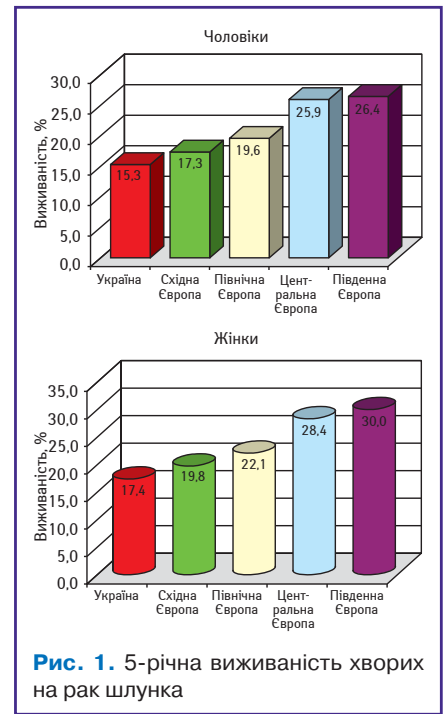


Рис. 1. 5-річна виживаність хворих на рак шлунка

линській. Привертає увагу невідповідність між рівнем занедбаності, охоплення спеціальним лікуванням та 5-річною виживаністю в низці областей. Наприклад, у Житомирській області при невеликому обсязі виявлення хворих у термінальній стадії хвороби (26,6%) із 61,1% пролікованих лише 24,8% чоловіків та 26,4% жінок переживають 5-річний рубіж. Аналогічна ситуація склалася у Миколаївській

Таблиця 1. Показники стану надання онкологічної допомоги хворим на ЗН

Адміністративна територія	Шлунок				Товста кишка				Передміхурова залоза			Грудна залоза (жінки)						
	Занедбаність ЗН, %	Померли до року, %	Охоплення спеціальним лікуванням, %	5-річна виживаність, %	Занедбаність ЗН, %	Померли до року, %	Охоплення спеціальним лікуванням, %	5-річна виживаність, %	Занедбаність ЗН, %	Померли до року, %	Охоплення спеціальним лікуванням, %	5-річна виживаність, %	Занедбаність ЗН, %	Померли до року, %	Охоплення спеціальним лікуванням, %	5-річна виживаність, %		
																	Чоловіки	Жінки
Україна	32,4	61,3	46,8	15,3	17,4	32,2	29,9	72,4	35,3	36,4	18,1	18,1	75,7	51,9	20,7	10,9	82,8	60,6
АР Крим	32,3	53,7	50,4	16,5	19,2	37,8	25,2	75,7	34,7	36,4	10,5	15,0	51,1	51,0	17,3	10,4	71,2	61,9
Вінницька	34,8	66,5	29,9	13,4	14,9	28,9	30,3	68,7	37,8	38,2	14,3	20,6	60,1	61,4	7,4	11,1	78,4	62,9
Волинська	37,8	58,6	42,2	17,8	16,4	27,1	29,9	71,6	45,6	43,3	18,3	16,2	91,7	55,7	14,4	6,3	91,0	61,7
Дніпропетровська	26,7	65,5	34,3	10,8	13,1	29,8	30,4	60,9	31,4	33,8	21,3	18,8	60,5	49,0	25,2	12,2	75,4	59,9
Донецька	34,8	61,8	49,2	14,1	16,8	30,9	32,6	69,7	33,8	35,8	17,4	18,8	63,1	47,3	26,9	13,6	84,1	59,6
Житомирська	36,9	61,4	37,2	10,9	10,3	26,6	25,2	61,1	24,8	26,4	23,9	22,5	17,0	32,3	24,1	7,2	81,1	51,3
Закарпатська	44,7	69,5	47,9	16,9	17,8	52,8	31,8	79,0	38,1	31,4	7,8	22,6	56,0	50,7	24,1	9,8	81,1	57,0
Запорізька	32,6	68,4	36,3	19,4	23,2	31,1	32,5	60,8	42,7	42,7	5,9	18,2	76,8	58,7	25,1	11,0	87,0	61,1
Івано-Франківська	40,2	62,6	46,4	12,6	12,8	20,4	25,2	74,9	33,5	32,4	14,0	11,8	94,8	48,9	20,8	6,0	77,8	57,9
Київська	28,8	56,8	58,3	20,7	23,3	36,9	24,1	77,3	39,4	43,6	14,3	20,5	61,3	47,7	23,6	10,5	80,3	62,6
Кіровоградська	40,6	66,1	62,7	12,0	14,9	27,2	23,7	75,2	38,2	38,3	33,9	22,7	69,0	51,5	23,9	11,9	75,4	58,8
Луганська	40,9	61,7	47,4	10,3	12,5	37,0	36,5	77,5	26,6	32,4	33,3	17,0	78,4	41,8	24,1	13,7	89,2	58,3
Львівська	32,4	57,4	38,6	12,9	14,9	43,4	27,4	70,9	38,7	37,2	15,2	13,5	84,5	54,3	20,0	11,0	86,6	59,2
Миколаївська	24,6	59,5	37,9	11,2	12,7	28,7	37,1	68,5	24,3	23,9	18,8	14,6	87,5	47,3	14,2	8,9	87,4	54,9
Одеська	22,6	48,0	67,2	23,7	23,2	36,8	26,3	85,3	42,3	40,1	10,2	14,3	90,2	64,0	13,3	8,7	90,4	60,1
Полтавська	39,9	68,9	38,6	12,2	13,7	26,2	35,5	72,9	33,5	33,7	35,5	27,9	71,0	37,8	29,1	13,9	82,7	54,8
Рівненська	25,0	60,8	50,9	9,1	9,0	26,8	28,3	74,6	18,6	16,2	22,4	24,6	65,3	21,2	29,1	12,8	75,2	47,7
Сумська	22,8	57,8	60,4	19,7	23,9	14,7	29,7	78,0	37,7	41,3	17,2	18,4	96,6	39,2	6,7	10,3	87,9	64,2
Тернопільська	41,7	63,6	59,5	12,2	12,5	39,7	23,7	80,1	26,8	24,9	19,9	20,9	96,2	46,7	13,7	9,0	88,4	53,3
Харківська	19,3	63,8	43,0	18,4	21,6	19,0	30,0	73,1	37,4	38,1	24,4	22,6	70,2	69,2	20,1	11,6	78,6	64,0
Херсонська	53,3	66,4	39,1	12,9	14,6	43,7	30,3	76,0	38,4	38,7	27,6	11,0	86,1	60,0	20,0	10,7	84,5	62,3
Хмельницька	24,8	64,4	61,6	18,7	18,7	28,7	29,8	75,2	39,2	39,0	7,7	23,1	70,2	43,3	15,0	11,1	84,2	63,4
Черкаська	45,4	56,9	41,8	15,7	17,4	42,7	31,3	72,5	36,2	32,6	20,4	19,6	94,5	46,0	24,3	8,5	81,8	61,3
Чернівецька	33,6	61,2	49,3	12,0	12,8	44,0	32,0	76,1	21,4	23,9	19,3	24,3	81,5	30,6	27,9	9,3	87,9	48,6
Чернігівська	48,0	63,5	45,5	15,1	20,9	40,6	29,1	76,3	40,7	43,7	16,8	27,8	83,8	35,9	25,2	13,3	87,3	63,0
м. Київ	19,9	55,6	52,4	23,0	24,6	30,8	28,7	73,5	41,5	43,0	8,3	9,8	96,0	71,7	13,5	8,7	86,0	72,2

та Рівненській областях, в яких 5-річна виживаність перебуває в межах 18,6–24,3% у чоловіків та 16,2–23,9% — у жінок, хоча рівень занедбаності в цих регіонах не досягає 30,0%. Разом із тим 5-річна виживаність хворих на колоректальний рак у країнах Європи становить 41,9–60,9% у чоловіків та 38,9–62,0% — у жінок з найвищим показником, який сягає 60,0%, у країнах Північної та Центральної Європи з найбільш високим рівнем медичного забезпечення (див. табл. 2; рис. 2).

Рак грудної залози впродовж тривалого часу займає перше місце в структурі захворюваності та смертності жіночої популяції як в Україні, так і в країнах Європи, тому організація онкологічної допомоги цій категорії хворих заслуговує особливої уваги. Незважаючи на те що згадана патологія належить до візуальних локалізацій раку, а її виявлення забезпечується мережею мамологічних кабінетів, у регіонах рівень занедбаності залишається невідповідно високим — 20,7%, тобто у кожній 5-й пацієнтці захворювання виявляють у III–IV стадії (див. табл. 1). В окремих областях цей показник перевищує 25,0% (Донецька, Запорізька, Полтавська, Чернівецька та Чернігівська) при охопленні спеціальним лікуванням понад 80,0% хворих. У цілому по Україні 5-річна виживаність становить 60,6% і коливається від 47,7% у Рівненській області до 72,2% у м. Києві. Встановлено, що низька 5-річна виживаність не завжди зумовлена високим рівнем занедбаності. Так, наприклад, у Тернопільській області при занедбаності 13,7%, дорічній летальності 9,0%, охопленні спеціальним лікуванням 88,4%

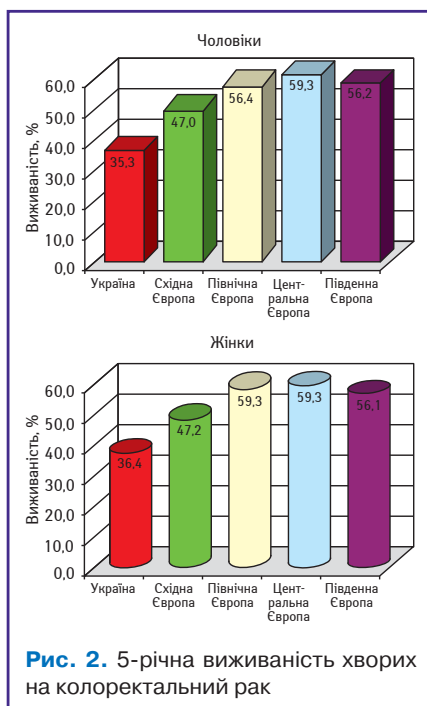


Рис. 2. 5-річна виживаність хворих на колоректальний рак

хворих 5-річна виживаність становить 53,3%; у Миколаївській області при занедбаності 14,2%, дорічній летальності 8,9%, охопленні спеціальним лікуванням 87,4% пацієнтів 5-річна виживаність досягає 54,9%; у Чернівецькій області при занедбаності 27,9%, дорічній летальності 9,3%, охопленні спеціальним лікуванням 87,9% жінок 5-річна виживаність становить усього 48,6%. Зіставлення перелічених показників демонструє наявність недоліків або при стадіюванні ЗН, або в організації лікувального процесу та дотриманні стан-

дартів діагностики та терапії. Доречність цих зауважень стає очевидною при порівнянні 5-річної виживаності в Україні з відповідним показником у європейських країнах, де його значення досягає 85,0% (див. табл. 2). Найнижчий показник реєструють у Східній Європі, а в решті країн 5-річна виживаність є на 25,0% вищою за середню по Україні (рис. 3).

Захворюваність на рак передміхурової залози за останнє десятиріччя зростає у 2,5 рази й перемістилася на друге місце у структурі захворюваності та на третє — за рівнем смертності від раку. Слід зазначити, що хворі на рак передміхурової залози належать до тієї категорії пацієнтів, у лікуванні яких досягнуто значних успіхів в економічно розвинених країнах, а 5-річна виживаність перевищує 90,0% (див. табл. 2).

При вивченні стану онкологічної допомоги хворим на рак передміхурової залози в Україні встановлено, що у 18,1% випадків захворювання виявляють у занедбаній стадії, та при охопленні спеціальним лікуванням 75,7% пацієнтів лише 51,9% з них переживають 5-річний рубіж (див. табл. 1). У Кіровоградській, Луганській та Полтавській областях рак у занедбаній стадії виявляють у понад 30,0% хворих; у Дніпропетровській, Житомирській, Харківській, Херсонській та Черкаській областях у кожного 5-го хворого діагностують ЗН у IV стадії. Показник охоплення хворих спеціальним лікуванням коливається від 17,0% у Житомирській до 96,0% у Сумській області. Відображенням якості лікувально-діагностичного процесу є 5-річна

Таблиця 2. 5-річна виживаність хворих на ЗН у країнах Європи (2000–2007 рр.)

Адміністративна територія	Шлунок				Товста кишка				Передміхурова залоза		Грудна залоза (жінки)	
	Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки		5-річна виживаність, %	Стандартна похибка	5-річна виживаність, %	Стандартна похибка
	5-річна виживаність, %	Стандартна похибка	5-річна виживаність, %	Стандартна похибка	5-річна виживаність, %	Стандартна похибка	5-річна виживаність, %	Стандартна похибка				
Австрія	27,6	3,0	29,4	1,6	60,2	0,9	59,4	1,0	92,0	0,5	83,4	0,5
Бельгія	24,4	3,5	32,2	2,4	59,9	1,0	61,0	1,1	90,1	0,6	85,5	0,5
Болгарія	13,6	1,4	13,6	1,4	41,9	1,4	43,6	1,4	53,7	1,4	72,8	1,4
Великобританія	14,9	0,4	15,4	0,5	50,2	0,3	50,3	0,4	79,1	0,3	81,4	0,2
Данія	15,5	1,8	15,7	2,1	51,8	1,1	53,2	1,1	68,6	1,1	83,2	0,6
Естонія	21,7	2,7	24,0	2,8	48,2	2,9	51,1	2,5	73,0	2,6	74,5	1,7
Іспанія	21,6	0,0	25,4	2,0	55,3	1,1	55,0	1,2	84,5	0,9	85,2	0,7
Італія	28,1	0,8	30,7	0,9	58,7	0,6	57,7	0,6	89,0	0,4	86,9	0,3
Латвія	19,3	2,0	21,4	2,2	40,3	2,4	38,9	2,0	68,4	2,3	69,8	1,4
Литва	21,8	1,7	24,6	1,9	45,2	2,0	44,6	1,8	84,1	1,5	69,1	1,2
Нідерланди	18,5	0,9	21,4	1,3	57,6	0,7	57,8	0,7	84,0	0,5	85,9	0,3
Німеччина	30,3	0,9	30,8	1,1	61,0	0,6	60,5	0,6	91,4	0,4	84,9	0,3
Норвегія	20,0	1,2	21,7	1,2	57,3	1,2	60,6	1,2	82,4	1,2	86,5	1,2
Польща	13,8	1,4	16,3	0,0	45,4	0,0	45,9	0,0	67,1	0,0	75,6	0,0
Португалія	29,1	1,2	34,8	1,5	56,2	1,0	57,6	1,1	89,0	0,8	84,4	0,6
Словенія	24,7	2,3	27,0	2,9	51,9	1,9	50,8	2,0	74,9	1,9	80,9	1,2
Словацьчина	19,3	1,7	23,1	0,5	48,5	0,5	48,9	0,5	66,1	0,5	76,5	0,5
Фінляндія	23,4	2,0	25,3	2,1	58,1	1,4	60,5	1,4	90,2	0,7	88,3	0,5
Франція	24,7	0,7	26,5	0,7	56,3	0,7	57,7	0,7	90,0	0,7	88,3	0,7
Хорватія	19,0	1,4	23,9	1,9	48,0	1,2	49,3	1,3	72,8	1,6	78,0	0,9
Чехія	20,7	1,2	22,1	1,4	50,2	0,7	50,5	0,8	78,8	0,9	80,4	0,6
Швейцарія	25,7	6,1	32,6	4,1	60,9	1,9	59,8	2,0	86,7	1,1	86,1	0,9
Швеція	18,8	1,5	22,4	1,9	58,2	1,0	62,0	1,0	86,8	0,5	87,5	0,5
Північна Європа	19,6	0,9	22,1	1,1	56,4	0,6	59,3	0,6	84,3	0,4	86,5	0,3
Центральна Європа	25,9	0,5	28,4	0,7	59,3	0,3	59,3	0,3	89,3	0,2	85,5	0,2
Південна Європа	26,4	0,5	30,0	0,7	56,2	0,4	56,1	0,4	86,7	0,3	85,2	0,2
Східна Європа	17,3	0,6	19,8	0,6	47,0	0,6	47,2	0,6	72,8	0,6	75,8	0,6
Європа загалом	22,8	0,4	24,9	0,6	55,1	0,3	55,4	0,3	84,0	0,2	83,8	0,8
Україна	15,3	0,3	17,4	0,4	35,3	0,5	36,4	0,4	51,9	0,7	60,6	0,3

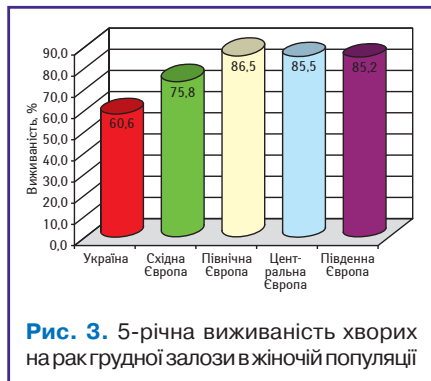


Рис. 3. 5-річна виживаність хворих на рак грудної залози в жіночій популяції

виживаність, яка становить від 21,2% у Рівненській області до 71,7% у м. Києві. Зазначимо також, що у Закарпатській, Запорізькій та Хмельницькій областях виявлено неузгодженість між рівнем занедбаності раку (5,9–7,8%) та 5-річною виживаністю (43,3–58,7%), що, ймовірно, свідчить про штучне заниження рейтингового показника занедбаності або порушення стандартів надання медичної допомоги хворим цієї категорії. Порівняння даних 5-річної виживаності хворих на рак передміхурової залози продемонструвало, що в Україні її рівень на 32,0% нижчий за європейський (рис. 4).

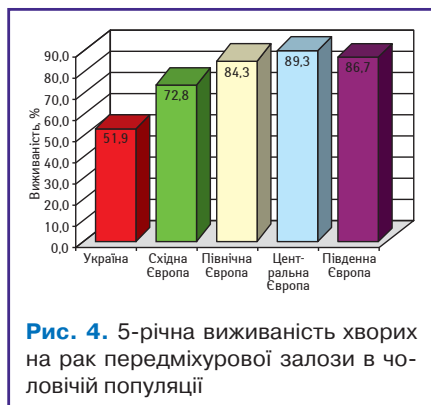


Рис. 4. 5-річна виживаність хворих на рак передміхурової залози в чоловічій популяції

ВИСНОВКИ

Таким чином, вивчення показників, які характеризують стан онкологічної допомоги хворим на рак шлунка, тов-

стої кишки, грудної та передміхурової залози в регіонах України, дозволило встановити, що:

- рівень занедбаності злоякісного процесу, летальності до року хворих на рак, охоплення спеціальним лікуванням у більшості регіонів не відповідає значенню показника 5-річної виживаності;
- рівень летальності до року у 1,5–2,0 раза перевищує показник занедбаності раку, що свідчить про штучне його заниження;
- високий рівень охоплення хворих спеціальним лікуванням та низький рівень занедбаності не супроводжуються відповідною 5-річною виживаністю;
- за обраними нозологічними формами раку 5-річна популяційна виживаність в Україні у 1,5–3,0 раза нижча, ніж у країнах Європи;
- найнижчу 5-річну виживаність в Україні зареєстровано у хворих на рак шлунка, а найвищу — при ЗН грудної залози, проте її рівень значно відстає від відповідного показника у країнах Європи;
- найбільш різною є відмінність у 5-річній виживаності, зареєстрованій при ЗН передміхурової залози, рівень якої в країнах Європи перевищує 90,0%, а в Україні загалом не наближається до 60,0%, причому в окремих областях не досягає і 25,0%;
- проведені дослідження довели, що найбільш об'єктивним критерієм стану надання онкологічної допомоги населенню є показник 5-річної виживаності, який відображає практично всі аспекти лікувально-діагностичного процесу в регіоні та може бути рекомендований для впровадження в онкологічну практику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Горох Є.Л. та ін. (2014) Застосування показників популяційної виживаності як критерію оцінки онкологічної допомоги

хворим на рак сечостатевої системи. *Клин. онкол.*, 3(15): 11–14.

2. Мерабишвили В.М., Попова С.П., Апалькова И.В. и др. (2000) Выживаемость онкологических больных на популяционном уровне (данные первого в России канцер-регистра). *Вопр. онкол.*, 46(3): 263–273.

3. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Горох Є.Л. та ін. (2000) Показники виживаності хворих на основні форми злоякісних новоутворень. *Рак в Україні, 1998. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби.* *Бюл. Нац. канцер-реєстру України* № 1, Київ: 48–61.

4. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Горох Є.Л. та ін. (2010) Аналіз виживаності хворих на рак в Україні. *Рак в Україні, 2008–2009. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби.* *Бюл. Нац. канцер-реєстру України* № 12, Київ: 4–13.

5. Федоренко З.П., Гайсенко А.В., Гулак Л.О. та ін. (2012) Виживаність хворих як індикатор якості організації онкологічної допомоги хворим на рак шийки матки. *Рак в Україні, 2010–2011. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби.* *Бюл. Нац. канцер-реєстру України* № 13, Київ: 72–87.

6. Федоренко З.П., Михайлович Ю.І., Гулак Л.О. та ін. (2014) Порівняльний аналіз виживаності хворих на злоякісні новоутворення 2002–2004 і 2005–2007 рр. в Україні. *Рак в Україні, 2012–2013. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби.* *Бюл. Нац. канцер-реєстру України* № 15, Київ: 72–87.

7. Щепотін І.Б., Федоренко З.П., Гулак Л.О. та ін. (2013) Використання показника виживаності як критерію оцінки якості онкологічної допомоги населенню. *Клин. онкол.*, 4 (12): 21–24.

8. Мерабишвили В.М., Цветкова Т., Лебедев В.В. и др. (2000) Расчет критерия выживаемости онкологических больных на территориальном уровне. *Вопр. онкол.*, 46(2): 149–152.

9. Програма SEER (Surveillance, Epidemiology, End Results) Національного інституту раку США [Електронний ресурс] (2009) (<http://seer.cancer.gov>). Дата доступу: 24.06.2014.

10. Berrino F., De Angelis R., Sant M. et al. (2007) EUROCORE-4. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995–1999. *Lancet Oncol.*, 8: 773–784.

11. de Angelis R., Francisci S., Baili P. et al. (2012) The EUROCORE-4 database on cancer survival in Europe: data standardization, quality control and methods of statistical analysis. *Acta Oncol.*, 51: 441–453.

12. de Angelis R., Sant M., Coleman M.P. et al. (2014) Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCORE-5 — a population-based study. *Lancet Oncol.*, 15: 23–34.

13. Global Health Observatory Data Repository. Life tables by country. Ukraine/World Health Organization [Електронний ресурс] (2014) (<http://apps.who.int/gho/data/?theme=main&vid=61740>).

14. Ryzhov A., Fedorenko Z., Gorokh E. (2013) The Use of hospital-based cancer registries as a source for National Cancer registry of Ukraine. 35th International Association of Cancer Registries Conference, Buenos Aires, Argentina, 22–24 October 2013: 47.

15. Гайсенко А.В., Михайлович Ю.І., Гулак Л.О., Журбенко А.В. (2010) Оцінка показника виживання як індикатора якості надання спеціалізованої медичної допомоги хворим онкологічного профілю. *Онкологія*, 12 (1(43)): 97–102.

Новые подходы к оценке состояния онкологической помощи населению

З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Е.Л. Горох, А.Ю. Рыжов, Е.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Проведено исследование показателей, характеризующих состояние онкологической помощи больным раком желудка, толстой кишки, грудной и предстательной железы в регионах Украины. Исследования доказали, что наиболее объективным критерием состояния предоставления онкологической помощи населению является показатель 5-летней выживаемости, который отображает практически все аспекты лечебно-диагностического процесса в регионе и может быть рекомендован для внедрения в онкологическую практику.

Ключевые слова: показатели деятельности онкологической службы, 5-летняя выживаемость больных раком.

New approaches to the evaluation of cancer care to the population

Z.P. Fedorenko, L.O. Gulak, Ye.L. Gorokh, A.Yu. Ryzhov, E.V. Sumkina, L.B. Koutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. The study of indicators of medical care to patients with cancer of stomach, colon, breast and prostate in regions of Ukraine has been carried out. The study proved 5-year survival rate as the most objective criterion for evaluating the state of cancer care, which reflects virtually all aspects of diagnostic and treatment process in the region; and it can be recommended for implementation in oncology practice.

Key words: indicators of cancer care, 5-year survival of cancer patients.