

# Подолоємо рак разом!

Олена Приходько, фото Любові Столяр

Докладніше — див. «Щотижневик АПТЕКА» №6 (727) від 15.02.2010 р. ([www.apteka.ua](http://www.apteka.ua))

Щоденно в Україні 470 людей дізнаються, що хворі на рак, а 250 — помирають від цієї патології. Водночас у 40% випадків онкологічному захворюванню можна запобігти. Національний інститут раку закликає представників українського суспільства об'єднати свої зусилля у боротьбі із цією проблемою. 4 лютого 2010 р. з нагоди Всесвітнього дня боротьби проти раку в рамках круглого столу «Подолоємо рак разом» відбувся брифінг Ігоря Щепотіна, доктора медичних наук, професора, головного онколога України, директора Національного інституту раку.



У роботі круглого столу взяли участь представники Національного інституту раку, ЗМІ, державних, громадських та благодійних організацій, асоціацій пацієнтів, духовенства.

Відкриваючи роботу круглого столу, Ігор Щепотін повідомив, що сьогодні проблема онкологічних захворювань надзвичайно актуальна для суспільства.

У більшості випадків рак виявляють на стадії, коли стан пацієнта близький до безнадійного. Злоякісні новоутворення посідають 2-ге місце серед причин смертності населення України. У 1999–2007 рр. захворюваність жителів України на рак зросла на 8,1%. Захворюваність серед чоловіків підвищилася на 5%, серед жінок — на 11,5%.

Головну роль у зростанні захворюваності відіграє старіння населення України. 30% осіб, у яких діагностовано рак — люди працездатного віку. Сьогодні в Україні зареєстровано приблизно 1 млн пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями. Приблизно 85 тис. українців щорічно помирають від раку.

Як зазначив І. Щепотін, нині в Україні, порівняно з країнами Європи, зафіксовано відносно низьку захворюваність населення на рак, незважаючи на її щорічний приріст. Але показник смертності перевищує такий у країнах Європи. Тим не менше за період 1999–2007 рр. спостерігається позитивна тенденція до зниження смертності від онкологічних захворювань у середньому на 2,6% у більшості регіонів України.

Важливі показники діяльності онкологічної служби — смертність у перший рік після виявлення раку, який нині розцінюється як інтегральний показник якості онкологічної допомоги (не є аналогом показника 1-річної виживаності) та 5-річна виживаність пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями. У Європі смертність у перший рік після виявлення раку становить 26%, в Україні — 35%. Показник 5-річної виживаності пацієнтів у Європі — 54%, тоді як в Україні — 41%.

І. Щепотін наголосив, що одне із головних завдань онкологічної служби — зниження смертності у перший рік після виявлення раку. Сьогодні в Україні разом

із досить високим показником охоплення спеціальним лікуванням пацієнтів з онкологічними захворюваннями реєструється також високий рівень показника померлих у період до року після виявлення раку. Результати проведеного дослідження з високою вірогідністю свідчать про штучне завищення показника виявлення хвороби на ранніх стадіях та заниження показника за давності раку заради покращання загальної картини, що свідчить про необхідність перегляду та максимальної об'єктивізації критеріїв оцінки діяльності онкологічної служби України.

Для визначення ступеня готовності онкологічної служби країни до переходу на нову систему показників оцінки якості лікування проаналізовано стан диспансеризації пацієнтів з онкологічними захворюваннями як передумову для розрахунку виживаності пацієнтів у перший рік після виявлення раку. Встановлено, що з тих, хто захворів у 2007 р., тільки 57,4% було диспансерно оглянуто в перший рік, а 42,6% хворих після проведеного первинного лікування не були охоплені диспансерним оглядом, їх життєвий статус невідомий, що викликає сумнів у достовірності обчисленого за таких умов показника летальності до року. У другий рік диспансерного спостереження (2008 р.) серед хворих у 2006 р. оглянуто тільки 50,7%. Через три, чотири та п'ять років після встановлення діагнозу оглянуто 48,6; 46,8 і 25,7% пацієнтів відповідно.

Низький рівень охоплення населення диспансерним наглядом пояснюється відсутністю мотивації лікарів первинної ланки проводити заходи з ранньої діагностики онкологічних захворювань та нагляду за пацієнтами з раком. Ця проблема особливо актуальна для української педіатричної служби. Крім того, низький рівень обізнаності населення нашої країни щодо перших симптомів онкологічних захворювань — головна причина виявлення захворювання на пізніх стадіях.

Як і 50 років тому, якість онкологічної допомоги намагаються оцінити, застосовуючи показники обсягу ліжкового фонду, морфологічного підтвердження діагнозів, хірургічних втручань тощо. Для переходу на прийняті у міжнародній практиці критерії необхідно почати з поліпшення організації диспансерного нагляду за хворими, тоді показник виживаності зможе стати надійним критерієм оцінки стану організації онкологічної допомоги населенню.

Звичайно, перехід на нові критерії оцінки — не миттєвий процес і потребує

значних змін в організації онкологічної допомоги і, перш за все, в системі диспансеризації хворих онкологічного профілю. Порушення термінів обстеження, формальний підхід до моніторингу життєвого статусу хворого виключає своєчасне виявлення рецидивів захворювання. Невиконання необхідних лікувальних процедур знижує шанси хворого на одужання, суттєво скорочує тривалість його життя, що є прямим порушенням прав пацієнта на отримання своєчасної, ефективної та адекватної медичної допомоги, яка підвищує шанси на повне одужання чи тривалу ремісію.

І. Щепотін повідомив, що в кінці 2009 р. Верховною Радою України затверджено Загальнодержавну програму боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р. Фінансування покриває лише 50% потреб онкологічної служби, а саме — часткове забезпечення лікарськими засобами та обладнанням. Отже, профілактика та своєчасна діагностика раку залишилися без фінансування з боку держави.

Директор Національного інституту раку підкреслив, що важко переоцінити внесок громадських організацій у захист прав пацієнтів і забезпечення їх соціальною та психологічною підтримкою. Громадські організації здатні впливати не тільки на суспільну думку, але і лобіювати інтереси пацієнтів при прийнятті рішень державними органами.

Як зазначив І. Щепотін, головна мета боротьби з онкологічними захворюваннями — не тільки допомога конкретним пацієнтам, а й розробка загальної державної стратегії. Найважливіше завдання всіх заінтересованих у вирішенні цієї проблеми сторін — профілактика злоякісних новоутворень і їх своєчасна діагностика.

На завершення круглого столу присутні були ознайомлені з меморандумом про співпрацю щодо подолання згаданої проблеми. У меморандумі зокрема заявлено про намір об'єднати зусилля з метою налагодження всебічної дієвої продуктивної співпраці задля подолання стереотипу про рак як невиліковну хворобу; організації тематичних освітніх і пізнавальних програм, соціальної реклами за участю провідних фахівців-онкологів; популяризації здорового способу життя, раціонального харчування, заняття спортом тощо. Із цим документом можна ознайомитися на сайті [www.unci.org.ua](http://www.unci.org.ua). Після підписання меморандуму планується створити громадську раду при Національному інституті раку. ■