



Я. Ф. Радиш,* С. Г. Бугайцов,** О. О. Акімов,*** Н. О. Рингач****

МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

Однією з найголовніших і найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем охорони здоров'я України сьогодні є боротьба із злоякісними новоутвореннями¹, яка є також найважливішою проблемою державного управління онкологічною службою України. Актуальність цієї проблеми визначається постійним зростанням ураження населення раком, трудностю своєчасної діагностики, високими вартістю та складністю спеціального (комбінованого і комплексного) лікування, рівнем інвалідизації та летальності хворих на злоякісні новоутворення. За даними Національного канцер-реєстру України при Інституті раку МОЗ України, щороку в нашій державі з'являється біля 160000 нових випадків злоякісних новоутворень (328,6 на 100000 населення у 2006 р.), а помирає з цієї причини біля 90000 онкологічних хворих, що на 100000 населення складає 182,4 (у 2006 р.) та 15 % від загальної смертності (з яких 35 % — особи працездатного віку). З приводу запізненої діагностики злоякісних новоутворень залишається високим відсоток (30-40 %) онкологічних хворих, які помирають протягом одного року після встановлення діагнозу. У провідних країнах світу (США, Західна Європа, Північна Європа, Японія) цей показник не перевищує 30 % (!). Злоякісні пухлини зумовлюють 25 % інвалідизації населення України. На обліку в лікувально-профілактичних установах онкологічного профілю знаходяться в наступний час понад 800 000 хворих на злоякісні новоутворення. За останні 10 років в нашій державі відмічалось стійке зростання онкологічної захворюваності з 310,0 випадків на 100 000 населення у 1995 році до 328,5 — у 2004 р., що становить в середньому на 0,6 % щорічно. За прогнозними оцінками спеціалістів Національного канцер-реєстру України при Інституті раку МОЗ України до 2020 року в нашій державі щороку буде реєструватися близько 200 000 нових випадків злоякісних новоутворень, а загальна кількість хворих на злоякісні пухлини досягне 1 000 000 осіб².

Необхідно відмітити, що значення проблеми злоякісних новоутворень зростає в нашій державі також у зв'язку з можливим впливом на рівень онкологічної захворюваності та смертності наслідків аварії на Чорнобильській АЕС³.

Е сучасному світі в проблемі злоякісних новоутворень сконцентрувалися медичні, соціальні, біологічні, демографічні, технічні, економічні та інші питання, прямо або побічно пов'язані із зростанням ризику виникнення злоякісних захворювань. Рішення цієї глобальної проблеми вимагає об'єднання зусиль фахівців різних областей фундаментальної і прикладної науки⁴.

Тому з метою підвищення ефективності загальнодержавних заходів з профілактики (первинної, вторинної, третинної), раннього виявлення та лікування злоякісних новоутворень, зниження смертності, зменшення кількості випадків внаслідок захворювання на злоякісні пухлини, створення умов для проживання та поліпшення якості життя онкологічних хворих 29 березня 2002 р. Постановою Кабінету Міністрів України № 392 була затверджена

© Радиш Я. Ф., Бугайцов С. Г., Акімов О. О., Рингач Н. О., 2008

* професор кафедри управління охорони суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентіві України (м. Київ), доктор наук з державного управління, професор

** завідувач кафедри онкології з курсом променевої діагностики, променевої терапії і радіаційної медицини Одеського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор

*** завідувач відділу Міністерства освіти і науки України (м. Київ)

**** докторант Національної академії державного управління при Президентіві України (м. Київ), кандидат медичних наук

¹ Шалімов С. О. Організація онкологічної допомоги населенню України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 1999. — № 2. — С. 101-106.

² Рак в Україні, 2005-2006 (захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби) / За ред. С. О. Шалімова // Бюлетень Національного канцер-реєстру України. — 2007. — № 8. — 94 с.

³ Там само.

⁴ Щелотін І. Б. Проект Концепції Державної програми "Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки". — К., 2007. — 15 с.



Державна програма “Онкологія” на 2002-2006 рр., а 24 липня 2006 року створено Проект Державної програми “Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 рр.”⁵.

Важливість проблеми покращення якості надання онкологічної допомоги населенню України шляхом підвищення ефективності державного управління онкологічною службою країни пов'язана з необхідністю виконання положень Указу Президента України “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” від 6 грудня 2005 р. за № 1694/2005 для забезпечення ефективного розвитку системи охорони здоров'я, включаючи онкологічну службу, збереження генофонду нації, проведення глибоких структурних змін у медичній галузі та запровадження європейських стандартів реалізації права громадян на медичну (спеціалізовану онкологічну) допомогу⁶.

Злоякісні новоутворення в Україні є другою за значущістю причиною смерті населення, поступаючись тільки серцево-судинним захворюванням, разом з якими вони є причиною майже кожної смерті, однак рівень її порівняно з країнами Європейського Союзу (ЄС) є значно нижчим. Як свідчать статистичні дані Держкомстату України, рівень загальної смертності внаслідок злоякісних новоутворень в нашій державі впродовж останнього десятиріччя коливається біля позначки 195 на 100 000 населення, при цьому посідаючи у структурі смертності всього населення України стабільну частку близько 12 %. Відсутність яскравої негативної динаміки величини внеску онкологічної патології у масив смертності (особливо порівняно зі смертністю від серцево-судинних захворювань, рівень яких зріс порівняно з початком 90-х років ХХ ст. в 1,5 рази) викликає у більшій частині суспільства, в тому числі у тих, хто приймає рішення, певні сумніви у пріоритетності і важливості для держави стратегії боротьби зі злоякісними новоутвореннями.

Тому метою даного наукового дослідження було показати актуальність проблеми значних наявних і потенціальних втрат через онкологічну патологію (злоякісні новоутворення) та обґрунтувати необхідність проведення медико-демографічних досліджень для розробки і реалізації в Україні стратегічного документу, який окреслить основні шляхи боротьби зі злоякісними новоутвореннями.

Розв'язання проблеми підвищення ефективності державного управління якістю надання онкологічної допомоги населенню України шляхом глибокого вивчення і аналізу результатів медико-демографічних досліджень показано у фундаментальних наукових роботах видатних вітчизняних учених та клініцистів: заслуженого діяча науки та техніки України професора С. О. Шалімова, керівника відділу абдомінальної онкології Інституту раку МОЗ України (“Організація онкологічної допомоги населенню України”, 1999; “Рак в Україні, 2005-2006 (захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби)”, 2007; Державна програма “Онкологія” на 2002-2006 роки), професора І. Б. Щепотіна, директора Інституту раку МОЗ України, головного онколога МОЗ України (Проект Концепції Державної програми “Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 рр.”), старшого наукового співробітника З. П. Федоренко, керівника Національного канцер-реєстру України (“Рак в Україні, 2005-2006 (захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби)”, 2007; “Організація онкологічної допомоги населенню України”, 1999; Державна програма “Онкологія” на 2002-2006 рр.).

Ці видатні онкологи неодноразово відмічали, що незважаючи на значний вплив на здоров'я населення різноманітних чинників ризику, які спричиняють виникнення багатьох хронічних захворювань, у тому числі злоякісних новоутворень, частина населення нашої країни через надвисоку смертність від хвороб системи кровообігу (тобто серцево-судинних захворювань) та зовнішніх причин не доживає до потенційного онкологічного захворювання, яке зазвичай виникає у більш старшому віці⁷. Прогнозується, що за умови досягнення певних успіхів у боротьбі з серцево-судинними захворюваннями та неприродними причинами смерті показники смертності від злоякісних новоутворень будуть неухильно

⁵ Державна програма “Онкологія”. Доповідь про виконання в 2002-2004 рр. / С. О. Шалімов, В. Є. Медведєв, З. П. Федоренко та інш. // Онкологія. — 2005. — Т. 7. — № 2. — С. 179-185.

⁶ Сучасний стан проблеми моніторингу функціонування системи охорони здоров'я в Україні та за кордоном (огляд літератури) / Г. М. Москалець, А. Л. Карлова, Н. В. Якутович та інш. // Міжгалузєва комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002-2011 роки. — К., 2003. — С. 11-19.

⁷ Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік. — К., МОЗ України, Укр. ін-т громадського здоров'я, 2007. — 398 с.; Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жалило. — К.: Вид-во НАДУ, 2004. — 116 с.



зростати. Фахівцями вказується також на поширення онкологічної захворюваності серед населення працездатного віку та значну частку цих захворювань, діагностованих на пізніх стадіях⁸. Так, за даними галузевої статистики, у 2006 р. майже 35 % вперше зареєстрованих злоякісних новоутворень виявлено у III-IV стадіях онкологічного захворювання, коли шанси на ефективне спеціалізоване лікування (комбіноване та комплексне) та зцілення є малоімовірними. В результаті майже кожний третій хворий на злоякісне новоутворення у занедбаній стадії протягом року з постановки діагнозу помирає⁹.

Порівняльний аналіз рівнів смертності від злоякісних новоутворень населення трудоактивного віку (25-64 роки) в Україні з відповідними показниками країн ЄС свідчить про негативну тенденцію¹⁰. Ще у 80-х роках показник смертності чоловіків від злоякісних новоутворень в Україні перевищував такий в країнах ЄС лише на 20 %, тоді як на початку нового тисячоріччя розрив став вдвічі більшим, досягнувши близько 40 %. Відповідно у 1980 р. показник смертності жінок від злоякісних новоутворень в нашій державі практично не відрізнявся від аналогічного в країнах ЄС, однак до 2005 р. сформувалося перевищення більше ніж на 20 %¹¹.

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що, незважаючи на покращення якості надання спеціалізованої онкологічної допомоги населенню нашої держави завдяки державним заходам, очікуваних кардинальних змін у профілактиці і ранній діагностиці та, відповідно, у ефективності спеціалізованого лікування хворих на злоякісні новоутворення за останні десятиріччя не відбулось¹².

Останнім часом відбуваються помітні зміни у підходах до профілактики (в першу чергу до вторинної), ранньої діагностики та радикальних програм лікування злоякісних новоутворень (комбіноване та комплексне). Завдяки прийнятій Кабінетом Міністрів України Державній програмі “Онкологія” на 2002-2006 рр., Проекту Державної програми “Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки”, Указу Президента України “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров’я населення” від 6 грудня 2005 р. почали розвиватися профілактичні технології (скринінгові програми), нові сучасні підходи до ранньої діагностики та спеціалізованого лікування в клінічній онкології, які прийняті в усьому світі.

Визнано, що основною метою даного наукового дослідження є підвищення ефективності державного управління якістю надання онкологічної допомоги населенню нашої країни за допомогою проведення фундаментальних медико-демографічних досліджень за проблемою злоякісних новоутворень.

Початок третього тисячоліття для України ознаменувався змінами в усіх сферах соціального, економічного та політичного життя суспільства й держави. Реформи, у тому числі й в державному управлінні галуззю охорони здоров’я, включаючи і онкологічну службу, стали ознакою перетворень у нашій країні¹³.

Пріоритетними в онкологічній службі України є питання профілактики (первинної, вторинної, третинної) і ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень. Рішення цих найважливіших питань для онкологічної служби України неможливе без проведення фундаментальних медико-демографічних досліджень злоякісних новоутворень¹⁴.

Так, за даними ВООЗ з найбільш значущих для людства хвороб (серцево-судинні захворювання, цукровий діабет та інш.), злоякісні новоутворення — це чи не єдиний клас хвороб, від якого в Україні спостерігається традиційно нижчий за показники європейських країн рівень смертності. Причому відносна кількість спричинених злоякісними

⁸ Доповідь “Про внутрішнє та зовнішнє становище України у 2005 році” (Послання Президента України). — К.: Держкомстат України, 2005. — 163 с.

⁹ Здоров’я населення та діяльність галузі охорони здоров’я України в 2001-2005 роках (інформаційно-аналітичний довідник). — К.: МОЗ України, 2006. — 210 с.

¹⁰ Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Відп. ред. Є. М. Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.

¹¹ Там само.

¹² Шалімов С. О. Організація онкологічної допомоги населенню України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. — 1999. — № 2. — С. 101-106.

¹³ Стратегія реформування системи державної служби в Україні: Указ Президента України від 14.04.2000 р. // ОВУ. — 2000. — № 16. — Ст. 665.

¹⁴ Аналіз розповсюдженості злоякісних новоутворень та діяльності онкологічних закладів в Україні в 2001-2003 рр. / З. П. Федоренко, О. Б. Войкшнарас, Н. В. Гуселетова та ін. / За ред. С. О. Шалімова. — К., 2004. — 120 с.



новоутвореннями смертей нижча в нашій державі порівняно як з країнами з розвинуеною економікою (США, Західна та Північна Європа, Японія), так і з колишніми сусідами по соціалістичному табору. Виникає закономірне запитання — подібна ситуація обумовлена реально нижчим рівнем смертності, гіршою діагностикою або кращим спеціалізованим (комбінованим та комплексним) лікуванням злоякісних новоутворень? Зважаючи на численні прогнози керівництва онкологічної служби України стосовно різкого зростання захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень, спровокованих наслідками аварії на Чорнобильській АЕС, можна б було очікувати спалаху смертності через два десятиріччя потому. Однак ці офіційні прогнози не відбулися. Стандартизований за Європейським стандартом коефіцієнт смертності від злоякісних новоутворень для всього населення України впродовж останніх років залишається нижчим, ніж у країнах ЄС (рис. 1).

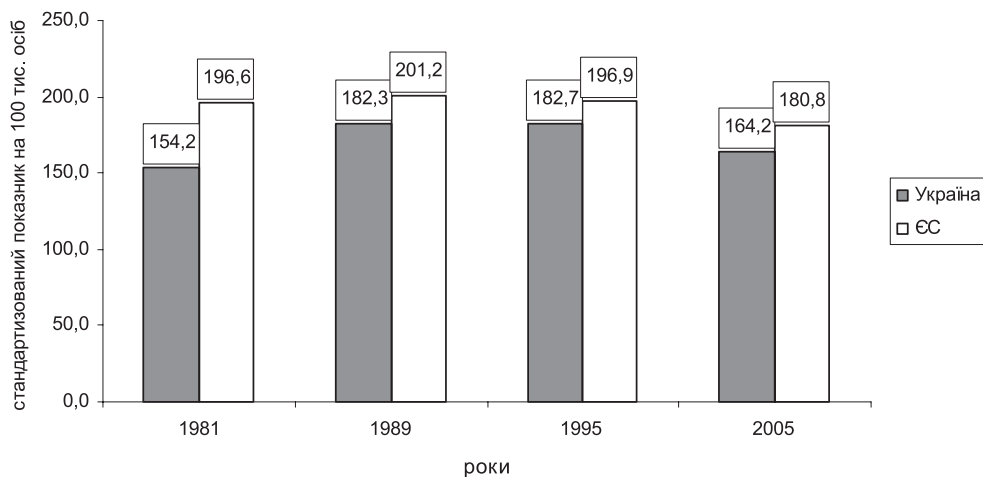


Рис. 1. Смертність від злоякісних новоутворень в Україні та країнах ЄС (1981, 1989, 1995, 2005 рр.) — стандартизований за європейським стандартом показник на 100 тис. населення¹⁵

Необхідно підкреслити, що для населення України у віці 25-64 роки він, навпаки, є вищим на 20-40 %¹⁶.

Якщо порівняти рівні смертності від злоякісних новоутворень з колишніми радянськими республіками та найближчими сусідніми країнами Центральної та Східної Європи, виявляється, що вищі рівні онкологічної смертності спостерігаються у країнах з більш високою очікуваною тривалістю життя (рис. 2).

Цілком імовірно, що частина смертей від злоякісних новоутворень помилково фіксується як смерті від хвороб системи кровообігу, передусім від ішемічної хвороби серця, особливо в осіб старшого віку або у сільській місцевості, що пов'язано передусім з обмеженням можливостей діагностики¹⁷.

Взагалі відносне зростання частки онкопатології супроводжує економічний розвиток суспільства. З одного боку, більша частина населення доживає до зрілого віку, з іншого — розвиток промислового виробництва неминуче супроводжується посиленням впливу на людський організм чинників техногенного походження, негативні наслідки яких накопичуються з роками. За думкою фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, близько 75 % смертей від злоякісних новоутворень обумовлено

¹⁵ Складено за даними ВООЗ (HFA-MDB).

¹⁶ Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Відп. ред. Є. М. Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.

¹⁷ Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Відп. ред. Є. М. Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.



дією квазіендогенних, середовищних факторів кумулятивної дії¹⁸. Велике значення мають і зміни у харчуванні, зокрема підвищення в раціоні висококалорійної їжі з одночасним зменшенням частки рослинного походження, вживання в їжу генетично модифікованих продуктів, продуктів з високим вмістом штучних домішок, консервантів тощо. Загальновідомий факт різкого зростання захворюваності і смертності від раку шлунка у жителів Японії у другій половині ХХ сторіччя після масової зміни звичного, прийнятого віками раціону, який складався з переважно рослинних продуктів та продуктів морського походження, на характерні для західного світу харчові уподобання з високою часткою продуктів тваринного походження (м'яса та молочних продуктів)¹⁹.

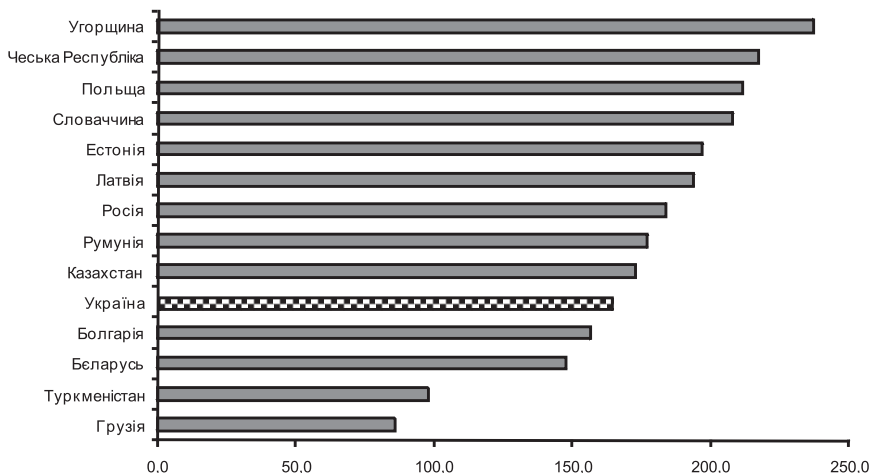


Рис. 2 Смертність від злоякісних новоутворень в Україні та країнах постсоціалістичного простору, 2005 р.²⁰

Численними дослідженнями переконливо доведено прямий зв'язок виникнення злоякісних пухлин системи органів дихання, в першу чергу раку легенів, з тютюнопалінням. Зростання протягом останніх років поширення тютюнопаління в Україні, в першу чергу серед молодіжного середовища, сприяє зростанню розповсюженості таких захворювань, як рак легенів, особливо в найближчій перспективі. Встановлено кореляцію між частотою ураження злоякісними пухлинами органів дихання і рівнем забруднення повітря в містах, особливо в промислових регіонах²¹.

Згідно даних Російського онкологічного наукового центру ім. М. М. Блохіна, переконливо доведено, що головною причиною раку молочної залози є нейроендокринні порушення в організмі жінок. Встановлено кореляцію між частотою захворювання жінок на рак молочної залози та станом репродуктивної системи, а також наявність в анамнезі передракових захворювань молочної залози. Генетичні фактори також грають велику роль у ризику захворіти на рак молочної залози²².

Різке зростання рівнів онкологічної смертності в Україні починає спостерігатися з відносно молодого віку — 30-44 років, а найбільше число смертей від злоякісних новоутворень сконцентроване на віковому проміжку 60-75 років. У країнах ЄС злоякісні

¹⁸ Сучасний стан проблеми моніторингу функціонування системи охорони здоров'я в Україні та за кордоном (огляд літератури) / Г. М. Москалець, А. Л. Карлова, Н. В. Якутович та інш. // Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки. — К., 2003. — С. 11-19.

¹⁹ Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Відп. ред. Є. М. Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. — 211 с.

²⁰ Складено за даними ВООЗ (HFA-MDB).

²¹ Щепотін І. Б. Вказ. праця.

²² Практическая маммология / Под ред. М. И. Давыдова и В. П. Летягина. — М.: Практическая медицина, 2007. — 272 с.



новоутворення є хворобою людей похилого віку; зростання рівня смертності спостерігається у досить зрілому віці, який в країнах ЄС відповідає завершенню періоду економічної активності (в сучасній Україні це вік після виходу на пенсію). Це ілюструє рис. 3.

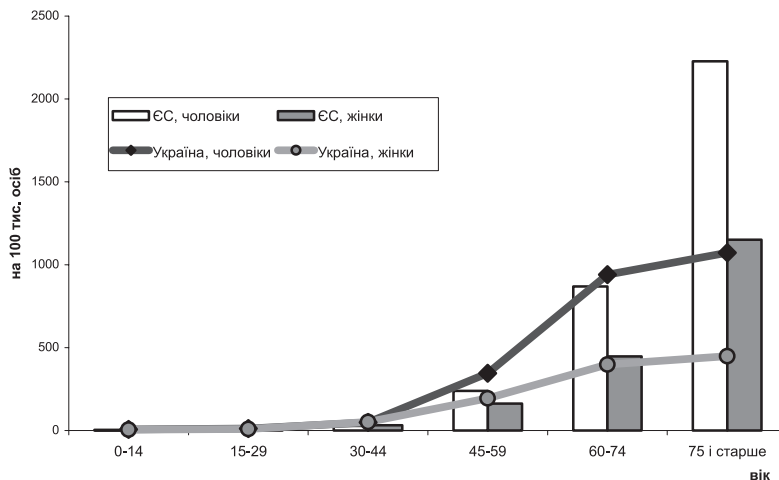


Рис. 3. Стандартизовані за європейським стандартом повікові показники смертності від злоякісних новоутворень в Україні та країнах Європейського Союзу у чоловіків та жінок, 2005 р.²³

Найбільше число смертей в країнах ЄС від онкологічної патології концентрується у більш пізньому, ніж в Україні, періоді часу, а саме у останньому віковому інтервалі — 75 років і старше. Нагадаємо, що при величині середньої тривалості життя в нашій країні, яка у 2006 р. становила 67,8 року, це той вік, до якого пересічний український громадянин має небагато шансів дожити.

Порівняльний аналіз стандартизованих повікових коефіцієнтів смертності населення від злоякісних новоутворень в Україні з відповідними показниками країн Європейського Союзу (за укрупненими 15-річними інтервалами) свідчить про негативне явище переважання смертності українських громадян саме в інтервалі молодого активного віку — 15-44 роки, тобто у періоді розквіту і найбільш продуктивному щодо трудової віддачі суспільству часі. Як і у чоловіків, так і у жінок це переважання наближається до майже двох разів (1,7-1,9 раза). Навпаки, у найстаршій віковій групі в країнах ЄС спостерігається вищий рівень смертності від онкопатології, але це скоріше свідчить про відносно меншу частку українців, що доживають до віку більше 75 років, та, за думками фахівців, відображає не завжди достовірне визначення причини смерті у похилому віці (табл. 1).

Особливістю є також значне перевищення смертності від злоякісних пухлин дитячого населення віком до 14 років в Україні у 1,6-1,9 рази. Незважаючи на те, що кількість смертей від злоякісних новоутворень у цьому віці дуже незначна, рівень її не перевищує 10 на 100000 відповідного населення, смерть дитини взагалі, тим більше від цього захворювання, перебіг якого майже завжди супроводжується болем і значними стражданнями, завжди є трагедією, і надання допомоги таким дітям є гострою соціальною проблемою суспільства. Така відмінність у рівні смертності від онкозахворювань дітей в Україні та країнах ЄС свідчить про якість і ефективність спеціалізованої медичної допомоги цій категорії хворих у розвинених країнах. Можна сподіватися на покращання ситуації з удосконаленням допомоги дітям, що страждають на онкологічні захворювання, у рамках реалізації Державної програми “Дитяча онкологія” на 2006-2010 рр.

²³ Складено за даними ВООЗ (HFA-MDB).



Таблиця 1.

Динаміка відмінностей за рівнями смертності населення від злоякісних новоутворень в Україні та країнах Європейського Союзу (чоловіки та жінки, 1989, 2005 рр.)²⁴

Вік, років	Співвідношення стандартизованих повікових показників смертності від злоякісних новоутворень в Україні та країнах ЄС			
	Чоловіки		Жінки	
	1989	2005	1989	2005
0-14	2,0	1,9	1,7	1,6
15-29	1,4	1,7	1,6	1,9
30-44	1,4	1,7	1,2	1,6
45-59	1,5	1,4	1,1	1,2
60-74	1,1	1,1	0,9	0,9
75 і старше	0,5	0,5	0,5	0,4

Хотілось би звернути увагу на той факт, що у структурі передчасної смертності (смертності віком до 65 років) населення України та країн ЄС за умови практично однакового за величиною показника смертності від злоякісних новоутворень на 100000 населення (на тлі втричі вищого рівня загальної смертності) новоутворення посідають різні рангові місця — друге в Україні та перше в країнах ЄС (табл. 2).

Таблиця 2.

Структура смертності населення віком до 65 років в Україні та країнах ЄС, стандартизований показник (європейський стандарт) на 100000 населення, 2005 р.

Усі причини	Україна	ЄС
	669,6	232,2
Хвороби системи кровообігу	238,0	54,9
Злоякісні новоутворення	102,5	95,5
Зовнішні причини	140,7	33,8

Закономірно, що за умови ефективної реалізації Україною передусім державних заходів боротьби з серцево-судинними захворюваннями і зниженням рівня передчасної смертності внаслідок них (як і в результаті зниження числа так званих “неприродних смертей”) в нашій країні неминуче очікується переміщення злоякісних новоутворень з другого на перше місце у структурі смертності одночасно зі зростанням показника смертності від онкопатології.

Підсумовуючи усе вищевикладене, необхідно зазначити:

1. Тенденції динаміки онкологічної смертності населення України, особливо працездатного віку, є відображенням соціально-економічних та екологічних проблем в країні.

2. Відмінності смертності від злоякісних новоутворень в Україні та країнах Європейського Союзу полягають у більш високих рівнях смертності у відносно молодому віці, що обумовлює більші втрати трудового потенціалу в нашій країні.

3. За умови ефективної реалізації Україною державних заходів боротьби з серцево-судинними захворюваннями та зовнішніми причинами смерті (і відповідно, зниженням рівня передчасної смертності внаслідок них) в нашій країні неминуче прогнозується зростання рівня смертності від злоякісних новоутворень.

4. Проведення медико-демографічних досліджень за проблемою злоякісних новоутворень буде сприяти підвищенню ефективності державного управління якістю надання онкологічної допомоги населенню України.

Подальше впровадження результатів медико-демографічних досліджень злоякісних новоутворень буде сприяти подальшому підвищенню ефективності державного управління якістю надання онкологічної допомоги населенню України.

²⁴ Складено за даними ВООЗ (HFA-MDB).