

XII З'їзд онкологів України – НАЙВИЗНАЧНІША ПОДІЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ОНКОЛОГІЇ В 2011 р.

20–22 вересня 2011 р. відбулася визначна подія у вітчизняній онкології – XII з'їзд онкологів України, проведений у Судаку (АР Крим). Цей захід традиційно проводять спільно Національний інститут раку та Українське науково-медичне товариство онкологів за підтримки Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) і Національної академії медичних наук (НАМН) України. За довгі роки з'їзди онкологів, які проводяться раз на 5 років, справедливо здобули репутацію наймасштабнішої і найбільш наукоємної події онкологічного товариства як нашої країни, так і країн близького зарубіжжя. Цього року в роботі з'їзду взяли участь головні позаштатні спеціалісти МОЗ України, завідувачі кафедр онкології вищих навчальних медичних закладів та закладів післядипломної освіти України, головні позаштатні спеціалісти обласних/міських управлінь охорони здоров'я, головні лікарі спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів тощо. Серед делегатів з'їзду були присутні такі видатні фахівці-онкологи України: професор Борис Білинський, академік НАМН України Григорій Бондар, член-кореспондент НАН та НАМН України Валентин Ганул, член-кореспондент НАМН України Юрій Думанський, професор Володимир Єфетов, академік НАН України Василь Чехун, професор Ігор Щепотін та інші.

Важливу роль відіграє факт мультидисциплінарності з'їзду, оскільки в рамках заходу співпрацювали не тільки провідні лікарі-онкологи різного профілю, але й фахівці суміжних спеціальностей, такі як анестезіологи, променеві терапевти, радіологи, патоморфологи, працівники адміністративних підрозділів лікарень та онкологічних диспансерів.

Обговорення сучасних проблем онкології провідними фахівцями онкологічного профілю, репрезентація найсучасніших методик діагностики та лікування онкологічних захворювань сприятиме визначенню пріоритетних напрямків подальшого розвитку служби.

Урочисте вітання учасникам XII з'їзду онкологів України надіслав Президент України Віктор Янукович, уякому він підкреслив винятково важливу

роль онкологічної служби для розвитку охорони здоров'я та побажав учасникам з'їзду плідної праці.

Також поздоровлення надійшли від Голови Верховної Ради України Володимира Литвина та Голови Верховної Ради АР Крим Володимира Константинова.

Особито привітав учасників **Микола Хобзей**, директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, і зауважив, що головним напрямком роботи онкологічної служби має бути профілактика та своєчасна діагностика новоутворень. Він підкреслив, що пріоритетним є вирішення проблеми доступності для населення онкологічної допомоги. Так, за його словами, необхідно працювати над створенням умов для скорочення обсягу лікування наших па-

цієнтів за кордоном, формуючи позитивний імідж вітчизняної медицини, завоювати довіру пацієнтів. Адже кошти, які сьогодні виділяють на проходження лікування в інших країнах (а частка онкологічної патології становить близько 90%), можна направляти на розвиток і вдосконалення вітчизняної медицини. Лікарі та Уряд мають співпрацювати в цьому напрямку, на сьогоднішній день багато зроблено в рамках реформування системи охорони здоров'я.

У відкритті з'їзду також взяв участь **Костянтин Бахарев**, Перший заступник Голови Верховної Ради АР Крим. Він підкреслив важливість заходу, який став традиційним, але не втратив своєї практичної цінності, адже онкологічна патологія є однією з найбільш значущих медико-соціальних проблем людства.



Захворюваність на онкопатологію зростає, що обумовлює крайню необхідність постійного підвищення кваліфікації лікарів, впровадження та поширення нових методик діагностики та лікування новоутворень. Посадовець також розповів про основні досягнення в АР Крим, зокрема про оновлення діагностично-лікувального обладнання та збільшення обсягів фінансування медичної галузі.

У своєму вітальному слові **Тетяна Бабич**, заступник Міністра охорони здоров'я АР Крим, зауважила, що факт чергового проведення з'їзду саме на території АР Крим є вкрай приємним для місцевого уряду, і висловила надію, що ця традиція буде збережена. Посадовець побажала учасникам натхненної та плідної праці в товариській атмосфері.

Окрім представників влади, привітали учасників і повноважні представники фармацевтичних компаній Novartis та Roche, які виступили генеральними спонсорами з'їзду та брали активну участь у його організації.

Після завершення урочистої частини було розпочато роботу I Пленарного засідання Правління Українського науково-медичного товариства онкологів. Провідні фахівці України виступили з доповідями щодо ситуації захворюваності на рак, стану онкологічної служби та основних сучасних тенденцій її розвитку.



Ігор Щепотін, директор Національного інституту раку, виступив з доповіддю стосовно досягнень онкологічної служби за останні 5 років. Він навів основні статистичні дані, які характеризують сучасну ситуацію щодо онкозахворюваності в Україні.

Відомо, що захворюваність на онкологічну патологію продовжує невпинно зростати, але в Україні стійко знижується смертність серед хворих даного профілю. Виріс показник надання хворим спеціалізованої допомоги, чому, за словами І. Щепотіна, значно посприяло реформування онкологічної служби та впровадження в практику заборони на лікування новоутворень у непрофільних закладах. Знижується і найбільш драматичний показник — летальність до 1 року. І хоча за 5 років він зменшився лише на 6%, слід акцентувати, що за цією цифрою стоять не лише статистичні дані, а тисячі врятованих життів. Також доповідач відзначив покращення якості та доступності морфологічної верифікації новоутворень. Сучасні діагностичні методи (імуногістохімія, флюоресцентна *in situ* гібридизація) поступово стають широкоживими. Він підкреслив, що одним із ключових моментів успішного розвитку онкологічної служби стало підпи-

сання Президентом України у 2007 р. Паризької хартії боротьби з раком, а також прийняття Національних стандартів діагностики та лікування онкологічних захворювань. Окрім того, у кінці 2009 р. було розроблено Табель оснащення онкологічного закладу, завдяки чому можна обґрунтувати нагальність додаткового фінансування на законній підставі.

Ще одним принциповим кроком на шляху удосконалення функціонування онкологічної служби стало прийняття «Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», затвердженої Законом України № 1794-VI від 23.12.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року». Прийняття даної програми було підтримано в усіх регіонах країни розробкою місцевих програм з плануванням їх регіонального бюджетного забезпечення. Стосовно питання фінансування загальнодержавної програми з онкології І. Щепотін зазначив, що навряд чи настане момент, коли виділених коштів буде достатньо. Разом з тим не можна сказати, що держава не приділяє уваги цій галузі медицини. Так, станом на 2010 р. на фінансування програми було виділено кошти на суму 230 млн грн., що майже вдвічі більше у порівнянні з 2007 р.

Також І. Щепотін розповів учасникам, що протягом останніх 3 років відбулася тотальна перевірка роботи онкологічної служби в усіх регіонах за участю представників МОЗ України та провідних онкологів. Одним з наслідків такої перевірки стало розмежування надання спеціалізованої допомоги між онкологічними та загальнопрофільними медичними закладами, що є важливим фактором зниження смертності онкологічних хворих. Допповідач зауважив, що в найближчому майбутньому знову планується здійснення таких перевірок, щоб визначити зміни, які відбулися за ці 3 роки.

Наприкінці доповіді І. Щепотін відзначив, що за останній період онкологічна служба України набула небувалого розквіту, причому це твердження є справедливим для всієї країни. Адже чимало зроблено саме на регіональному рівні: завершено будівництво корпусу на 72 ліжка Кіровоградського обласного онкологічного диспансеру (ООД), здано в експлуатацію лікувальний корпус Херсонського ООД та лікувальний корпус Рівненського ООД, збудовано приміщення для гамма-терапевтичної установки Со-60 в Івано-Франківському ООД, введено в експлуатацію лінійний прискорювач у Кривському державному онкологічному ОД, відкрито відділення паліативної медицини та ПЕТ-центр у Київському міському онкоцентрі, завершено будівництво нового хірургічного корпусу на 160 ліжок Національного інституту

раку, відкрито Центр променевої терапії у Рівненському ООД, здано в експлуатацію сучасний радіологічний корпус Київського ООД, створено сучасний радіологічний центр на базі Донецького протипухлинного центру. І це далеко не повний перелік досягнень.

Стосовно науково-дослідницької сторони вітчизняної онкології І. Щепотін зауважив, що однією з найважливіших подій стало присвоєння інституту раку статусу Національного, робота якого є значним внеском у розвиток вітчизняної онкології. У минулому році заклад відсвяткував своє 90-річчя, яке є ювілеєм не тільки для нього, але й для української онкології загалом. І вкрай важливим є той факт, що лікарі дійсно почали плідно співпрацювати в одному напрямку і задля однієї мети, в результаті чого онкологічна служба України розвивається і удосконалюється.



Продовжив засідання **Андрій Гайсенко**, завідувач науково-дослідного відділу організації протиракової боротьби Національного інституту раку, який ознайомив учасників з'їзду з осо-

бливостями епідеміології раку в Україні. Він ще раз наголосив на зростанні захворюваності — загалом на 16% за останні 20 років. Що стосується структури захворюваності, то більшу частку складають: рак легень, рак шкіри, колоректальний рак, рак молочної залози (РМЗ). Також максимально збільшилися показники захворюваності на рак передміхурової залози, рак тіла матки, рак щитоподібної залози, меланому. Разом з тим, в структурі захворюваності відзначають зменшення частки раку стравоходу, шлунка, гортані, ротової порожнини. Рахуючи від 2009 р., спостерігають зміну лідуючої позиції в структурі — колоректальний рак зайняв 1-ше місце (12%), випередив рак шкіри та рак легень. Четверте місце займає РМЗ, за ним слідує рак шлунка. Вивчення зміни захворюваності дозволило визначити приблизний прогноз її подальшого розвитку. Так, до 2020 р. захворюваність на рак становитиме близько 400 випадків на 100 тис., а основний приріст припаде на рак передміхурової залози, рак нирки, рак щитоподібної залози, рак шийки та тіла матки.

Показник смертності знизився на 6% за 20 років. У структурі смертності провідні позиції займали рак шлунка, рак легені, РМЗ, колоректальний рак, а станом на 2009 р. смертність від раку шлунка та раку легені знизилася, але зросла від тих самих нозологій, на які збільшилася захворюваність. Якщо прогнозувати зміну показника смертності,

то до 2020 р. можна очікувати його зниження до 176 випадків на 100 тис. Щодо зміни структури, тут можна очікувати, що перше місце буде займати колоректальний рак, друге — рак легень, на третю позицію підніметься РМЗ, за ним буде рак шлунка, а п'яте місце посяде рак передміхурової залози. Таким чином, саме ці 5 нозологій будуть пріоритетними в лікуванні новоутворень до 2020 р.



Проблемні сторони сучасної онкологічної служби висвітлив професор **Володимир Єфетов**. Він наголосив, що основними нерішеними проблемами є нез'ясовані властивості пухлинних клітин.

Досі залишається невідомою причина автономності пухлин, більшість біомеханізмів їх функціонування. Саме над розв'язанням цих задач повинна працювати експериментальна онкологія, що зробить можливим винайдення прицільного лікування. Другою, вже наболілою, але не менш важливою проблемою залишається пізня діагностика новоутворень. Адже на сьогоднішній день кількість хворих, які виживають, становить близько 50%, що значною мірою обумовлено вкрай низьким відсотком виявлення пухлин на доклінічних стадіях. Для подолання цього необхідне запровадження державних скринінгових програм та забезпечення міністерством їх законодавчої бази. Але, за словами доповідача, діагностика страждає і на клінічних стадіях новоутворень. Причиною цього є низький рівень навчання онкологічної дисципліни в медичних навчальних закладах. Навчальною програмою передбачено вкрай мало годин на освоєння даної науки, внаслідок чого лікарі загальної практики залишаються необізнаними стосовно онкології. Держава витрачає величезні кошти на будівництво онкодиспансерів та їх оснащення, але пацієнти туди потрапляють запізно.



Про проблемні питання онкологічної служби України та можливі шляхи їх вирішення також розповів професор **Ігор Сєдаков**, головний онколог України. Він зауважив, що на сьогодні на фінансування програм із забезпечення профілактики онкологічних захворювань виділяється всього 5% державних коштів, а решта витрачається на закупівлю препаратів для хіміотерапії. Недостатньою є робота з пропагування здорового способу життя, а також загальнолікарської настороженості

стосовно новоутворень. На думку доповідача, необхідно запровадити відповідальність серед лікарів інших спеціальностей за пропущені випадки злоякісних пухлин на пізніх стадіях та за значної поширеності процесу. Також слід налагодити відповідним чином профілактичні огляди — створити профкабінети при всіх лікувальних закладах з відповідним діагностичним оснащенням та кваліфікованим персоналом.

І. Сєдаков підкреслив, що неодноразово пропонувалося створити міжрегіональні онкологічні центри, в яких можна було б надавати високкокваліфіковану та високоспеціалізовану допомогу, розміщувати дороге обладнання. Створення мережі таких центрів є значно рентабельнішим, ніж поступове оснащення усіх онкологічних диспансерів у країні. Також професор висунув пропозицію стосовно децентралізації закупівлі хіміотерапевтичних препаратів. Адже структура захворюваності онкологічного профілю не є однорідною в межах країни. Рационально буде доручити закупівлю препаратів головним онкологам регіонів, які краще знають специфіку своїх пацієнтів та лікування. Підсумовуючи свій виступ, доповідач підкреслив, що всі запропоновані зміни варто внести в наказ МОЗ України № 208 «Про удосконалення онкологічної допомоги населенню України», який уже давно потребує перегляду та вдосконалення.



Про вирішення проблеми лікування однієї з найбільш глобальних онкологічних патологій — раку шлунка — розповів академік Національної академії медичних наук (НАМН) України **Григорій Бондар**. Він зауважив, що незважаючи на деякий спад захворюваності на рак шлунка, прогноз цієї патології та статистичні дані стосовно смертності лишаються невтішними. Єдина країна у світі, яка досягла значних результатів у лікуванні, — це Японія, 5-річний поріг виживаності в якій становить близько 50%. Перш за все такий результат є наслідком впровадження загальнонаціональної програми масового скринінгу населення. Натомість в Україні цей показник становить 13,8%, а виявлення раку шлунка на I–II стадії — 35%. Суттєву перешкоду для вдалого лікування, за словами доповідача, становить недбале ставлення до ліфмодисекції, недостатнє володіння технікою, користування застарілими методиками накладання анастомозів, неадекватне співвідношення обсягу оперативного втручання з поширеністю процесу, а також недобросовісне ведення постхірургічної реабілітації хворих.



Про важливість індивідуалізації лікування хворих онкологічного профілю розповів **Василь Чехун**, академік НАН України, директор Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького.

Він наголосив, що незважаючи на очевидну необхідність врахування вікових, статевих, анамнестичних та інших особливостей при виборі протипухлинної терапії, онкологи за жорстким слідуванням стандартам та протоколам лікування забувають про це. Очевидно, що від чутливості організму до фармакотерапії, особливостей елімінації препаратів, фармакокінетичних процесів, які можуть суттєво відрізнятися у різних людей, залежить ефективність лікування та подальший прогноз. Проте навіть врахування усіх індивідуальних особливостей не завжди забезпечує результат — залишається нерозв'язаною проблема резистентності пухлин до хіміотерапії. Суттєво новим у світовій практиці є виготовлення та застосування індивідуальних вакцин на основі пухлинних клітин конкретного хворого. За словами доповідача, таку практику можна запровадити і в Україні. Окрім того, сьогодні ведуться розробки стосовно регуляції пухлинної резистентності на рівні мікро-РНК, які впливають на метаболічні процеси в клітинах на прегеномному рівні. Ще одним механізмом впливу є метилювання ДНК, яке здатне інгібувати або навпаки стимулювати експресію генів. Саме завдяки впровадженню таких технологій та методик впливу на пухлинний процес буде можливо справді підвищити ефективність лікування онкологічних хворих.

Продовженням роботи з'їзду стала робота фахівців на секціях. Протягом 3-х днів обговорювалися проблемні питання, сучасні досягнення, останні надбання за такими напрямками онкології: епідеміологія злоякісних новоутворень та організація протиракової боротьби; принципи морфологічної діагностики; злоякісні новоутворення голови, ший та ЛОР-органів; торакальна онкологія; РМЗ; абдомінальна онкологія; новоутворення опорно-рухового апарату та шкіри; онкоурологія; онкогінекологія; онкогематологія; новоутворення у дітей; солідні пухлини; експериментальна онкологія; променева діагностика та променева терапія. Загалом у роботі з'їзду взяли участь 1004 делегати, серед яких 18 з інших країн.

На II Пленарному засіданні XII з'їзду онкологів України обрано Правління Українського науково-медичного товариства онкологів та прийнято Резолюцію XII з'їзду онкологів України. Головою Правління Українського науково-медичного товариства онкологів

обрано завідувача науково-дослідного відділення пухлин органів грудної порожнини Національного інституту раку, професора, члена-кореспондента НАН та НАМН України Ганула В.Л., заступниками Голови Правління Українського науково-медичного товариства онкологів — Генерального директора Донецького обласного протипухлинного центру, професора, академіка НАМН України Бондаря Г.В. та професора кафедри онкології Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького, професора Білинського Б.Т. Наступний з'їзд заплановано провести у 2016 р.

Резолюція XII з'їзду онкологів України

Злоякісні новоутворення разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я нації, оскільки рак є однією з основних причин смертності та інвалідації населення, у тому числі осіб працездатного віку.

У 2009 р., за уточненими даними Національного канцер-реєстру України, зареєстровано 160 797 нових випадків онкологічних захворювань, або 349,8 на 100 тис. населення; рівень захворюваності у порівнянні з 2005 р. (348,0 на 100 тис. населення) зріс на 0,5%; смертність від раку знизилась на 2,2% (у 2005 р. становила 188,9 на 100 тис. населення, а в 2009 р. — 184,8).

У структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення провідні місця займають рак легень, колоректальний рак, рак шкіри, рак шлунка, рак передміхурової залози. У захворюваності жіночої популяції найбільшу питому вагу мають РМЗ, рак шкіри, колоректальний рак, рак тіла та шийки матки.

Проводиться робота з розробки нових та вдосконалення існуючих методів діагностики та лікування раку, організації онкологічної допомоги, епідеміології раку. Внесено зміни до низки клінічних протоколів діагностики та лікування злоякісних новоутворень, які необхідно впроваджувати в усіх лікувально-профілактичних закладах України. Виконується «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», затверджена Законом України № 1794-VI від 23.12.2009 р.

Досягнуто певних успіхів в організації протиракової боротьби та онкологічної допомоги населенню, а саме, збільшився рівень охоплення спеціальним лікуванням онкологічних хворих з 63,8% у 2005 р. до 67,6% у 2010 р.; рівень морфологічної верифікації діагнозу зріс на 5,6% та досяг 82,5% у 2010 р. у порівнянні з 2005 р. (78,1%). За останні роки країна зробила чимало для поліпшення медичної допомоги онкологічним хворим: завершено будівництво корпусу на 72 ліжка Кіровоградського ООД; здано в експлуатацію лікувальний корпус Херсонського ООД; здано в експлуатацію лікувальний корпус

Рівненського ООД; збудовано приміщення для гамма-терапевтичної установки Со-60 в Івано-Франківському ООД; введено в експлуатацію лінійний прискорювач у Кримському республіканському ООД; відкрито відділення паліативної медицини та ПЕТ-центр у Київському міському онкоцентрі; завершено будівництво нового хірургічного корпусу на 160 ліжок Національного інституту раку; відкрито Центр променевої терапії у Рівненському ООД; здано в експлуатацію сучасний радіологічний корпус Київського ООД; створено сучасний радіологічний центр на базі Донецького протипухлинного центру. В організації протиракової боротьби є ряд важливих проблем, від вирішення яких залежить стан онкологічної допомоги населенню України:

1. Залишається незадовільним стан ранньої та своєчасної діагностики раку, що обумовлює досить низький рівень 5-річної виживаності онкологічних хворих, який становить 40,7%, особливо низький рівень 5-річної виживаності спостерігається у чоловіків, хворих на злоякісні новоутворення, — 31,8%.

2. У країні не впроваджено скринінгові програми для виявлення РМЗ, колоректального раку та ін., спостерігається недостатня ефективність впровадженої програми скринінгу раку шийки матки.

3. Впровадження стандартів діагностики та лікування раку гальмується через низький рівень матеріально-технічного забезпечення онкологічних закладів. Апаратура та устаткування для діагностики і лікування онкологічних хворих потребують заміни у 60–90% випадків, не вирішені питання ремонту наявної апаратури.

4. Існують значні недоліки в організації закупівлі за кошти Державного бюджету хіміопрепаратів та подальшого їх розподілу серед онкологічних закладів.

5. Потребує вдосконалення та впровадження система паліативної допомоги та реабілітації онкологічних хворих.

6. Понад 30% онкологічних хворих лікуються в медичних закладах загальної профілю, що знижує ефективність лікування та скорочує тривалість життя хворого.

7. Зберігається недостатнє фінансування наукових досліджень з онкології.

8. Існують проблеми в організації викладання онкології в медичних університетах та закладах післядипломної освіти різних рівнів акредитації.

9. Недостатній рівень санітарно-просвітньої роботи з питань онкології, пропаганди здорового способу життя.

XII з'їзд онкологів України постановляє:

I. Рекомендувати МОЗ України:

— сприяти виконанню «Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» та виділенню коштів на її реалізацію;

— розробити та впровадити систему регулювання для забезпечення ефективного стабільного фінансування у сферах медичної допомоги і наукових досліджень;

— збільшити фінансування галузі для закупівлі лікарських засобів (хіміопрепаратів та препаратів супроводу);

— сприяти зміцненню матеріально-технічної бази онкологічних установ, оснащенню їх необхідною сучасною апаратурою та обладнанням;

— забезпечити онкологічні заклади діагностично-лікувальною апаратурою згідно з табелем оснащення;

— сприяти розробці та вдосконаленню законодавчих актів та нормативних документів з регламентації діяльності онкологічної служби України;

— посилити контроль за організацією лікування онкологічних хворих, здійснювати його в спеціалізованих онкологічних закладах;

— забезпечити лікування планових онкологічних хворих виключно в онкологічних установах;

— контролювати виконання загальнодержавних стандартів та клінічних протоколів діагностики та лікування онкологічних хворих;

— сприяти завершеному впровадженню єдиного інформаційного простору в онкології шляхом впровадження автоматизованої технології оцінки діяльності всіх онкологічних закладів;

— забезпечити повноцінними онкопрофілактичними оглядами все населення, яке звернулося за допомогою в медичні заклади усіх рівнів незалежно від форми власності;

— в районах та містах з населенням більше 50 тис. забезпечити проведення ендоскопічних, рентгенологічних, ультразвукових, цитоморфологічних досліджень. В районах з населенням менше 50 тис. створити міжрайонні діагностичні центри;

— забезпечити ефективне використання існуючих скринінгових програм (рак шийки матки) та розробку і впровадження нових (РМЗ, колоректальний рак та ін.);

— забезпечити заклади первинної та вторинної ланок загальнолікувальної мережі адекватним обладнанням для ранньої діагностики злоякісних новоутворень (гастроскопи, колоноскопи, апарати УЗД, кольпоскопи, дерматоскопи та ін.);

— удосконалити нормативно-правову базу щодо забезпечення онкологічних хворих наркотичними препаратами в амбулаторних умовах;

— удосконалити Державну систему реєстрації випадків злоякісних новоутворень;

— ввести в навчальні плани з онкології питання надання невідкладної та паліативної медичної допомоги онкологічним хворим;

— вжити заходів щодо поліпшення стану викладання онкології у вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти;

— переглянути та внести зміни до наказу про штатні нормативи для лікувально-профілактичних закладів щодо радіологічної служби;

— переглянути та внести зміни до закону про державні закупівлі щодо спрощення процедури конкурсних торгів з метою заміни деталей, що вийшли з ладу, на дорогому обладнанні;

— переглянути та розширити перелік спеціальностей з онкології відповідно до сучасних вимог, у тому числі ввести спеціальності: лікар-цитолог, радіаційний онколог, медичний радіаційний фізик;

— враховувати при розрахунках потреби в онкологічних ліжках рівень та прогноз онкологічної захворюваності;

— сприяти розширенню мережі відділень та закладів паліативної допомоги у кожному регіоні країни;

— приділити увагу впровадженню системи категоризації лікувальних закладів, що створюють платформу для синхронізації дій та можливості проведення порівняльного аналізу в організації онкологічної допомоги на європейському рівні;

— розробити та впровадити систему гарантування якості медичної допомоги хворим для забезпечення найкращих рівнів виживаності та якості життя;

— створити низку міжвідомчих регіональних центрів для проведення науково-дослідних розробок та впровадження результатів досліджень у клінічну практику;

— визначити основні засади, методи та засоби реабілітації онкологічних хворих.

II. Доручити Українському науково-медичному товариству онкологів:

— сприяти впровадженню сучасних методів протиракової боротьби в діяльність онкологічної служби України;

— забезпечити достатній рівень інформованості медичної громадськості України з основних питань онкологічної допомоги шляхом організації та проведення з'їздів,

симпозіумів, наукових, науково-практичних конференцій та семінарів;

— брати активну участь у розробці та впровадженні стандартів та клінічних протоколів діагностики та лікування раку в онкологічних закладах України;

— брати участь у виконанні «Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року»;

— сприяти широкому залученню засобів масової інформації до підвищення онкологічної грамотності населення з питань профілактики, раннього виявлення раку та висвітлювати успіхи в лікуванні раку;

— сприяти інтеграції онкологічної служби України у світове онкологічне товариство та підтримці міжнародних принципів протиракової боротьби.

III. Рекомендувати НАН та НАМН України:

Вважати пріоритетними виконання наукових досліджень з найбільш актуальних проблем онкології на основі принципів доказової медицини:

— проведення фундаментальних досліджень з питань етіології, патогенезу, вивчення молекулярно-генетичних механізмів, відповідальних за ініціацію та прогресування пухлинного росту;

— визначення нових мішеней протиракової терапії, біотехнологічних засобів лікування раку;

— вивчення питань аналітичної епідеміології раку;

— розробку сучасних ефективних економічних та загальнодоступних методів діагностики злоякісних новоутворень та алгоритмів діагностичного процесу.

Поглибити дослідження, спрямовані на розробку нових методів ранньої диференціальної діагностики пухлин та лейкозів, згідно з сучасними міжнародними класифікаціями на основі застосування цитологічних, молекулярно-генетичних та імуногістохімічних методів.

Розвивати дослідження щодо пошуку нових протиракових сполук синтетичного та природного походження, здатних специфічно взаємодіяти з білками,

що контролюють проліферацію, метастазування, а також індукувати процеси апоптозу в пухлинних клітинах.

Проводити дослідження зі з'ясування імунологічних, молекулярних та клітинних механізмів протипухлинної резистентності.

Сприяти проведенню досліджень, спрямованих на розробку технологій зі створення засобів для таргетної терапії раку.

Розвивати міжнародне співробітництво. Практикувати обмін спеціалістами, проводити сумісні дослідження в рамках наукових програм, присвячених найбільш важливим питанням трансляційної та клінічної онкології.

Забезпечити широке висвітлення профілактичної роботи у наукових виданнях та засобах масової інформації.

Розробити принципи моніторингу груп високого ризику з розвитку раку як основи для хімопрофілактики та діагностики ранніх форм онкопатології.

Ширше впроваджувати в практику онкологічних установ методи імуноцитохімії з використанням проточної цитофлуориметрії для діагностики різних форм гострого лімфобластного лейкозу та хронічних лімфопроліферативних захворювань, методи імуноферментного аналізу для моніторингу перебігу захворювання, ефективності застосованої терапії та оцінки прогнозу, люмінесцентні та радіоімунологічні методи для виявлення метастазів та рецидивів пухлин.

Погодитися із пропозицією провести XIII з'їзд онкологів України у 2016 році.

Президент XII з'їзду онкологів України, професор кафедри онкології Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського В.М. Єфетов

Заступник Президента XII з'їзду онкологів України, Генеральний директор Донецького обласного протипухлинного центру, академік НАМН України Г.В. Бондар

Анна Городецька