

ВСТУП

Підвищення вимог до якості та повноти статистичної інформації в медицині спонукало до створення інформаційно-аналітичного центру на базі Інституту онкології АМН України, який з 1996 року оформлено як Національний канцер-реєстр України (центральна ланка). Згідно наказу МОЗ України № 10 від 22.01.1996 р. “Про створення національного канцер-реєстру України” всі онкологічні заклади до 01.12.1997 р. повинні перейти на єдину інформаційну технологію збору, збереження та обробки онкологічної інформації, розроблену Інститутом онкології. Всі ООД при здачі офіційних звітів в МОЗ України зобов’язані подавати в Центральний канцер-реєстр на дискетах первинну інформацію про онкологічних хворих в регіоні для подальшого аналізу та інформаційної підтримки діяльності онкологічної служби.

Створена в Інституті інформаційна технологія реєстру відповідає міжнародним стандартам та адаптована для потреб окремих регіонів. Для поліпшення якості онкологічної інформації та підвищення рівня кваліфікації співробітників обласних (міських) канцер-реєстрів при Інституті створені постійно діючі курси, найбільш проблемні питання обговорюються на щорічних семінарах-інструктажах керівників обласних канцер-реєстрів.

Вивчення стану реєстрації онкологічних хворих в Україні показало, що протягом першого року на облік береться лише 90-95 % хворих (в залежності від кількості населення регіону), тому офіційні звітні форми з онкології слід розглядати як попередню оперативну інформацію. Лише після уточнення даних протягом наступних 1-2 років можна проводити аналіз рівня онкологічної захворюваності та смертності в регіоні та в Україні в цілому. Практика оцінки рівня захворюваності через 2-3 роки є загальноприйнятною в світі і відповідає вимогам МАДР (Міжнародної агенції по дослідженню раку).

З введенням автоматизованої системи персоналізованого обліку онкологічних хворих з’явилася можливість оцінити основні дефекти в цьому процесі, вилучити багаточисленні дублікати, визначити стан діагностики (особливо морфологічної верифікації), якість стадіювання пухлин за системою TNM, провести аналіз випадків помертності взятих на облік та ін.

Аналіз стану впровадження інформаційних технологій в онкологічну практику свідчить, що створення популяційних канцер-реєстрів закінчено в 24 областях України, містах Києві та Севастополі. Внесення в бази даних реєстрів ретроспективної інформації про хворих дозволило вперше обчислити показники розповсюдженості (контингенти) як в цілому, так і в різних вікових групах.

В областях: Вінницькій, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Харківській, містах Києві та Кривому Розі перейшли до другого етапу створення єдиного інформаційного середовища в онкології – створенню системи лікарняних канцер-реєстрів.

На жаль, Запорізька область до цього часу не виконала наказ МОЗ України № 10 від 22.01.1996 р. “Про створення національного канцер-реєстру України” і не створила автоматизований канцер-реєстр. Відсутність даних цієї області не дає можливості обчислити абсолютне число захворівших та померлих від раку в Україні.

Окремо звертаємо увагу на незадовільний стан диспансеризації онкологічних хворих в областях. Аналіз персоналізованої бази даних реєстру показав, що дату спостереження в поточному році має всього 60 % хворих, при цьому 40 % з них вже померли. Це свідчить про те, що диспансери не виконують одну із своїх найважливіших функцій, від якої залежить перебіг та якість життя хворих.

Слід ще раз підкреслити необхідність ретельного внесення всіх даних про хворого в реєстр, оскільки недбалість в формуванні бази даних не тільки призводить до дефектів в офіційній звітності, але й дезінформує органи управління охорони здоров’я про стан онкологічної допомоги населенню як в області, так і в цілому в Україні.