

№ 007-1-602 від 05.02.2021р.

Міністерство охорони здоров'я
України

Науковий комітет Національної ради України з питань розвитку науки і технологій на лист Міністерства охорони здоров'я України від 27.01.2021 року № 25-02/2459/2-21 розглянув проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року» (надалі – Проєкт) та рекомендує його **суттєве доопрацювання** відповідно до наведених нижче зауважень. Слід також зазначити, що наразі ще не завершено громадське обговорення Проєкту, тож доопрацювання повинно проводитися також з врахуванням зауважень, отриманих за результатами громадського обговорення.

Розробка Національної стратегії контролю онкологічних захворювань є безумовно важливою, враховуючи широку поширеність цієї патології і високу смертність від онкозахворювань. Водночас, як це зазначено в першому рядку Проєкту, дієва Національна стратегія повинна дійсно бути «системою дій, заходів, гарантій і пріоритетів...», тобто за визначенням цей документ повинен бути системним і упорядкованим, а пропонувані Проєктом заходи повинні бути чітко структуровані, з зазначенням заходів **первинної і вторинної профілактики** та подальших дій **відповідно до рівнів надання медичної допомоги**. На жаль, в плані системності та структурованості Проєкт має серйозні недоліки.

В стратегіях практично всіх країн світу раннє виявлення онкозахворювань через програми скринінгу є пріоритетом №1. Раннє виявлення захворювань передбачає масове обстеження умовно здорового населення, в цьому і полягає сенс скринінгу, який сприяє своєчасній ідентифікації груп високого ризику. В Проєкті скринінг згадується лише в дуже обмеженому контексті ВПЛ-скринінгу у жінок вікової групи 30 – 59 років і скринінгу колоректального раку у громадян вікової групи 50 – 65 років. Разом з тим, скринінгові програми наразі розроблені для значної кількості онкозахворювань (зокрема, серед чоловіків на рак легенів, шлунка,

передміхурової залози, прямої кишки, ободової кишки, серед жінок на рак молочної залози, шлунка, яєчників, шийки матки).

Таким чином, на **первинному рівні надання медичної допомоги** є всі умови і підстави для втілення у практику програм онкоскринінгу населення на найбільш поширені онкологічні захворювання, що повинно бути відображене у Проекті. Без цього неможлива справжня профілактика онкозахворювань і не можна досягнути бажаного «збільшення пропорції випадків, діагностованих на ранніх стадіях».

Далі, у Проекті треба приділити належну увагу підвищенню рівня обізнаності та поінформованості населення стосовно необхідності укладання декларацій з сімейним лікарем, про що ані слова не сказано в поточній редакції Проекту. Враховуючи, що саме сімейні лікарі вносять дані тих, хто уклав декларацію, до електронної бази ЕСОЗ і дають направлення на безкоштовні обстеження, це буде сприяти вирішенню зазначеної в Стратегії проблеми – «доступу пацієнтів з онкозахворюваннями до медичних послуг передбачає витрати власних коштів», а також допоможе «вдосконалити механізм збору даних».

Все, що відноситься до **первинної профілактики** і написано в різних розділах Проекту, теж доцільно відокремити та об'єднати – фактори ризику виникнення злоякісних новоутворень, просвітницькі та освітні заходи (щодо зменшення негативного впливу вживання тютюнових виробів, популяризації здорового харчування, фізичної активності, тощо; доцільно також донести до населення й абсолютну невиправданість використання харчових добавок для профілактики онкологічних захворювань). З іншого боку, деталі, що стосуються «об'єднання лікарських спеціальностей «лікар-гематолог дитячий» та «лікар-онколог дитячий» в єдину спеціальність «лікар-гематолог-онколог дитячий», видаються на рівні Стратегії недоречними.

В тексті Проекту потрібно також систематизувати все, що належить до **вторинного і третинного рівнів** надання медичної допомоги. Наразі, існує чимало різних наказів, медичних рекомендацій щодо онкологічних захворювань, проте вони недосконалі, дуже об'ємні, не інтегровані в чіткий алгоритм дій лікарів в залежності від рівня надання медичної допомоги. Структурована належним чином Стратегія має сприяти вирішенню цих питань і удосконаленню відповідної нормативної бази.

Що стосується **впровадження нових технологій**, просте збільшення кількості досліджень в сфері онкології, як це пропонується Проектом, ніяк не може вплинути на забезпечення пацієнтів доступом до новітніх технологій, натомість мова має йти про суттєве підвищення якості таких досліджень. Для цього у розділі проекту «Фінансове забезпечення реалізації Національної стратегії» доцільно передбачити **цільові грантові програми у галузі біомедичної онкології** для фінансової підтримки найбільш передових

досліджень з метою вирішення актуальних для України проблем профілактики, діагностики, впровадження таргетних та індивідуалізованих підходів терапії та розробки нових ефективних методів лікування онкозахворювань, державну *підтримку програм стажування практикуючих онкологів* за кордоном для переймання досвіду розвинених країн, конкретні заходи стимулювання внеску вітчизняних науковців та лікарів у розвиток глобальної науки.

Положення пункту 3 Проекту, яким пропонується забезпечити «гарантований та рівний для всіх доступ до хімотерапевтичних препаратів та препаратів супроводу», залишають поза увагою ті онкозахворювання, при яких хімотерапія значно поступається таким новітнім методам лікування, як таргетована терапія, імунотерапія та ін.

Для вдосконалення збору даних та забезпечення їх сумісності з міжнародними даними необхідно не лише модернізувати Національний канцер-реєстр та забезпечити кодування онкозахворювань з використанням актуальних версій міжнародної класифікації (пункт 7), але і *уніфікувати підходи до рестадіювання* з метою отримання реалістичних даних щодо кількості онкозахворювань в різних стадіях (що зокрема дозволить краще розраховувати потребу в лікувальних засобах).

Голова Наукового комітету
Національної ради України
з питань розвитку
науки і технологій

Alexei Koleshuk

О.К. Колежук