

Міністерство освіти, науки, молоді та спорту України

ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Факультет післядипломної освіти

Кафедра променевих методів діагностики, клінічної онкології, анестезіології,
інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

(методичні рекомендації)

Ужгород – 2012

Установа - розробник

Кафедра променевих методів діагностики, клінічної онкології, анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО УжНУ

Автори:

Готько Е.С., д. мед. н., професор

Жеро С.В., канд. мед. н., доцент

Методична розробка призначена для лікарів-онкологів та організаторів охорони здоров'я, інтернів-онкологів, а також студентів старших курсів медичних вузів.

Затверджено на засіданні Вченої Ради факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету 15 грудня 2011 року, протокол № 5

Рецензент: зав. кафедрою громадського здоров'я ФПО ДВНЗ «УжНУ»
д. мед. н., проф. **Рогач І.М.**

ЗМІСТ

	Вступ 4
1.	Формування і розвиток онкологічної служби в Україні. Технологія обліку онкологічних хворих. Національний канцер-реєстр України4
2.	Показники для оцінки онкоепідемічної ситуації в регіоні 8
3.	Завдання ЛПЗ I – II рівня з організації протиракової боротьби 10
4.	Організація скринінгу онкологічних захворювань 11
	Додатки	
1.	Основні нормативні документи з питань онкологічної допомоги населенню. 12
2.	Положення про онкологічний кабінет поліклініки 13
3.	Рекомендований перелік питань для перевірки ЛПЗ загальнолікувальної мережі по онкологічному розділу роботи. 14
	Список рекомендованої літератури та інтернет-ресурсів 17

Статистика злоякісних новоутворень в Україні безпосередньо пов'язана із розвитком системи онкологічної допомоги населенню і ґрунтується на медичній інформації, яка передається по каналам спеціалізованої онкологічної служби. В Україні державна система реєстрації раку почала функціонувати з 1932 р.

В даний час в Україні онкологічна служба представлена 48 спеціалізованими онкологічними установами, зокрема, НДІ, обласними онкологічними диспансерами, а також онкологічними диспансерами міського підпорядкування в містах з населенням понад 1 млн. осіб. Крім того, спеціалізована онкологічна служба доповнюється мережею онкологічних відділень в ЛПЗ загально-лікувального профілю та поліклінічних онкологічних кабінетів. Організаційно-методичне керівництво онкологічною службою України здійснює Національний інститут раку МОЗ України. До функцій онкологічних лікувальних установ входять діагностика, лікування і спостереження онкологічних хворих, а також реєстрація випадків захворювання в регіоні діяльності, що забезпечує інформаційну базу для оцінки захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень в Україні.

Основним принципом, покладеним в основу державної системи реєстрації раку в Україні є обов'язкова передача регламентованих медичних документів за місцем проживання хворого. Така система передачі інформації в Україні існує більше 60 років і нею охоплено все населення України. Для підтримки системи онкологічної реєстрації Міністерством охорони здоров'я України в різні роки були затверджені і регламентовані такі медичні документи:

«Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку ...» - Ф № 090/о, носить сигнальний характер та здійснює зв'язок між загально-лікувальними і онкологічною установами. Документ заповнюється на кожен новий випадок злоякісного новоутворення і є обов'язковим для всіх медичних установ України. У триденний термін його

зобов'язані відіслати в обласний (міський) онкологічний диспансер за місцем реєстрації хворого.

«Виписка з медичної карти стаціонарного хворого злоякісним новоутворенням» - Ф № 027-1/о, заповнюється всіма лікувальними установами України у випадку виявлення або підтвердження діагнозу злоякісного новоутворення та у тижневий термін відправляється за місцем реєстрації хворого.

«Протокол про виявлення у хворого занедбані форми злоякісного новоутворення» - Ф № 027-2/о, заповнюється також всіма лікувальними установами у випадку виявлення або підтвердження злоякісного новоутворення у занедбаній стадії (IV стадія – всі локалізації ЗН (С 00 - С 97 за МКХ 10, а також III стадія процесу для візуальних локалізацій).

Дані органів державної статистики про випадки смерті від злоякісного новоутворення, які у свою чергу базуються на медичній інформації про причини смерті (вихідний документ – **«Лікарське свідоцтво про смерть»**)- також передаються в обласні (міські) онкологічні диспансери за місцем поховання хворого або їх щомісячно викопіює персонал регіональних канцер-реєстрів у відповідних регіональних підрозділах Держкомстату України.

Основним внутрішнім обліковим документом онкологічної служби є **«Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення» - (Ф №030-б/о)**, яка формується на основі вищевказаних первинних медичних документів.

Дані про захворюваність і поширеність злоякісних новоутворень, зібрані по каналам служби охорона здоров'я і звірені з відомостями установ державної статистики, створюють оптимальні умови для повноти обліку. Сформовані таким чином дані є основою для проведення різного роду онкоепідеміологічних досліджень, аналізу діяльності онкологічної служби, планування онкологічної допомоги, проведення аналізу виживаності

онкологічних хворих, а також для підготовки щорічних таблиць державної звітності про захворюваність раком в Україні:

1. «Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення». Розподіл захворюваності по п'ятирічним віковим інтервалам, статі і локалізації (**форма № 7**). Одиницею обліку для даної форми є **випадок** онкологічного захворювання.

2. «Контингенти хворих злоякісними новоутвореннями, які перебувають на обліку в онкологічному диспансері» складається по нозологічним формам і стадіям захворювання. У разі множинного раку в цій таблиці хворий показується по важчому, прогностично більш несприятливому захворюванню.

3. «Відомості про померлих хворих від злоякісного новоутворення» включають інформацію про померлих по основним локалізаціям.

4. У «Відомостях про лікування хворих, що перебувають на обліку в онкологічних диспансерах» наводяться дані про методи спеціального лікування онкологічних хворих та про тих хворих, які відмовилися від лікування або мали проти покази.

Одиницею обліку для звітної форми **35-здоров**, вказаної у пп. 2, 3 та 4 є **онкологічний хворий**.

За «паперовою» технологією, всі таблиці державної звітності склалися на основі даних першого року обліку в кожному обласному (міському) онкологічному диспансері та надалі передавалися до головної установи – Українського НДІ онкології і радіології (тепер – Національний інститут раку МОЗ України) для підготовки зведеного річного звіту по Україні. При цьому персоналізовані картотеки хворих зберігалися в обласних онкологічних диспансерах, а зведені звіти у табличній формі – в головному інституті.

Починаючи з 1989 р. в УНДІОР було розпочато роботи по розробці сучасної технології реєстрації онкологічної інформації, зберігання її на магнітних носіях, комп'ютерної обробки та передачі даних і створенню Національного канцер - реєстру України. Розпочався новий етап вдосконалення

онкологічного обліку шляхом переходу із «паперової» технології на комп'ютерну, регламентований в 1996 р. наказом МОЗ України № 10 про створення Національного канцер-реєстру України. У основу розробки програмно-інформаційного забезпечення канцер - реєстру України був покладений багаторічний досвід реєстрації раку в Україні, а також міжнародний досвід створення і ведення канцер - реєстрів. Мережа обласних та міських канцер-реєстрів збирає і обробляє персоніфіковану інформацію про онкологічних хворих, користуючись уніфікованим програмним забезпеченням у режимі реального часу, генерує щоквартальні і щорічні звіти, які разом із персоніфікованою інформацією хворих надходять до центральної ланки – Національного канцер-реєстру на базі Національного інституту раку (м. Київ). На відміну від «паперових» технологій, канцер-реєстри дозволяють проводити контроль внутрішнього непротивіччя введеної інформації, виключати «дублікати» - вірогідність подвійного обліку одного хворого як у межах одного регіону, так і у кількох (двох, а деколи – у трьох областях одночасно). Аналіз таких звітів дозволяє оцінювати онкоепідемічну ситуацію в регіонах і Україні в цілому та приймати адекватні управлінські рішення щодо організації онкологічної допомоги як на регіональному рівні, так і в загальноукраїнських масштабах.

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ

Показники, які характеризують онкоепідемічну ситуацію, поділяють на абсолютні та інтенсивні. Інтенсивні показники співвідносять абсолютну кількість випадків захворювання (смерті) на певній території протягом означеного періоду (звичайно – року) з кількістю населення цієї території, що дозволяє порівнювати такі дані на різних територіях.

Грубий показник захворюваності (incidence rate, disease rate, IR) - кількість нових випадків захворювань на злоякісні новоутворення, що відбулися в популяції протягом року, віднесена до середньої чисельності цієї популяції у тому ж році, виражена через показник на 100 тис. населення. Характеризує частоту захворювання в популяції і використовується для аналізу епідеміологічної ситуації в регіоні.

Грубий показник смертності (mortality rate, death rate, MR) - кількість нових випадків смерті від злоякісних новоутворень що відбулися в популяції протягом року, віднесена до середньої чисельності цієї популяції у тому ж році, виражена через показник на 100 тис. населення регіону.

Стандартизований показник захворюваності – показник захворюваності у популяції, розрахований за віковою структурою “стандартної популяції”. За стандарт популяції може бути вибраний **світовий стандарт** населення, що дозволяє порівнювати рівень захворюваності з іншими країнами світу. **Український стандарт** населення був обрахований на основі повікової структури населення України 2000 року. Обчислені за цим стандартом показники доцільно використовувати для порівняння між собою захворюваності у різних регіонах України з відмінною статеві-віковою структурою, або при вивченні динаміки захворюваності в регіоні із значними змінами в демографічній ситуації.

Стандартизований показник смертності - показник смертності у популяції, розрахований за віковою структурою “стандартної популяції”.

Показник розповсюдженості захворювання, т.зв. “контингент”, (*prevalence rate, PR*)– кількість населення в популяції, яка хворіє на злоякісні новоутворення та перебуває на обліку на кінець року, виражена через показник на 100 тис. населення. Характеризує розповсюдженість злоякісних новоутворень в регіоні і використовується для визначення необхідного матеріально-технічного та кадрового забезпечення онкологічної служби.

Структура захворюваності та смертності від ЗН обчислюється по питомій вазі окремих нозологій за МКХ - 10 (C00 – C97) у відсотковому відношенні до загальної захворюваності (смертності) від ЗН.

Деякі додаткові показники, які підлягають моніторингу та включені у періодичну звітність онкологічної служби

„Не прожили 1 року з числа вперше захворілих” обчислюється як частка померлих від ЗН у відсотках відносно всіх хворих на ЗН, які вперше захворіли в попередньому році, незалежно від того, чи були вони зареєстровані за життя чи помертно.

„З числа вперше захворілих – з діагнозом, встановленим посмертно” обчислюється як відсоткове співвідношення кількості хворих, яким діагноз захворювання на ЗН було встановлено посмертно у звітному році, до загальної кількості захворілих на ЗН в тому-ж році.

„Морфологічно підтверджений діагноз” є питома вага випадків захворювання на ЗН у звітному році з діагнозом, який був верифікований гістологічно або цитологічно (обидва методи морфологічної верифікації є для звіту рівноцінними).

„Виявлено хворих на профілактичних оглядах” визначено як відношення кількості хворих, виявлених при різних формах профоглядів, до загальної кількості хворих на ЗН, виявлених у звітному році. Розрахунок проводиться виходячи із кількості захворілих за Ф 35- здоров.

Деякі алгоритми організації протиракової боротьби та скринінгу злоякісних новоутворень у районі діяльності онкологічного кабінету

Варто розуміти важливу роль лікаря-онколога не лише як клініциста, фахівця з діагностики та лікування злоякісних новоутворень, але також і як лікаря-організатора протиракової боротьби. Гостро стоїть питання про відповідальність тих або інших підрозділів та структур ЛПЗ державної та комунальної форми власності, які надають медичну допомогу населенню в певному регіоні, за незадовільні показники – високий відсоток занедбаних випадків, особливо по т.з. «візуальним» локалізаціям, високу дорічну летальність онкологічних хворих, низький відсоток випадків злоякісних новоутворень, виявлених на профілактичних оглядах. Всі ці показники формує загальнолікувальна мережа, перш за все – амбулаторно-поліклінічна ланка, мережа жіночих консультацій, за що й несе повну відповідальність. Задача онкологічної служби – не лише констатація фактів та реєстрація випадків, але і участь в організації профілактичних онкологічних оглядів та відповідний контроль за ними (як в сенсі охоплення населення регіону в цілому, так і т.з. «декретованих груп»), а також впровадження на регіональному рівні **скринінгових програм**, особливо актуальних для таких локалізацій злоякісних новоутворень, як рак молочної залози, шийки матки, прямої кишки та передміхурової залози. Саме тому треба чітко сформулювати завдання та обов'язки для окремих структур та підрозділів системи охорони здоров'я.

А. Завдання ЛПЗ I – II рівня з організації протиракової боротьби

- ЛПЗ I-го рівня (ФАПи, лікарські амбулаторії, дільничні лікарні, АЗПСМи):

- своєчасне та раннє виявлення хворих на передпухлинні стани та злоякісні новоутворення (ЗН);

- контроль повноти охоплення населення профілактичними оглядами.

- ЛПЗ II-го рівня (ЦРЛ, міські та відомчі лікарні):

-активна, рання та своєчасна діагностика ЗН через формування та диспансеризацію груп підвищеного ризику, організацію ефективної роботи оглядових кабінетів, відділень профілактики та ін.;

-організація термінового обстеження хворих з підозрою на ЗН за участю онколога та наявної діагностичної бази.

Б. Фактори, які впливають на ефективність скринінгових програм

- Щільність населення в регіоні (збільшення щільності населення підвищує ефективність скринінгу та зменшує витрати системи охорони здоров'я на виявлення одного випадку захворювання)
- Захворюваність на злоякісне новоутворення, яке підлягає скринінгу (при високій захворюваності скринінг більш ефективний)
- Відсоток населення регіону, який охоплений програмою скринінгу (для злоякісних новоутворень – лише охоплення понад 65 – 70% цільового контингенту реально впливає на зниження відсотка занедбаних випадків та дорічної смертності онкологічних хворих).
- Технічне забезпечення програми (якість та кількість апаратури, забезпечення реактивами)
- Кваліфікація медичного персоналу (безпосередня участь онкологічної служби в її контролі та підвищенні)
- Вмотивованість населення на участь у програмі (активна санітарно-просвітницька робота з широким використанням засобів масової інформації (преса, радіомовлення, ТБ).

Основні нормативні документи для ознайомлення:

1. Конституції України. Стаття 49.
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 № 2802-ХІІ.
3. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12.2009 № 1794-VI.
4. Розпорядження КМ України від 10 липня 2006 р. № 393-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки».
5. Постанова КМ України від 27 грудня 2006 р. № 1849 «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», пункти 16 та 17 (стосовно раннього виявлення раку шийки матки та молочної залози)
6. Наказ МОЗ України від 30.12.1992 № 208 «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню»
7. Наказ МОЗ України від 28.11.1997 № 340 «Про удосконалення організації служби променевої діагностики та променевої терапії».
8. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги». Протоколи №№ 15,16.
9. Наказ МОЗ України від 17.09.2007 № 554 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія».
10. Наказ МОЗ України від 29.04.2011 № 247 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17.09.2007 № 554 (зі змінами)«Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія»
11. Наказ МОЗ України від 10.10.2007 № 629 «Про затвердження форм первинної облікової документації з онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їхнього заповнення».
12. Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728 «Про диспансеризацію населення»

Положення про онкологічний кабінет поліклініки

(витяг з наказу МОЗ України від 30.12.1992 № 208 «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню», додаток № 4)

1. Онкологічний кабінет організується в складі поліклініки (поліклінічного відділу) міської, центральної районної лікарні.
2. Лікар онкологічного кабінету підпорядковується головному лікарю поліклініки, лікарні, структурним підрозділом якої є кабінет. Організаційно-методичне керівництво його роботою здійснює територіальний онкологічний диспансер.
3. За стан онкологічної допомоги населенню району відповідають головний лікар і лікар онкологічного кабінету.
4. На посаду лікаря онкологічного кабінету призначається лікар, який має спеціальну підготовку по онкології.
5. При організації районного онкологічного відділення поліклініки (поліклінічного відділення лікарні) на завідуючого цим відділенням покладається функція районного онколога.
6. Відкриття і закриття онкологічного кабінету здійснюється у встановленому порядку.
7. Онкологічний кабінет працює по плану, узгодженому з онкологічним диспансером і затвердженому керівником установи, в складі якої організований кабінет.
8. Основними завданнями лікаря онкологічного кабінету є:
 - проведення прийому хворих, які звертаються в поліклініку з приводу злякисних пухлин;
 - надання консультативної допомоги хворим із злякисними новоутвореннями і з підозрою на них;
 - проведення лікування хворих із злякисними новоутвореннями за рекомендаціями онкологічних інститутів, диспансерів;
 - організація госпіталізації в онкологічні диспансери (інститути) хворих з підозрою чи наявністю злякисного новоутворення на дообстеження і лікування;
 - здійснення диспансерного нагляду за хворими із злякисними новоутвореннями і деякими формами передпухлинних захворювань;
 - здійснення консультацій і патронажу на дому онкологічних хворих, які потребують цього, за виключенням хворих з IV клінічною групою, які обслуговуються дільничними терапевтами;
 - проведення аналізу причин відмов і прийняття невідкладних заходів по госпіталізації для спеціального чи симптоматичного лікування хворих злякисними новоутвореннями;
 - здійснення обліку всіх хворих злякисними новоутвореннями, які проживають на території діяльності кабінету, і контролю за своєчасним направленням повідомлень на кожен випадок злякисного новоутворення у онкологічні диспансери;
 - заповнення в контрольних картах (ф. №030) строків проведення диспансерних оглядів онкологічних хворих, перебування їх на стаціонарному лікуванні, характеру лікувальних заходів та ін.
9. Лікар онкологічного кабінету (диспансерного відділення) організує і здійснює методичну допомогу по протираковим заходам в районі своєї діяльності, в які входять:
 - профілактичні огляди населення силами медичних працівників лікувально-

профілактичних закладів, в тому числі в оглядових кабінетах;

- диспансеризація онкологічних хворих в жіночих консультаціях;
- диспансеризація осіб з передпухлинними захворюваннями, які знаходяться на обліку у лікарів-терапевтів, хірургів та ін.;
- санітарно-освітня робота серед населення.

10. Лікар онкологічного кабінету проводить систематичний аналіз і розбір діагностичних помилок з лікарями лікувальних закладів, несе особисту відповідальність за якість і повноту розбору запущених випадків злоякісних новоутворень на протиракових комісіях, встановлення медичних працівників, винних в запущених випадках. Дані про розбір запущених випадків представляє у онкологічний диспансер не рідше одного разу на 2 місяці.

11. Онкологічний кабінет повинен мати окреме приміщення для прийому хворих, здійснення лікувальних процедур (в т.ч. амбулаторної хіміо-гормонотерапії), зберігання медичної документації.

12. Штати медичного персоналу онкологічного кабінету (диспансерного відділення) встановлюються у встановленому порядку, але не менш 1,0 ставки лікаря і 1 ставки медсестри, незалежно від кількості населення в районі.

*Начальник Головного управління
організації медичної допомоги і
медичного страхування МОЗ України*

А.Картиш

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК

питань для вивчення діяльності ЛПЗ загально лікувальної мережі з онкологічного розділу роботи

1. Загальні відомості:

- а) назва ЛПЗ;
- б) населення р-ну обслуговування (чоловіче, жіноче, всього);
- в) ПІБ головного лікаря, заст. головного лікаря з поліклініки, зав. жіночою консультацією, районколога, куратора р-ну від ЗОКОД, зав. рентген відділенням;
- г) наявність та стан апаратури для додаткових. інструментальних досліджень (рентгенологічних, ендоскопічних, ультразвукових та ін.).

2. Функціонування жіночих оглядових кабінетів і жіночої консультації:

- а) прийом веде лікар жіночої консультації або акушерка, ПІБ;
- б) графік роботи, забезпечення устаткуванням та інструментарієм в т.ч., для взяття цитологічного матеріалу ;
- в) дотримання рекомендованого обсягу обстеження, в т.ч. огляд молочних залоз (КОМЗ), документування результатів;
- г) одержання матеріалу на ПЦД, % неінформативних та малоінформативних мазків, строки надходження відповідей з ЦЦЛ;
- д) спадкоємність оглядових кабінетів і жіночої консультації, взяття на «Д» облік і оздоровлення виявленої патології;
- е) % активного виявлення онкопатології жіночої статевої сфери;
- ж) % випадків раку цих локалізацій, розгляд на конференціях, протиракових комісіях, ПІБ лікарів, що припустилися діагностичні помилок, наявність адміністративних стягнень

3. Профогляди:

- а) наявність і справність флюорографу, рік випуску апарату;
- б) % охоплення ФЛГ організованого і неорганізованого населення (вказати планові цифри і % виконання за підсумками попереднього і поточного року);
- в) забезпечення перегляду ФЛГ двома лікарями;
- г) кількість виявленої патології, % завершених випадків (уточнених діагнозів);
- д) наявність і технічна справність мамографу, рік випуску апарату;

е) навантаження на апарат, забезпечення витратними матеріалами, проведення скринінгових мамографій, кількість виявлених випадків РМЗ.

4. Аналіз вперше виявлених з початку року випадків передпухлинної патології, взяття на «Д» облік і оздоровлення цієї групи хворих (зпівставити представлену мед. документацію із даними статвідділу лікарні). Формування і ведення цієї групи хірургом, терапевтом, ЛОР, урологом. Огляди **per rectum** осіб, старших 40 років, наявність журналу реєстрації оглядів.
5. Кількість випадків раку візуальних локалізацій з початку року (чи перебували на «Д» - обліку, аналіз амб. карт, розгляд на клінічних конференціях, ПШБ лікарів, які припустилися діагностичних або тактичних помилок, організаційні висновки.
6. Кількість хворих IV клін. групи, в т.ч. таких, які одержують наркотичні анальгетики, забезпеченість цими препаратами, № міжлікарняної аптеки – постачальника наркотиків, ПШБ зав. аптекою. Аналіз амбулаторних карт, підтвердження діагнозу онкологічного хворого в спеціалізованому онкологічному закладі.
7. Наявність списків термінальних онкохворих по відділенням і терапевтичним ділянкам, стан видачі довідок про смерть, аналіз журналу і дефектура у встановленні причин смерті (особливо - раку шкіри, тіла матки, у якості основної причини смерті).
8. Наявність скарг онкохворих та їх родичів про надання допомоги з початку року, аналіз причин, які породжували скарги та застосування стягнень до винних.
9. Загальні висновки за результатами перевірки із переліком конкретних недоліків та термінів для їх усунення. При наявності матеріалів попередніх перевірок – результати усунення виявлених недоліків. Ознайомлення із матеріалами перевірки керівників ЛПЗ, підписання ними акту перевірки.

ЛІТЕРАТУРА ТА ІНТЕРНЕТ – ДЖЕРЕЛА

1. А. Альбом, С. Норелл. Введение в современную эпидемиологию. Пер. с англ. - Таллинн, 1996. – 122 с.
2. С. Гланц. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. - М., Практика, 1998. – 459 с.
3. Рак в Україні: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. (бюлетені Національного канцер-реєстру України, №№ 1 – 12).
4. Сайт Національного канцер-реєстру України (UCR Main Gate)
<http://users.iptelecom.net.ua/~ucr/>
5. Сайт ВР України "Законодавство України"
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a>
6. Сайт МОЗ України <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
7. Сайт Національного інституту раку МОЗ України
<http://www.unci.org.ua/>
8. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC Scientific Publications # 95. Jensen, O.M., Parkin, D.M., MacLennan, R., Muir, C.S., Skeet, R. 1991, 287 p.
9. Cancer Incidence in Five Continents, Volume IX . IARC Scientific Publication, # 160. Curado, M.P., Edwards, B., Shin, H.R., Ferlay, J., Heanue, M., Boyle, P., Storm, H. 2008, 897 p.